



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

**”Till slut ska jag klara det själv.”**

- en kvalitativ undersökning om boendestöds relevans ur ett brukarperspektiv



Foto: Stina Persson

SW2237, Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 30 hp  
Scientific Work in Social Work, 30 higher education credits  
Masternivå  
Termin vt 2014  
Författare Stina Persson  
Handledare Lars Rönnmark

# Abstract

Titel: ”Till slut ska jag klara det själv”- en kvalitativ undersökning om boendestöds relevans ur ett brukarperspektiv

Författare: Stina Persson

Nyckelord: socialt arbete, boendestöd, psykisk funktionsnedsättning, livslopp, återhämtning,

Det huvudsakliga syftet med arbetet var att få kunskap om insatsen boendestöds relevans utifrån brukarnas perspektiv och bedömningar.

Specifika frågor var:

- Hur påverkar boendestöd personens livslopp?
- Hur påverkar boendestöd personens återhämtning från psykisk funktionsnedsättning/ ohälsa?

Studien byggde på två intervjutillfällen med fyra personer med egen erfarenhet av psykisk funktionsnedsättning och boendestöd. Analysen gjordes utifrån de teoretiska perspektiven återhämtning och livslopp.

Det boendestöd som gavs till de intervjuade och som anpassats individuellt, var en viktig faktor som påverkade livsloppet positivt. Boendestödet hade påverkat personerna och verkat positivt i deras återhämtning. Boendestödet var en fungerande hjälp i de fall det var flexibelt och då det fanns en möjlighet att individanpassa hjälpen utifrån personernas livssituation. Boendestödet var dock många gånger ganska styrt av regler, fasta tider och scheman vilket kunde verka hindrande för återhämtningen. Personerna hade också många, för dem viktiga behov, som inte tillgodosågs av boendestödet eller andra samhällsinsatser.

# Abstract

Title: "In the end I'll do it myself" - A qualitative study of the relevance of supported housing from a user's perspective

Author: Stina Persson

Keywords: social work , supported housing , mental disability , life course , recovery,

The purpose of this study was to gain knowledge about supported housing with relevance to the interviewed person's own perspectives.

Specific questions were the following

- How can supported housing affect person's life course?
- How does supported housing affect persons with respect to recovery from mental illness?

The study was based on two interview sessions with four people who have personal experience of mental disability and supported housing. The analysis was based on the theoretical perspectives of recovery and life course.

Supported housing that was provided for the respondents and that has been adjusted individually, was an important factor affecting the life course positively. Supported housing had been a positive aspect in their recovery. Supported housing support has been especially helpful in those cases when the support was flexible, and if there was a possibility to customize the help based on the individual life situations. Supported housing was often quite directed by rules, set times and schedules, and sometimes persons' thoughts and ideas were not taken into account, which could lead to counteract recovery. The persons interviewed had many other important needs that were not met by supported housing or other community services.

# Innehållsförteckning

<b>Abstract</b>	
<b>Innehållsförteckning</b>	4
<i>Den kloke mannen</i>	8
<b>Tack</b>	9
<b>1 Inledning</b>	10
1.1 Historik för personer med psykisk funktionsnedsättning	10
1.2 Boendestöd som hjälpform	11
1.3 Förklaring av begrepp	12
1.3.1 Funktionshinder/funktionsnedsättning	12
1.3.2 Handläggare	12
1.4 Syfte och frågeställningar	13
1.5 Insats, bistånd, hjälp eller stöd	13
1.6 Klienter, brukare, patienter eller personer	13
1.7 Disposition	15
<b>2 Tidigare forskning</b>	16
2.1 Den historiska utvecklingen av hjälp till gruppen	16
2.2 Hur är det att leva med psykisk funktionsnedsättning?	17
2.3 Vad hjälper?	17
2.4 Hjälp från samhället	18
2.5 Boendestöd	20
<b>3 Teoretiska perspektiv</b>	22
3.1 Återhämtning	22
3.1.1 Ett paradigmskifte- nya tankar blåser in	23
3.1.2 En individuell process	23
3.1.3 Ett sätt att arbeta för de professionella	23

3.1.4 När är en person återhämtad?	24
3.1.5 Vad gör återhämtningsteorin för vår syn på personens bekymmer?	24
3.1.6 Men, hur återhämtar personerna sig?	24
3.1.7 Kritik mot användande av återhämtningsteorier	25
3.1.8 Återhämtning i analysen	25
3.2 Livslopp	25
3.2.1 Förklaring av nyckelförhållanden	27
3.2.2 Livsloppsteori i analys	29
<b>4 Metod och empiri</b>	<b>30</b>
4.1 Att hitta rätt språk och frågor	30
4.2 Urval	32
4.3 Att lyssna	33
4.4 Transkribering	33
4.5 Reliabilitet och validitet	34
4.6 Etiska överväganden	34
<b>5 Resultat</b>	<b>36</b>
5.1 Lennart	36
5.1.1 Livet	36
5.1.2 Vad hjälper?	37
5.1.3 Boendestöd	37
5.1.4 Sammanfattande reflektion	38
5.2 Roger	38
5.2.1 Livet	38
5.2.2 Vad hjälper?	40
5.2.3 Boendestöd	40
5.2.4 Sammanfattande reflektion	41
5.3 Pernilla	42
5.3.1 Livet	42
5.3.2 Vad hjälper?	43

5.3.3 Boendestöd	44
5.3.4 Sammanfattande reflektion	45
5.4 Melissa	45
5.4.1 Livet	45
5.4.2 Vad hjälper?	46
5.4.3 Boendestöd	47
5.4.4 Sammanfattande reflektion	49
<b>6 Analys</b>	<b>50</b>
6.1 Flexibilitet, trygghet och motor	50
6.2 Tillfredsställelse och styrkor	52
6.3 Förluster och missbruk	54
6.4 Ohälsa	57
6.5 Ensamhet	58
6.5.1 Ensamhet som brist, strategi och sorg	58
6.6 Annat som hjälper	60
6.6.1 Kroppskontakt, kompisar och trygghet	60
6.6.2 Hjälp med barnen	61
6.7 Är boendestöd rätt hjälp för livslopp och återhämtning?	61
<b>7. Diskussion</b>	<b>63</b>
7.1 Boendestöd är en hjälp, men ...	63
7.2 Förändringar behövs	64
7.3 Makt och stigmatisering	64
7.4 Vidare forskning	65

<b>Referensförteckning</b>	66
<b>Bilaga 1-Brev med inbjudan</b>	75
<b>Bilaga 2-Informerat samtycke</b>	76
<b>Bilaga 3-Intervjuguide</b>	77

## *Den kloke mannen*

Häromdagen träffade jag en av de personer jag tidigare beviljat hjälp till, Av honom har jag fått mycket kloka kommentarer genom åren. Han lyckas alltid formulera något svar eller fråga som gör mig helt ställd, eller som får mig att tänka i nya banor. En klok man kort sagt. Vi har en annan utgångspunkt i samtalen nu, han och jag, vi är mer jämbördiga. Jag är inte längre i den positionen att jag kan ge honom, eller inte ge honom något, som kan påverka hans fortsatta liv. När jag nu lämnat mitt jobb som handläggare funderar jag en hel del över de samtal jag och denne man tidigare haft, och de samtal vi har idag. Samtalen tidigare har varit inriktade på att hitta rätt insats eller avslå en insats. Våra samtal idag handlar mer om att han kan uttrycka hur han har det och vad han behöver. Jag frågade, när vi träffades sist, hur han tyckte att livet fungerade och om han tyckte att han hade den hjälp han behövde. Då fick jag svaret: ”Jag har det bra men jag har inte fått det jag behöver, för det fanns inte.” Efter det började jag fundera på om jag i mina tidigare samtal, i jobbet som handläggare, egentligen tagit reda på vad han behövde eller om jag bara beviljat honom något som jag trodde var rätt.



Tack!

Till Melissa, Roger, Lennart och Pernilla. Era berättelser är grunden för hela denna uppsats. Er styrka är den känsla som sitter kvar hos mig. Ni är fantastiska! Stor styrkekram till er!

Till Anders och resten av min familj <3.

Till den hjälpsamma LSS/Psykiatri handläggaren som ordnat kontakt med intervjupersonerna

Till min handledare Lars Rönmark.

# 1 Inledning

Jag arbetade tidigare som LSS/Psykiatri-handläggare. Det var ett roligt och intressant arbete där jag träffade många kloka människor. Det kändes verkligen som att jag kunde ge något till de personer som sökte hjälp. Men frågan som kommit efteråt var om de fick rätt hjälp, en hjälp just för dem? Behövde de något annat? I detta arbete försöker jag, i den mån det går, byta myndighetsperspektivet och se hjälpen i allmänhet och boendestödet i synnerhet ur den hjälpsökandes perspektiv. På så sätt vill jag undersöka om, och i så fall hur, hjälpen som beslutas av LSS-psykiatrihandläggaren träffar de behov som brukaren artikulerar.

## 1.1 Historik för personer med psykisk funktionsnedsättning

Historien gällande människor med psykisk funktionsnedsättning är både tragisk och lärorik och en berättelse om hur samhället utvecklats över tid. De personer som varit drabbade kommer ofta i skymundan för de behandlingsmetoder som använts, och den organisation samhället har erbjudit för att lösa de problem som gruppen haft. Det har alltid funnits människor som sticker ut, är annorlunda, och som setts som avvikande. Det är först när personerna blivit ett störande moment som de tagits om hand. I början av förra seklet var det mycket ovanligt att personer med psykisk funktionsnedsättning sökte hjälp på egen hand. När en människa fick hjälp berodde det på att omgivningen reagerade och slog larm (Riving 2013).

Hur samhället förhållit sig till psykisk funktionsnedsättning har varit olika i olika tider och det råder också kulturella skillnader angående vad som uppfattas som ett avvikande beteende. Vad som är normalt eller inte kan ses som en social konstruktion och vem som är avvikande bestäms oftast av andra än den som avviker (Becker 2006; Goffman 2011). På antikens tid så sågs det till och med som en gudagåva att vara drabbad av psykisk funktionsnedsättning. Det kunde tolkas som att man varit i kontakt med gudarna (Karlsson 2009).

Hur vi har sett på personer med psykisk funktionsnedsättning kan också sägas ha avspeglats i den hjälp de erbjudits. Gruppen som har varit beroende av hjälpen har inte varit så stark och företrätts av några starka intresseorganisationer som tagit strid för dem. Psykiskt funktionsnedsatta är därför en grupp vars liv i mycket stor utsträckning har styrts och påverkats av andra än de själva. Under 1900-talet bodde flertalet av människor med psykisk funktionsnedsättning på mentalsjukhus. Under 70-talet och 80-talet utvecklades de stora mentalsjukhusen och vården förflyttades ut på mindre enheter (Markström 2003). Då den nya socialtjänstlagen, och efter det, psykiatireformen kom, stod det klart att huvudansvaret för dessa människors hjälp nu låg på deras hemkommuner.

Människor med psykiska bekymmer har haft olika benämningar i olika tider. Benämningarna förändras över tid och är en bild av det tankesätt som råder i den tid det används (Lennestig & Schön 2005). I dag talas det om psykiskt funktionsnedsatta i stället för psykiskt sjuka. Denna förändring av sättet att benämna gruppen hänger ihop med psykiatireformen och förändringen har påverkat både synen på de som skall ha hjälpen och vilken hjälp som ges.

## 1.2 Boendestöd som hjälpform

Insatsen boendestöd kan sägas vara en följd psykiatriutredningen (Brusén 2005a). Psykiatriutredningen var ett led i regeringens vilja att utvärdera effekterna av de reformer som tidigare gjorts för gruppen människor med psykiska funktionsnedsättningar. Platserna inom slutenvården hade minskat, och psykiatrien ändrat inriktning, från att vara inställd på att vårda personerna under hela livet, till att vara en sektor inom hälso- och sjukvården. Utredningens resultat visade att gruppen människor med psykiska funktionsnedsättningar hade sämre levnadsförhållanden än andra grupper och att de hade ett behov av boenden och sysselsättningar som inte tillgodosågs.

Dessa resultat gjorde att regeringen 1994 presenterade ett förslag som kom att kallas psykiatrireformen. I reformen lyftes det fram att psykiskt funktionsnedsatta personer skall ha samma rättigheter och skyldigheter som andra och att de skall ha rätt till hjälp som är i överensstämmelse med deras liv och behov. Personernas egna val skall vara den bas på vilken insatserna vilar. Insatserna skall stötta till självständighet och oberoende, och utformas så att det stärker personens välfärd. Insatserna skall ges i uterum i samhället i öppna former där personerna bor och verkar (Printz 2004). Reformen blev också ett sätt att tydliggöra ansvaret för gruppen. Sjukvården har efter reformen ett ansvar för behandling och sjukvård och kommunerna ansvar för boende, sysselsättning och stöd i att klara livet. Det innebär att kommunerna har huvudansvaret för att människor med psykisk funktionsnedsättning skall få en fungerande vardag (Brusén 2005a; Lindqvist 2009; Markström 2003).

Det finns många definitioner av vad boendestöd är och de skiljer sig åt mellan olika kommuner. Vid en snabb slumpmässig titt på två olika kommuner, kan vi 2014 läsa följande:

”Boendestöd, en särskild form av hemtjänst för personer med psykisk funktionsnedsättning” (Uppsala kommun 2014).

”Boendestöd är hjälp i hemmet för personer med psykisk funktionsnedsättning. Boendestöd stödjer dig i din vardag så du kan leva så självständigt som möjligt”(Gävle kommun 2014).

I vissa kommuner så finns inte insatsen boendestöd. Det kan handla om att man aldrig börjat med insatsen utan gett personer hemtjänst i stället, eller att man gått ifrån att ge boendestöd till att ge hemtjänst. I dessa kommuner har man bestämt sig för att det är hemtjänst som ges till alla människor oavsett vad de har för funktionsnedsättning.

Socialstyrelsen har gett ut en vägledning om boendestöd, där det finns flera olika definitioner av boendestöd, en av de som lyfts fram är Socialstyrelsens terminologiråds definition som är ” bistånd i form av stöd i den dagliga livsföringen riktad till särskilda grupper i enskilt boende” (Socialstyrelsen 2010a).

Socialstyrelsen skriver följande på sin hemsida:

”Boendestöd är riktat till särskilda målgrupper. Stödet kan vara både praktiskt och socialt, och syftet är att stärka förmågan att klara vardagen i bostaden och ute i samhället” (Socialstyrelsen 2014a).

Trots att grunderna för att beviljas boendestöd är lite oklara så är det fler och fler personer som får denna hjälp. Antalet människor som har biståndet boendestöd har ökat med 72 % från 2007 fram till 2012, (Socialstyrelsen 2014a). Boendestödet verkar vara den insats som ökar mest då det gäller kommunalt bistånd till personer med psykisk funktionsnedsättning och det

har blivit ett mycket vanligt bistånd att ge efter att psykiatrireformen genomförts (Lindqvist, Rosenberg & Fredén 2011).

Det juridiska stödet för att bevilja boendestöd finns i Socialtjänstlagen, som är en lag som trädde i kraft 1980. Lagen ersatte de gamla fattigvårdslagarna och är en ramlag som inte innehåller så mycket detaljstyrning (Fahlberg 2007). Enligt socialtjänstlagen, så kan kommunerna i princip bevilja vilken hjälp de tycker tillgodoser behovet hos den som sökt. Enligt 4 kap 1 § Socialtjänstlagen SFS (2001:453) så kan den person som har behov, och som inte kan tillgodose dem själv eller på annat sätt ha rätt till bistånd.

## 1.3 Förklaring av begrepp

För att öka tydligheten förklaras här nedan ett antal begrepp och ord.

### 1.3.1 Funktionshinder/funktionsnedsättning

I oktober 2007 beslutade Socialstyrelsen att klargöra vad de olika begreppen funktionshinder och funktionsnedsättning stod för.

”En funktionsnedsättning är en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. En funktionsnedsättning kan uppstå till följd av sjukdom eller annat tillstånd eller till följd av en medfödd eller förvärvad skada. Sådana sjukdomar, tillstånd eller skador kan vara av bestående eller av övergående natur.” (Socialstyrelsen 2014b)

I och med förändringen av begreppen blev ordet funktionshinder inte längre synonymt till funktionsnedsättning utan ett eget begrepp. Funktionshinder definierades nu som den ”begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen” och funktionsnedsättning fick behålla sin gamla definition. Syftet med förändringen var att visa på skillnaden mellan en persons nedsatta funktionsförmåga och vad som handlar om de bekymmer som kan uppstå för en funktionsnedsatt person i relation till omgivningen (Socialstyrelsen 2014b).

Språket, och hur vi benämner företeelser är viktigt. Det speglar hur vi ser på exempelvis personer med funktionsnedsättning. Tiden och myndigheterna talar om för oss vilken terminologi som för tillfället är den politiskt korrekta. Att det finns tydliga definitioner av begrepp som funktionshinder och funktionsnedsättning menar Lindqvist, Markström och Rosenberg (2010) gör att samhället kan urskilja de som inte skall vara skyldiga att försörja sig genom att arbeta. Det gör samhället genom att det skapas regler som sorterar in människor i olika system, där det finns föreställningar om vilka behov en person har (Lindqvist, Markström & Rosenberg 2010).

### 1.3.2 Handläggare

En handläggare är den som beslutar om olika kommunala hjälpinsatser för de personer som har behov och söker hjälp. I en del kommuner kan detta kallas biståndsbedömare eller socialsekreterare, i den undersökta kommunen användes ordet handläggare.

## 1.4 Syfte och frågeställningar

Det huvudsakliga syftet är få kunskap om insatsen boendestöds relevans utifrån brukarnas perspektiv och bedömningar.

Specifika frågor är:

- Hur påverkar boendestöd personens livslopp?
- Hur påverkar boendestöd personens återhämtning från psykisk funktionsnedsättning/ohälsa.

Tanken med dessa frågor är att de skall besvaras ur ett brukarperspektiv.

## 1.5 Insats, bistånd, hjälp eller stöd?

Arbetet undersöker huruvida insatsen boendestöd är en relevant hjälp. Med relevant hjälp menas att det är en hjälp som möter personens självupplevda behov.

Hjälp kan definieras som handlingar vars mål är att förbättra hälsan och livet. Dessa handlingar kan då kanske stoppa, eller skjuta upp, att personen försämras (Skau 2007). Talar vi om insatser som kommer från samhället så har de olika benämningar som boendestöd, hemtjänst, psykiatrisk vård, sjukersättning m.m. Boendestöd, som är en del av den kommunala hjälpen, som dessa personer har, brukar oftast benämnas som stöd, bistånd och ibland hjälp. Den korrekta juridiska benämningen är att det är ett bistånd som beviljas enligt Socialtjänstlagen. Att fråga intervjupersonerna om just hjälp har ofta inneburit att de svarat att boendestödet kallas stöd. Det har varit viktigt för de intervjuade att boendestödet kallats just stöd. Det har dock funnits en medveten tanke, med att kalla det hjälp. Att använda ordet hjälp i intervjun har handlat om att de intervjuade skall kunna se hjälp ur ett vidare perspektiv, i enlighet med Skaus definition av hjälp. Både som något de kan få från kommunen, sjukvården, från anhöriga, vänner eller från sig själv. I intervjun som handlar specifikt om boendestöd så har ordet boendestöd använts.

## 1.6 Klienter, brukare, patienter eller personer?

Människor, som är mottagare av hjälp från samhället, kan benämnas på många olika sätt. Just det här att benämna och kategorisera kan vara sätt att sortera och skapa struktur i organisationer som jobbar med människor, det kan bli en hjälp i att organisera arbetet så att det blir mer effektivt och också ett sätt i att skilja ut de som har rätt till hjälp (Börjesson & Palmblad 2003). I arbetet som socialsekreterare inom försörjningsstöd kallade vi hjälpmottagarna för klienter, i arbetet med människor inom LSS/Psykiatri, kallades människorna brukare. Att använda brukare har blivit allt vanligare inom socialt arbete. Att vara en brukare är att använda den hjälp som samhället erbjuder, men det för också med sig en möjlighet att kunna påverka och välja vilken hjälp man vill ha (Svensson, Johnsson & Laanemets, (2008). Järvinen och Mortensen (2002) menar att det sociala arbetet är en möjlighet för staten att kontrollera medborgarnas sätt att handla och vara och att det kan vidmakthålla eller öka på en social orättvisa. En del av detta kan vara att kategorisera och

definiera personerna som hjälpmottagare, som är underställda den som hjälper, och inte en jämbördig människa som tar emot en samhällsservice. Det gör att det trots namnbytet till brukare fortfarande handlar om att det är de som jobbar inom socialt arbete som har beslutanderätten, som värderar och bedömer (Järvinen & Mortensen 2002).

Kanske kan det fungera med brukare om vi själva ser oss alla som brukare av olika samhällstjänster?

John Dow skriver:

“I’m a service user. What then is the difference between you and me? After all, we all use various services of one kind or another. Most of use building societies, banks, shops, garages, doctors, dentist etc. So why is my statement about being a service user different? Well, some of us are different we have to use services not always through choice but often through a recognized need”(Dow 2007, s.49).

Men, varför behöver vi överhuvudtaget ett speciellt ord? Handlar ordet brukare om att vi människor brukar tjänster och att vi kan kallas brukare när vi använder tjänster som vi inte väljer? Frågeställningen hängde kvar och det blev viktigt att undersöka detta vidare.

Det är inte så mycket som skiljer det sociala arbetet och sjukvården, i vissa fall. Sjukvården använder sig av ordet patient, som betyder den lidande, vi använder oss av brukare eller klient. Men hur vi ser på en patient, brukare eller klient är ganska likt, oavsett var vi jobbar. I det fall då det gäller hjälp till människor som lider av psykisk funktionsnedsättning talas det ibland om att kommunerna bara, i något modifierad form, tagit över arbetssätt från de gamla mentalsjukhusen. Tiden då en människa med psykisk funktionsnedsättning vistas i slutenvård har minskat och det är då lätt att tänka att hjälpen till dessa människor, i enlighet med psykiatrireformen, har avmedikaliserats. Lindqvist, Markström och Rosenberg (2010) menar dock att så inte är fallet. De beskriver att socialtjänstens anställda tenderar att tolka behov hos gruppen med psykisk funktionsnedsättning som att de har behov av vård och omsorg snarare än behov av stöd i att återhämta sig, och komma igång med ett arbetsliv. Det synsättet handlar om att se gruppen som patienter och kan ses som ett utslag av transinstitutionalisering. Transinstitutionalisering innebär att kommunerna bara tagit över det sätt att hjälpa som tidigare fanns på de slutna hjälpinstitutionerna (Lindqvist et al. 2010). I arbetet som LSS/Psykiatrihandläggare var det inte ovanligt att det var betydelsefullt vad personerna hade för sjukdom, diagnos och svårigheter, där förvandlades de ofta till patienter.

Kristensson Ugglå (2010) menar att en patient befinner sig både i ett existentiellt underläge på grund av sin utsatthet, där patienten känner av en ohälsa, den lider, men att patienten också befinner sig i ett kognitivt underläge. Det kognitiva underläget handlar om att patienten befinner sig i kunskaps underläge (Kristensson Ugglå 2014). Samma situation råder i socialtjänsten, de personer som söker hjälp känner dåligt till den hjälp som finns (Melke 2010). Att skifta från patient till person handlar om att skifta från vad till vem. Det görs lättast genom att vi lyssnar på vad människor har att berätta. När vi lyssnar på en patient så blir den en person för oss, det är när människan berättar som hon visar sig som person. Att vara en patient är att inneha en roll, att vara en person är att ha en identitet, att bli räknad med som en part i relationen, en berättelse skapar ett partnerskap (Kristensson Ugglå 2014). De genomförda intervjuerna krävde ett nytt lyssnande, det handlade om att se dessa människor som personer och inte brukare. Det nya sättet att lyssna påverkade både författaren och arbetet. Detta kan läsas mer om i metodkapitlet. De människor som arbetet handlar om kommer från och med nu att kalla personer. Det handlar om vilka de är och inte vad de är, de

är personer inte brukare. Vid genomläsning av tidigare forskning och litteratur så används dock brukare som ett begrepp. Det talas om brukarforskning, brukarinfluerad och så vidare. Det innebär att ordet brukare trots diskussionen ovan kommer att finnas i vissa sammanhang där det känns relevant.

## 1.7 Disposition

Uppsatsen är indelad i sju kapitel. Första kapitlet innehåller inledning, syfte och beskrivning av begrepp. I det andra kapitlet beskrivs tidigare forskning, då det gäller ämnesområdet. Tredje kapitlet är en genomgång av de teorier som är aktuella i arbetet. I fjärde kapitlet förklaras vilken metod som använts för att söka svar på de frågor som ställts. De personer som intervjuats får förkortat men o-analyserat komma till tals i kapitel fem som kallas resultat. Efter det följer kapitel sex som innehåller analysen av vad som kommit fram. Arbetet avslutas med en slutdiskussion i kapitel sju.

## 2 Tidigare forskning

Forskningsöversikten innehåller en summarisk bild av hur stödåtgärder kring psykisk funktionsnedsättning utvecklats över tid. Rubriken innehåller också forskning om vad som kan vara en hjälp, relevanta studier om boendestöd och en mer generell forskning som visar på hur det kan vara att få del av hjälpinsatser i samhället. Forskning om boendestöd är uteslutande svensk eftersom denna hjälpform är en svensk företeelse. Internationellt finns något som kallas för ”supported housing” det är dock inte fullt jämförbart med boendestöd då supported housing även innefattar, vad vi i Sverige, skulle kalla för gruppboende eller stöttat boende. Det finns ändå med vissa delar kring supported housing då det handlar om något som kan vara användbart för arbetet.

Det finns en hel del forskning om psykisk funktionsnedsättning både ur ett medicinskt och socialt perspektiv. Hur vi ser på ett bekymmer handlar mycket om i vilket sammanhang forskningen är utförd (Thurén 1997). Samma problem kan ses olika beroende på vilket perspektiv vi väljer att utgå ifrån (Jönsson 2011). Forskning om psykisk rehabilitering sett ur ett socialt arbets-perspektiv kan handla om att få människor in i samhället och jobba som företrädare för personer med psykisk funktionsnedsättning (Stromwall & Hurdle 2003). Då socialt arbete och vårdvetenskap rörande dessa personer ibland går i vartannat finns till viss del forskning från socialt arbete och vårdvetenskap med i översikten. I och med att personernas möjlighet att få hjälp hänger ihop med vilka system som hjälpen finns i, finns det också inslag av forskning från det statsvetenskapliga området.

### 2.1 Den historiska utvecklingen av hjälp till gruppen

Människor med psykisk funktionsnedsättning är en ganska sent tillkommen grupp inom det sociala arbetets fält. Deegan (1997) beskriver att det medicinska förklaringarna på psykisk funktionsnedsättning tidigare varit den rådande, där det centrala varit vad personen har för diagnos och sjukdom. Yawar (2010) menar att så fortfarande är fallet och att den biomedicinska förklaringsmodellen är det som styr alltjämt. Forskningen kring handikapp och funktionsnedsättning har varit något som utvecklats sent i förhållande till många andra mer traditionella forskningsfält inom socialt arbete, som barn, unga och familjer (Sunesson 2003). När ansvarsfördelningen kring gruppen förändras eller när stigmat kring personerna blir tydlig blir det också områden som utforskas. I avhandlingen ”Kliniken tar över dårskapen; Om den moderna svenska psykiatrins framväxt” (Sjöström 1992) belyses den historiska utvecklingen och hur det såg ut då denna avhandling skrevs, alltså innan psykiatireformen. Under denna tid låg Sverige i den internationella toppen då det gällde platser inom mentalsjukvård. Ett sätt är att fördjupa sig i historien är också att läsa i akter, rörande enskilda patienter. Det blir en utökad möjlighet att förstå hur det varit. En bra genomlysning är Lennestig och Schöns studie av nio patienters journaler på Sätters sjukhus. Genomgången av journalerna utvecklas till en spegling av de misslyckanden, svårigheter och möjligheter som patienter och psykiatri haft (Lennestig & Schön 2005). Avinstitutionaliseringen och utvecklingen i samband med denna har belyst av Hansson (1990) då han beskriver de olika utvecklingstendenser som varit sedan de stora sjukhusen stängdes. Sektoriseringen av psykiatri har beskrivits av Craaford (1987) Craaford beskriver sektoriseringen ur sitt perspektiv där han var en av företrädarna för denna förändring.



Vid genomgång av forskning är det intressant att först som grund studera historia, och därefter rikta in sig på den process som samhället varit i då det gäller synen på gruppen. En spegel av denna syn är den avhandling Markström (2003) skrivit, där han beskriver hur och varför den svenska psykiatrireformen kommit till och sedan följt upp hur reformen har fallit ut. Resultatet är att psykiatrireformen haft positiva effekter för gruppen, att det är mycket arbete som kvarstår, och att förändringsarbetet skall ses som en process (Markström 2003). Just psykiatrireformen är starten för att kommunerna på allvar skall bli klara över sitt ansvar för denna grupp. Den har därför blivit ett avstamp i det som sedan har utvecklats till forskning kring vad vi kan göra för att få personerna att få ett fungerande liv.

## 2.2 Hur är det att leva med psykisk funktionsnedsättning?

Varje människas historia är unik, det är därför svårt att generalisera och tala om hur det är att leva med psykisk funktionsnedsättning. Upplevelsen är olika beroende på vem det handlar om. Det finns exempelvis forskning som försöker belysa vad det innebär att åldras med en psykisk funktionsnedsättning. I en intervjustudie med människor med psykiska funktionsnedsättningar framkommer att deras berättelser skiljer sig åt från de människor som inte har funktionsnedsättningar. Dessa resultat visar att de i mångt och mycket "är sin sjukdom" vilket innebär att sjukdomen präglar deras liv och att de ofta återkommer till den tidpunkt de insjuknade som en viktig händelse. Bülow och Svensson (2008) menar att "det sjuka livet" är mycket framträdande vid berättelserna och övergången till en roll av passivt åldrande inte blir så tydlig eftersom skillnaden mot tidigare liv inte är så stor.

Vill vi få tag i enskilda personers upplevelser så handlar det mer om att lyssna på berättelser från de personer som är drabbade av psykisk funktionsnedsättning, än om att ta del av forskning. Berättelsen kan ge oss en möjlighet att tolka, genom att vi fogar samman enstaka händelser till ett större sammanhang (Thomassen 2007). Ett relativt färskt exempel på berättelse är Henemarks bok "Adjö det ljuva livet" där hon beskriver det komplexa i att ha psykisk funktionsnedsättning, bo i ett stöttat boende samtidigt som man är känd och stundvis med på TV. Henemark (2012) menar att hon kan ha svårt att få hjälp i och med att hon avviker från bilden av den traditionella hjälpmottagaren. Mycket finns också att finna på nätet, i olika föreningar och på bloggar. En blogg kan bli en ständigt pågående berättelse som kan läsas av många. En av alla bloggar är skriven av Brändemo som beskriver sitt liv och de kontakter han har med sina hjälpare i samhället samt sin syn på exempelvis boendestöd (Brändemo 2014). Ett omfattande arbete med brukarberättelser följde också i spåren av en nationella psykiatrisatsning där Hjärnkolls attitydambassadörer varit ett inslag. Det är personer med egen erfarenhet av att själv vara drabbade eller att vara anhöriga som fungerat som ambassadörer. Arbetet har handlat om att berätta om hur det kan vara att leva med en psykisk funktionsnedsättning. Detta arbete har nu utvärderats och resultatet är att attityden till människor med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning, och kunskapen kring detta har förbättrats i de områden där det genomförts en attitydkampanj (Hjärnkoll 2014).

## 2.3 Vad hjälper?

Det är många faktorer som kan spela in och ha betydelse som en hjälp, då man drabbats av psykisk funktionsnedsättning. Det är viktigt hur en person bemöts, ett bra bemötande är en

god hjälp. I idag talas det och skrivs det mycket om bemötandet. Riksförbundet för social och mental hälsa har exempelvis ett utbildningsmaterial i hur ett bra bemötande kan se ut (RSMH 2014). Makt är något som är närvarande och viktigt i mötet med hjälpmottagande. Det är inte ett jämlikt maktförhållande mellan den som tar emot hjälpen och den som ger hjälpen. För att hjälpen just skall bli en hjälp så måste den professionella vara vaken för denna obalans och ha en levande reflektion kring vad den kan betyda. För att en person skall kunna få makt över sin egen process, och ges möjlighet att själv kunna uttrycka vad som hjälper, krävs en välvilja från den som hjälper (Barron 2009).

Att återhämta sig handlar om att känna hopp, tro och forskning visar att behandlarrelationen har betydelse. Den terapeutiska alliansen mellan hjälpare och hjälpmottagare är av stor betydelse för att hjälpen uppfattas som relevant (Topor 2004; Tsai, et al. 2011).

Ekonomiska bekymmer är också något som återkommer då det gäller denna grupp (Topor 2004). Topor, genomför nu en ny forskningsstudie där en av faktorerna är att undersöka hur stor roll den privata ekonomin har för hur en människa kan återhämta sig.

Återhämtningsforskningen kommer att belysas utförligare under teoriavsnittet.

## 2.4 Hjälp från samhället

Mycket av den forskning som finns inom detta område berör vad för hjälp som finns att få från samhället. Det handlar om hur personerna får hjälpen, hur de ser på olika sorters hjälp eller om den hjälpen som fås är relevant. I Storbritannien jobbar man mycket med att låta personer med psykisk funktionsnedsättning själva vara experter och utbilda den personal som skall hjälpa dem. Det finns också ett utökat arbete med att låta personer med ohälsa hjälpa varandra i syfte att få stöd i vardagen (Pilgrim & Waldron 1998).

Trots att man i Storbritannien jobbar en hel del med brukarinflytande, visar det sig att de människor med psykisk funktionsnedsättning, som behöver få del av insatser, har svårt att ta sig in i systemet. Melke (2010) har undersökt vad som faktiskt görs för att stödja människor med psykisk funktionsnedsättning i Sverige, Frankrike och England. I fokus för hennes studie står offentligt finansierad vård och omsorg inom sjukvård, ekonomiskt stöd, boende, sysselsättning och socialt stöd. Det har handlat om att undersöka vilka insatser som erbjuds, vilka aktörer som står för detta stöd och vad som krävs för att få tillgång till stödet? Resultatet visar att gruppen människor med psykisk funktionsnedsättning inte i så stor utsträckning får del av de insatser som finns. För att få den hjälp som de behöver så måste de ha kunskap om systemet, vilket är besvärligt, då det är ett komplext system, som är svårt att förstå. Det är en svag grupp av hjälpsökande och det stöd de behöver är ofta något som måste utkrävas, det kommer inte av sig själv. När de skall söka sina insatser innebär det att de måste förhandla med en myndighetsutövare, som fungerar som en spärr. Har den myndighetsperson de träffar goda kunskaper om psykiska funktionsnedsättningar så har hjälpsökande personer större möjligheter att få hjälp. Det gör också att hjälpen kan skilja sig mycket åt beroende på var den hjälpsökande bor (Melke 2010).

Det finns forskning som lyfter hur personer med psykisk funktionsnedsättning ser på sig själva och hur det hänger ihop med den rådande synen i samhället. Grönberg Eskel (2012) har i en studie undersökt historiken inom psykiatrin, bland annat innehållande avinstitutionalisering, kritik mot psykiatrin, psykiatrireform, psykiatrisatsning och återhämtning. Detta har sedan satts i relation till den politiska viljeriktning som råder idag,

där det handlar om att personer i denna målgrupp skall leva ett liv som andra och känna delaktighet och tillhörighet. Författaren menar att det finns en schablonbild av hur personerna beskrivs i de dokument som finns. Personerna omtalas ofta som skygga, initiativlösa att deras sjukdom är livslång och att de har stora svårigheter. Institutionaliseringsen av dessa människors hjälp verkar vara bestående. Personerna som behöver hjälpen svarar på detta med att utveckla roll i förhållande till schablonen. Enligt denna forskning kan personerna antingen anpassa sig, bli experter eller anlägga en distans och det påverkar hur de behandlas och vilken hjälp de får.

Människor utvecklas och återhämtar sig men det beror inte på de stödsystem som finns. För att hjälpen som erbjuds från samhället skall fungera för personerna bör den utgå från individen. Hjälpen skall vara individualiserad och den hjälp som finns bör vara återhämtningsinriktad. De samhällssystem som skall erbjuda hjälp, bör alltså utgå från individen och de förmågor, styrkor och önsksningar som den har (Grönberg Eskel 2012). Det är en viktig slutsats samtidigt som det återigen blir bekymmersamt när vi kategoriserar de personer som får hjälpen. Om vi nu utgår från att hjälpen skall vara individualiserad så måste det finnas lika många sätt att förhålla sig till schablonen som det finns människor som får hjälp. Att kategorisera roller kan bli ett sätt att skapa en ny schablon. Men i övrigt är Grönberg Eskels forskning intressant när hon menar att det finns en politisk ambition som inte går hand i hand med det hjälpsystem som finns och att personer som söker hjälp tvingas anpassa sig. Mycket av den hjälp som erbjuds genom socialtjänst eller psykiatri utgår från en bild som beskriver personen som ett offer. Det som skrivs och sägs om dessa personer utgår från svagheter i stället för styrkor och om vi kunde skifta perspektiv till att se en hjälte i stället för ett offer så skulle både bemötandet och behandlingen påverkas (Bernler & Bjerkman 1990).

Klamas (2010) har i sin forskning studerat socialt stöd till människor med psykiska funktionsnedsättningar. Hon har undersökt vad olika stödaktörer i form av arbetskamrater, vänner, professionella och familj kan ha för betydelse för personens återhämtning. Resultaten visar att det är det sociala stödet, som är mobiliserande, som kan leda till återhämtning, och att stödet från de olika aktörerna runt en person har olika innehåll. Från personer som har behov av stöd så finns det större förväntningar på det stöd som ges av samhället, alltså de professionella, än de andra stödaktörerna. I det stöd som ges är det viktigt med en relation där parterna är jämlika och att det stöd som ges överensstämmer med personens behov. Om en person får stöd som inte överensstämmer med behovet så kan återhämtningen förhindras eller fördröjas. Får inte den funktionsnedsatte personen möjlighet till kontroll och inflytande så inkluderas den inte och då blir stödet inte relevant. Klamas menar att vi bör fundera över om vi ger rätt stöd eftersom fel stöd kan vara hindrande och att vi i större utsträckning skall utgå från personens egna tankar om vad den behöver. Det är också viktigt att de professionella stödaktörerna jobbar med att stärka och uppmuntra de andra aktörer som finns runt personen (Klamas 2010).

Järkestig Berggren (2010) har studerat vad reformen personligt ombud innebär för personer med psykisk funktionsnedsättning, men även vad den innebär för socialpolitiken och de samverkansaktörer som finns runt personerna. Ett personligt ombud är en stödperson för en person med psykisk funktionsnedsättning. Ombuden tillsattes som en del av de förändringar som föreslogs genom psykiatrireformen. Det personliga ombudet skall ge röst åt den person den hjälper och företräda personen i kontakt med myndigheter (Printz 2004). Järkestig Berggren (2010) menar att personligt ombud spelar en central roll för den målgrupp som har

svårt att ta sig in systemet av stödåtgärder. Ombuden identifierar personens styrkor för att på så sätt hjälpa personen att nå de mål som den har. Boendestödjare och personal från psykiatrin ser återhämtning ur ett kliniskt perspektiv, där det handlar om att bli fri från symptom och att normaliseras in i samhället. Ombuden ser återhämtning som en personlig resa som pågår under hela livet och den resan är en personlig process. Det hade varit till hjälp för personer med psykisk funktionsnedsättning om de personer som arbetar för och med dem hade utbildning på universitetsnivå eller vidareutbildning i vad återhämtning kan vara (Järkestig Berggren 2010). Carolina Klockmo (2013) har också studerat de personliga ombudens yrkesroll. Hon menar att ombuden har fått en stödjande roll som utmärks av empowerment samt att vara personens företrädare gentemot myndigheter, vilket var förväntat då ombuden tillsattes. Men ombuden kan genom att koncentrera sig på en medicinsk förklaring av personens situation, riskera att bidra till ett fortsatt utanförskap. Ombuden kan också ses som en förevändning för att inte ge hjälp eftersom hjälporganisationerna menar att stödet redan ges från ombudet. Det kan leda till att personen själv inte söker den hjälp den behöver då den nöjer sig med det stöd som erhålls från ombudet. Ombuden leder trots detta till en ökad makt hos personer som har hjälp av dem. Ombuden kan genom att ge en ökad makt åt personen och genom företrädarskapet på sikt bidra till att lyfta gruppens möjligheter att tillvara ta sina rättigheter och komma in i systemet och fungera som medborgare med rätt att få hjälp (Klockmo 2013). Tyvärr finns inte ett personligt ombud i alla kommuner. Den undersökta kommunen i arbetet har inget ombud.

## 2.5 Boendestöd

Vi förleds ibland att tro att människor med psykiska funktionsnedsättningar är av ett annat slag. Kanske för att vi är rädda för att själva drabbas. Men, vi är alla människor med önskningar och behov och vi dras alla med svårigheter som vi försöker bemästra. Människor som lider av en psykisk funktionsnedsättning vill det samma som alla andra. De strävar efter ett normalt liv med oberoende, vänner, en partner och ett bra boende. De värdesätter möjligheten att kunna dra sig undan och få leva sitt liv, när man så önskar. Personerna uppskattar att få hjälp med att styra upp ekonomin och att få stöd i inköp av saker som behövs. Men självklart är det olika. De personer som bedöms ha mindre personliga resurser verkar ha svårare än de med stora personliga resurser att klara av svårare situationer och är då också mindre benägna att be om hjälp med saker de behövde, personer med missbruk verkar också mindre nöjda med sin livssituation (Yeich et al. 1994).

Det finns mycket skrivet om vikten av en god behandlingsallians, det är något är centralt i allt arbete med människor, oavsett om det är i sjukvård eller socialt arbete, vilken hjälp eller vilken behandlingsmetod man än använder. Det handlar om att få med sig personen och att arbeta tillsammans med den (Bender 2005). En behandlingsallians är den relation som uppstår mellan hjälpare och person när de jobbar med det som är målet för behandlingen (Eklund och Svensson 2005). Det samma gäller för hjälpen boendestöd. Gough och Bennisäter (2001) beskriver boendestödet som ett arbete där relationen mellan hjälpare och hjälpmottagare är väsentlig. Tidigare forskning visar också på hur viktigt det är att den person som får hjälpen görs delaktig i arbetet (Gough & Bennisäter 2001).

I en utvärdering och kartläggning av boendestöd i Stockholm har det undersökts vad personer tyckt om det boendestöd de fått och vilken kompetens de tycker att boendestödspersonalen skall ha. Det som varit bra med stödet är när de fått en god relation med boendestödjaren.

Relationen klassas som god, när hjälppersonen varit vänlig, kunnat anpassa sig efter skiljande omständigheter, kunnat stötta och förstå. Det har också varit väsentligt att personerna kunnat vara med och påverka. De gånger då boendestödet varit dåligt, är då personerna inte mötts av tilltro och acceptans, då boendestödjaren inte varit lyhörd, eller då det varit för många boendestödjare inne och arbetat. Den kompetens som krävs hos en boendestödjare är förmåga att skapa en god relation som är jämlik och en god flexibilitet och lyhördhet. Det är också viktigt att personalen kan tala för personens behov gentemot organisation och anhöriga samt att det finns kunskap om hur samhället fungerar och hur man kan arbeta i nätverk (Ingemarson et al. 2007).

Andersson (2009) har undersökt boendestöd och då koncentrerat sin avhandling på vardagslivet hos olika personer med psykiska funktionsnedsättningar, samt hur personal och personer som använder boendestödet upplever hjälpen. Andersson har sökt efter strukturer i de enskilda personernas vardagsliv. Hon har gjort en analys av sitt resultat på en mer abstrakt nivå men ändå försökt att få med den enskilda personens upplevelse av stödet. Anderssons forskning visar att det inte fungerar med ett enda förhållningssätt från personalen. Ges stödet på ett enda sätt, finns en risk för att både hjälpare och mottagare av stödet blir styrda, och att det mönster som utvecklas för hjälpen, inte alls egentligen är det som hjälper bäst. Andersson menar att boendestöd är en del av vardagen och att personalen som utför hjälpen på så sätt får en speciell insyn och vetskap om vardagslivet för de personer som de hjälper. För att det skall fungera så måste boendestödjaren arbeta individuellt och kunna anpassa sig efter saker som händer. Centrala delar av ett fungerande boendestöd är ”görande, pratande och sällskap” Det krävs ett en uppriktig nyfikenhet från personalen inför den person som skall få hjälpen (Andersson 2009).

Socialstyrelsens vägledning visar på att personer som har boendestöd uppskattar när personalen visar en intention att möta, att planläggning av vad som skall göras görs tillsammans, att personalen jobbar med att motivera personen till att våga nya saker och att boendestödpersonalen kan finnas till hands för att prata om det som känns jobbigt (Socialstyrelsen 2010 d).

Mycket forskning om boendestöd utgår ifrån att det är rätt hjälp och det verkar inte finnas så mycket forskning som kopplar ihop boendestöd med andra hjälpande faktorer.

Vid sökningen efter tidigare forskning, har sökorden empowerment, mental health, recovery narratives, community, psychiatric consumer/survivors, alternative paradigm, supported housing, recovery och lifecourse, använts. Under hela uppsatsens har sökningar skett i databaserna Social Services Abstracts Sociological Abstracts, Psychinfo, Swepub samt på Google scholar. I böcker och avhandlingar har det också funnits tips på forskning som känns relevant för arbetet.

## 3 Teoretiska perspektiv

Två teorier kommer att användas för att analysera svaren i intervjuerna. Teorierna har inte varit förutbestämda utan har vuxit fram efter att intervjuerna var färdigställda, vilket alltså innebär att denna undersökning har en abduktiv ansats. Intervjuszvaren har handlat om livet, vilka val personerna har gjort, vad som hjälper men också om hur samhället har sett ut under den tid man levit. Hur livet har varit har påverkat hur personen har det idag. Detta gjorde det naturligt att använda sig av teorier kring återhämtning som en huvudutgångspunkt där också återhämtningsresan och det som hänt tolkas i ljuset av teorier kring livslopp. Livslopp blir ett perspektiv som gör det lättare att förstå varje persons enskilda återhämtningsresa och hur boendestödet kan ha påverkat den. Här kommer en beskrivning av de två olika teorierna.

### 3.1 Återhämtning

Som tidigare beskrivit så har hjälpen till människor med psykisk funktionsnedsättning förändrats kraftigt sedan den tid då hjälpen enbart fanns på sjukhus. Tidigare talade vi om psykisk sjuka och all hjälp fanns på sjukhusen. Nu har ordet sjuk blivit utbytt mot funktionsnedsättning, problem eller andra benämningar och det finns en utveckling mot att se personen som expert på sitt mående (Topor 2004).

Att ge makt till den person som har problemet benämns som empowerment vilket kan sägas vara ”ett sätt att öka de maktlösas makt” (Thomassen 2007 s. 214) Thomassen (2007) menar vidare att empowerment handlar om att försöka hitta former för att utöka makten för de personer som det berör. Empowerment kan tyckas enkelt men det kan finnas inbyggda problem som handlar om att den personal som hjälper och hjälpmottagaren, kanske inte alltid har samma syn på behovet. För att kunna arbeta empowerment-inriktat måste personalen lämna över makten till personen och acceptera att personen själv vet vad som är bäst Thomassen (2007).

Att inte se på psykisk funktionsnedsättning som något statiskt tillstånd, kan sägas vara själva grundtanken för teorier kring återhämtning. Det handlar om att återhämta sig, eller att ”komma sig” som det ibland kallas i Danmark, (Jensen 2007). Att återhämta sig handlar inte om att komma tillbaka till den man en gång var, att bli den samma man en gång var. Den person man var då, drabbades av en sjukdom som påverkade livet, och det är kanske inte ens eftersträvansvärt att återgå till. Samtidigt är sjukdomen en del av personligheten som måste accepteras (Schön 2012).

Återhämtningsperspektivet på psykisk funktionsnedsättning kan sägas jämställa den psykiska ohälsan med krisbearbetning i största allmänhet. Har vi blivit drabbade av kris, sjukdomar och svåra saker så ändras vårt liv och vår livskurs. Det kan handla om att man efter händelsen gör andra val eller ser saker på ett annat sätt. Livsförändringen efter en kris, kan bli olika för olika människor allt beroende på vad man har för resurser, nätverk och när man drabbas (Lennéer- Axelson 2010). Återhämtningsforskningen har sina utgångspunkter i ett rehabiliterings-perspektiv och ett empowerment-perspektiv (Klarnas 2010; Schön 2012). Vi måste förstå den personliga återhämtningens karaktär för att kunna generalisera kring hur människor återhämtar sig och för att sprida kunskap om hur de på bästa sätt hjälps av personal (Jensen 2007).

### 3.1.1 Ett paradigmskifte- nya tankar blåser in.

Återhämtning kan ses som ett nytt sätt att tänka, ett paradigmskifte. För att förstå återhämtningsperspektivet och arbeta utifrån det menar Topor (2004) att vi måste göra en ”synvända”. Personal som arbetar med människor med psykiska funktionsnedsättningar måste kunna sätta sig in i det perspektiv personen har på hur den vill komma tillbaka från sin sjukdom. Enligt Topor är inte återhämtning detsamma som att bli rehabiliterad och skillnaden består i tre väsentliga punkter. Det handlar om individens eget arbete, människan har en aktiv och avgörande del i sitt liv. Det är centralt att se individen i förhållande till det sammanhang den är i och att människan har själv makten över hur livet skall levas och hur den finner sin väg (Topor 2004). Om en människa upplever sig maktlös och känner att ingen lyssnar finns det en stor risk att den drabbas av uppgivenhet och det motverkar att personen kan återhämta sig (Deegan 1997).

### 3.1.2 En individuell process

Återhämtning som individuell process ser olika ut beroende på vilken människa det är som gör återhämtningsresan. Det vara en process att klara sitt liv och de krav vi ställs inför i vardagen, att kunna hantera de utmaningar som det innebär att leva med en psykisk funktionsnedsättning, men att ändå känna att man har sin integritet och sin vilja kvar (Deegan 1997). En person kan komma sig över olika saker och det behövs inte någon speciell kompetens för att komma på hur man skall komma sig (Jensen 2007). Topor (2001) menar att återhämtning handlar om att återta det förlorade jaget och att lära sig leva med upplevelsen av att inte duga i egna eller andras ögon.

Det är individen som står för återhämtningsinsatsen, det är personen själv som måste göra arbetet. För att professionella stödaktörer skall kunna förstå och tala om återhämtning så måste de acceptera och erkänna att personen har lösningen. Att förstå återhämtning är att kunna se personen i sitt sammanhang och att ha förståelse för att processen inte alltid en rak väg som hela tiden går framåt utan brott. Det är en process över tid som kan innehålla både med och motgångar. Det som för utomstående personer kan uppfattas som en motgång behöver inte ses så av den som är i processen själv. Perioder där det ser ut som att ingenting händer utifrån, kan vara ett skede då det händer mycket inom den människa som är i sin återhämtning. Utgångspunkten är att personen har den rätta kunskapen om sig själv, att det är viktigt med en bra och fungerande relation mellan person och hjälpare, att det finns många vägar att gå och att det är viktigt att förmedla hopp och tro på att det är möjligt (Topor & Borg 2008).

### 3.1.3 Ett sätt att arbeta för de professionella

I Sverige har inte återhämtningsinriktat arbete slagit igenom fullt ut, det kan fortfarande sägas vara i en utvecklingsfas. Vi har inte kommit lika långt som i Storbritannien, Australien, USA eller Danmark, där det finns en förankring i att detta sätt att arbeta som skall vara styrande (Schön 2012). I Storbritannien och Australien verkar det vara accepterat att personalens arbetssätt skall vara återhämtningsinriktat. Där betonas att det handlar om att

personalen inte skall se återhämtning som något som innebär att personen blir den som den var och att det inte handlar om att bli kvitt symptom. Återhämtningsbegreppet handlar om att personalen måste jobba med att stötta för att hitta hopp och styrkor hos personen, vilket verkar ha slagit igenom i dessa länder. Dock har det inte fått full genomslagskraft i alla stödåtgärder som kan erbjudas och hur samhället ser på gruppen (Ramon, Healy & Renon 2007).

I Norge arbetar sjukvården med att se återhämtning ur ett liknande perspektiv, oavsett om det gäller psykisk eller fysisk ohälsa. Där finns det stödgrupper som jobbar med flera diagnoser som kan innefatta människor som är drabbade av olika saker som hjärtinfarkt, diabetes, nära anhörigs död och psykisk ohälsa. Resan att återhämta sig från en kris är likartad, oavsett vad som drabbat personen, är utgångsläget för detta arbete (Heggen 2008; Helse Fonna 2014).

### 3.1.4 När är en person återhämtad?

Det är komplicerat att beskriva när en person är återhämtad. Personen bestämmer själv och det är en process som pågår under lång tid. Det är en individuell process men det är viktigt för de professionella hjälparna att försöka förstå och jobba med i personens process (Wilken & Hollander 2010).

### 3.1.5 Vad gör återhämtningsteorin för vår syn på personens bekymmer?

Återhämtningforskning strävar efter att se människan i ett större sammanhang. Det handlar om att ha ett livsloppsperspektiv då den psykiska ohälsan beskrivs, det är centralt att belysa styrkor och förmågor som finns hos personen (Davidsson och Strauss 1995; Topor 2001). Davidsson och Strauss har delat in människans livsprocess i fyra fält som gör att vi kan få en ökad förståelse för hur psykisk funktionsnedsättning kan upplevas. Det handlar om *intentionalitet*, *temporalitet*, *mening* och *samlevnad*. *Intentionalitet* beskrivs som människans känsla av att hon själv styr sitt liv och att hon styr livet mot de mål hon själv satt upp. *Temporaliteten* är att kunna se varje händelse och hur man reagerar på det satt i relation till tid, och som en del av livsprocessen. Den psykiska ohälsan är bara en liten del i livshistorien som visserligen har stor betydelse, men det är inte det centrala i livet. Det händer andra saker som är viktiga och människan som drabbas kan göra egna val som påverkar livet. *Meningen* med livet, att livet har en mening är någonting som vi alla vill se. Att kunna tolka och välja vad olika händelser i livet ges för vikt är en rättighet som alla bör ha. *Samlevnad*, är inte samlevnad med andra människor utan samlevnad inom personen, att lära sig leva med sina tillkortakommanden och svårigheter men att också ta vara på de saker som man kan och där man fungerar bra (Davidsson & Strauss 1995). Att se styrkorna och inte bara svagheterna i sitt liv gör att människorna som drabbas kan ha en aktiv del i sitt liv och att fokus handlar om hela livet och inte bara den psykiska sjukdomen.

### 3.1.6 Men, hur återhämtar personerna sig?

Viktiga hjälpfaktorer i återhämtning har påvisats genom tidigare forskning. Människor berättar om att anhöriga spelar en stor roll. Djur, natur och relationer är ofta viktiga inslag i



återhämtningsberättelser. Det kan handla om att man inte är ensam och att det är någon som ser en eller att man kommer ut i naturen och får skönhetsupplevelser som verkar läkande. Stödpersonalen, de professionella, är också viktiga för att kunna återhämta sig, att de engagerar sig, samt att de tar sig tid och gärna gör avsteg från ramar och regler (Topor 2001).

### 3.1.7 Kritik mot användande av återhämtningsteorier

Det är viktigt att förhålla sig kritiskt till att använda återhämtningsteorier utan att fundera över vad de är och hur det kan användas. När ett nytt sätt att tänka och ett nytt begrepp kommer in blir det lätt ett modeord, något som alla skall jobba efter. Risken finns då att begreppet återhämtning, blir urvattnat och används på fel sätt. Det ligger i tiden att kunna säga att det bedrivs ett återhämtningsinriktat arbete inom organisationen, detta trots att man egentligen inte arbetar utifrån varje individ (Schön 2012).

Det kan också handla om att återhämtningsinriktat arbetssätt införs i hjälpan organisationer och att det då blir en press på människor med psykiska svårigheter att de måste återhämta sig. Finns det organisationer som arbetar återhämtningsinriktat riskerar de personer som inte återhämtar sig så fort att avvika, och i och med det har återhämtningen inte blivit den unika individuella resa som tanken var från början. En paradox är också att det kan läggas för mycket fokus på den individuella processen och att det i och med det riskerar att bli en normaliseringsprocess. Strävan blir då att vi strävar efter att inkludera dessa personer i samhället genom att de normaliseras för att passa in. I det sammanhanget är det viktigt att återvända till det individuella perspektivet på återhämtning (Schön 2012).

### 3.1.8 Återhämtning i analysen

Att använda återhämtnings-begreppet för att analysera empirin kan ge en bild av vad det är människor har levt för liv, vad de ser som en hjälp och hur de uppfattar den hjälp de fått. Idag är de insatser som erbjuds som hjälp i kommuner ofta är ganska styrda av den hjälp som redan finns. Det insatser som erbjuds kan bli något av en "omsorgslogik" vilket betyder att insatserna inte förändras i förhållande till individens behov men också att socialarbetaren inte kan identifiera behoven. Detta eftersom de behov som uttrycks från personen själv inte passar överens med det som erbjuds från organisationen. På så sätt missar socialarbetaren att se behovet (Markström 2008). Om nu återhämtning skall ses som en individuell resa så skall den se olika ut. Att vara totalt återhämtad är kanske inte att ha ett socialt liv som andra, det kan vara att ha ett socialt liv som fungerar för just den personen.

## 3.2 Livslopp

Livsloppsteori är inte bara en teori, utan en metateori som innehåller flera olika teorier som berör hur en människa förändras genom livet (Mortimer och Shanahan 2003).

Teorin används ofta vid longitudinella studier, alltså under studier som sträcker sig över lång tid där forskaren studerar en människas liv. Två av begreppen inom teorin är "life span" och "life course" (Jeppson-Grassman 2003). Life span-perspektivet handlar om att en människa

utvecklas under hela sin livstid, att hon anpassar sig och går igenom olika övergångar, utvecklingen och anpassningen är livslång (Baltes, Lindenberger & Staudinger 2007).

Begreppet "life course" blir lite vidare där forskaren också intresserar sig för hur samhällsförändringar och tid spelar in, där det har betydelse var personen är lokaliserad, om flera förändringar sker samtidigt och vad personen har för klass tillhörighet och ekonomiska möjligheter (Giele & Elder 1998). Om vi skall undersöka enskilda människors liv ur ett längre perspektiv så kan "life course" vara en ingång i att söka förståelse för vilken social inverkan som till exempel en funktionsnedsättning kan ha. Inom "life course" betonas att forskaren vid användning av livshistorier eller berättelser från enskilda människor inte bara skall fokusera på det som berättas från personen. Berättelsen skall sättas i samband med de sociala hinder som finns, och vad som påverkar och pågår i samhället samtidigt som historien utspelar sig (Priestley 2003). Priestley skriver vidare om den "normala life-coursen" och huruvida en funktionsnedsättning ingår i detta normala liv eller om det skall som ett brott mot ett normalt liv. Enligt Priestley har samhället en organisation som stöttar ett förväntat livslopp. Stödinsatser i samhället utgår ifrån det förväntade livsloppet, mer än vad de anpassar sig till individens specifika förutsättningar. Ett " normalt, förväntat livslopp" kan då handla om när en människa förväntas bli vuxen, skaffa barn eller när medelåldern inträder. Denna förväntan återspeglas också i den hjälp som samhället kan erbjuda i olika faser i livet.

Samhället är organiserat i sociala institutioner som kan svara upp mot den period som människan befinner sig i (Öberg 2007). Avviker en person från det förväntade livsloppet och till exempel drabbas av psykisk funktionsnedsättning så kan det vara svårt att passa in. Kategorisering och schablontänkande då det gäller grupper som är i behov av samhällets hjälp verkar ibland utarma hjälpen till att bli densamma för alla grupper, detta oavsett behov och egna livserfarenheter.

Funktionsnedsatta personers liv har ibland inom forskning tenderat att belysas enbart med utgångspunkt i funktionsnedsättningen och ofta bara ur någon fas i livsloppet. Genom att betrakta personers liv ur ett livsloppsperspektiv kan vi få en ökad förståelse för att en funktionsnedsättning kan ha olika inverkan på person och liv, allt beroende på var i livsloppet en person befinner sig (Priestley 2003). Att jobba med livsloppsperspektivet i förhållande till vad samhället skall ge för omsorg verkar ha kommit längst då det gäller äldre människor. Det beskrivs att det kan leda till en kunskapsbrist då vi ser människor som är äldre som en homogen grupp och att vi då missar att ta i beaktande vad faktorer som t.ex. genus, funktionsnedsättningar, ekonomi och etnicitet kan påverka hur en människa ser på sitt åldrande (SOU 2003:91).

Fortsättningsvis används nu Jeppson-Grassmans översättning "livslopp" som kan sägas vara en sammansmältning av de två begreppen och "live span" och "life course". Detta sätt att använda begreppet sätter fokus på livsloppet och ger en möjlighet att gå vidare med det som en metod för analys, genom att på detta sätt få en förståelse för enskilda människors liv och livsval (Jeppson-Grassman 2003). Livsloppsperspektivet anlägger ett helhetsperspektiv på individens liv och hur det utvecklas. Faktorer som kan påverka hälsa är till exempel genetiska förutsättningar, sociala faktorer och ekonomiska möjligheter. Livet och hälsan tillpassas beroende på människans egna förutsättningar samt de förändringar som sker i det sammanhang som människan lever i (Myklebust 2008). Livsloppsperspektivet kan också beskrivas som att vår personlighet växer fram då vi växer upp. De erfarenheter vi gör under vägen gör att vi kan se saker ur ett annat ljus, vi kan omvärdera och omtolka händelser och sammanhang när vi ser tillbaka på det som varit.

Ett sätt att använda sig av teorin är att applicera ett livsloppsperspektiv på de historier som människor berättar. I stället för att bara fokusera på en grupps ålder eller bekymmer ger livsloppsperspektivet en möjlighet att se varje människas egen livshistoria. Hur har den påverkat och påverkar hur personen upplever den situation där den är idag? Enligt detta sätt att använda livsloppsperspektivet handlar det inte enbart om att studera förändringar av personens funktionsförmåga ur ett längre perspektiv. Det innebär också att undersöka vad funktionsnedsättningen betyder då personen försöker anpassa sitt liv efter de svårigheter som uppstår (Jeppson-Grassman 2003). Att använda sig av livsloppsteorin för att undersöka hur livet uppfattas av människor med funktionsnedsättning, kan kanske ge en ökad förståelse och nya perspektiv på hur hjälpen kan utformas och hur samhället kan stötta dessa människor (Priestley 2003).

### 3.2.1 Förklaring av nyckelförhållanden

Det finns några centrala teman som anses ha en avgörande betydelse för hur en människas livslopp kan utveckla sig (Giele & Elder 1998). Här följer en förklaring av innebörden av de teman som Giele och Elder lyfter fram, men också de faktorer som andra forskare menar vara av vikt, när vi betraktar livslopp. Vad som är ett tema, alltså ett större fält och vad som är en faktor inom det fältet verkar gå in i vart annat och hur det tolkas kan skilja sig åt. Jeppson-Grassman använder sig av orden ”nyckelförhållanden” när hon beskriver Giele och Elders redogörelse för vad som kan spela in i hur livsloppet kan utveckla sig för olika människor, och lyfter då upp *personliga resurser*, *social tillhörighet*, *lokalisering* och *timing* (Giele & Elder 1998; Jeppson-Grassman 2003). Hutchison beskriver att det finns vissa basala begrepp eller tankar inom livsloppsteorin och räknar då upp *kohort*, *transitioner*, *trajektorier*, *livshändelser* och *vändpunkter*. Dessa kopplas sedan ihop med Giele och Elders teman som Hutchison (2010) menar är samverkan mellan människors liv och den historiska tid de lever i, timing i livet, sammanlänkande liv och den möjlighet en människa har att göra egna val.

Ett mycket lokalt uttryck, är när det talas om vad en person ”har medskickat från början”. Ibland hörs uttrycket ”han kan inte ha allt medskickat” hos den äldre befolkningen. Det kan då handla om människor som man tror har en lägre begåvning eller sämre förutsättningar än andra. Uttrycket om ”vad som är medskickat” handlar nog mest, i dessa fall, om genetiska förutsättningar hos varje individ men inrymmer också hur personen haft det under uppväxten och hur fostran och förutsättningarna varit. Ett viktigt förhållande i livsloppsforskningen är just vad personen har ”medskickat”, alltså de personliga resurserna och hur det påverkar. Individens egna resurser i form av utseende, begåvning, hälsa och genetiska förutsättningar, men också om den har social kompetens påverkar hur livet formas framöver (Jeppson-Grassman 2008). I de individuella resurserna, räknas också förmågan att anpassa sig in. Har en människa en stor förmåga att anpassa sig efter det som drabbar den och efter de förändringar som händer i samhället, samt förmåga att lösa problem, så har den större förutsättningar att få ett bra liv (Giele & Elder 1998).

Social tillhörighet, sett ur ett livsloppsperspektiv, handlar enligt Jeppson-Grassman (2008), om att vi som individer kan känna tillhörighet till sociala sammanhang som familj, vänner, arbete, föreningar och nätverk. En del människor har starka band, med hög delaktighet och social tillhörighet. Har du familj och vänner, så har du ett stöd när du drabbas av svåra saker. Att ha arbetskamrater och tillhörighet till ett arbete kan vara mycket viktigt för hur en person kan hantera förluster. Detta har bland annat beskrivits av Brusén (2005b) som drabbades av

en ryggmärgsskada. Han talar om att hans arbete, hans familj och hans vänner har haft en stor betydelse för hur han har kunnat hantera sin olycka och den funktionsnedsättning han fått (Brusén 2005b).

Lokalisering beskrivs som hur en individ är placerad i tid och rum, vilket innebär att det har betydelse i vilken tid och var en person levtt (Jeppson-Grassman 2003). Det handlar både om erfarenheter som är lika för människor i samma kohort men också om unika erfarenheter som varje individ gjort. Ett begrepp som används är inom teorier kring livslopp är kohorter eller generation. En kohort kan definieras som den grupp människor som föds och lever i samma tidsperiod. De har liknande erfarenheter från den tid de vuxit upp och har också varit med om förändringar, från samhällets sida i, samma skeden av livet (Hutchison 2001). Ett tydligt exempel på saker som kan påverka en kohort är till exempel lagar som erbjuder nya möjligheter till stöd, eller en förändring i hur samhället ser på en grupp med bekymmer. Varje kohort präglas av den tid de levtt i och de erfarenheter de gjort tidigare i livet, men kohorter påverkas också av var de är lokaliserade (Giele & Elder 1998). De som är födda på 60-talet i Sverige och Tanzania tillhör samma kohort men lokaliseringen gör att det är mycket som skiljer dessa grupper åt. Att ha föräldrar som vuxit upp i Sverige eller föräldrar som invandrat påverkar vilken väg vårt liv tar och vilka beslut vi fattar. Personer som vuxit upp på landet eller i staden har olika erfarenheter av livet (Jeppson-Grassman 2003). Att alltid ha bott i en storstad och flytta till en liten stad, eller tvärt om, kan vara en stor omställning.

Priestley (2003) menar att den typen av kategorisering som görs i barn, ungdomar, vuxna, äldre, funktionsnedsatta måste ses med ett större djup där vi också bör ta ställning till vilken kohort personen hör till. När en generation/kohort som har saker gemensamt går in i en ny fas så kommer samhällets hjälpinsatser att behöva förändras. Ett exempel på det kan vara att de som idag har psykiska funktionsnedsättningar ser det mer självklart att de skall ha hjälp, de ställer helt andra krav än tidigare generationer som levtt under den tid då personer med psykisk funktionsnedsättning togs in på mentalsjukhus.

När och i vilken tid gör vi saker i livet? Timing och tid inom livsloppsteorin handlar både om egna aktiva val när vi gör saker, men också att vi anpassar oss efter vad omgivningen förväntar sig (Giele & Elder 1998). Timingaspekten på livsloppet kan också sägas beskriva individen och kohortens möjlighet att anpassa sig till kriser, olyckor, sjukdom eller åldrande. När saker händer som förluster, förbättringar eller förändringar, har stor betydelse för hur livsloppet utvecklas (Jeppson-Grassman 2003). Det är också intressant att beakta aspekter som när vi skaffar barn, börjar jobba, hur långt är det mellan de förändringar, transitioner som inträffar och hur det ser ut i det nätverk vi har runt omkring oss (Myklebust 2008).

Transitioner beskrivs som övergångar mellan olika perioder som gör att den sociala rollen förändras. Det kan handla om livskriser, övergången mellan barn till vuxen, att bli förälder, att barnen flyttar, eller att personen går i pension. Dessa transitioner kan ibland förväntas ske vid vissa förutbestämda åldrar och då kopplas till något som kan ses som det normala förväntade livsloppet (Öberg 2007). Sker flera övergångar samtidigt så har det en stor inverkan på livet, det kan exempelvis vara extra stressande att både få barn, flytta och utbilda sig om det sker samtidigt. Samtidiga övergångar eller transitioner kan påverka livet och hälsan till det sämre (Myklebust 2008). En transition kan också leda till en trajektion. En trajektion, som är en förändring av kurs eller väg, handlar om att en person genomgår en förändring över längre tid som också påverkar andra i nätverket runt personen. Personer lever i relation med andra människor och alla dessa personer kan vara involverade i trajektioner som påverkar de andra (George 1993). Att till exempel bli drabbad av psykisk funktionsnedsättning påverkar både

relationen till familj, hur de ser på en, vad man kan ta för ansvar men kanske också möjligheten att kunna etablera sig på arbetsmarknaden (Hutchison 2007).

I livsloppsteorier så talas det inte så mycket om numerära åldrar, när vi skall förstå en persons erfarenheter och upplevelser. I stället delas livet in i olika åldrar eller faser. Den första åldern är när en människa befinner sig i ett stadie av beroende, omognad och är under utbildning, andra åldern beskrivs präglas av oberoende och att vi skall försörja oss själva eller någon annan, arbete, mognad och föräldraskap. Tredje åldern är vi oberoende, kan förverkliga oss själv, starta projekt vi skjutit upp och fjärde åldern inbegriper att vi återigen blir beroende, skröpliga, sjuka och att vi sedan dör (Laslett 1996). En människa kan befinna sig i dessa faser oberoende av vilken ålder hon har. Det som används flitigast i forskningen idag är Lasletts idé om en tredje ålder och då oftast i samband med att det görs undersökningar om vårt åldrande. Pensionärer av idag kan sägas höra till den tredje åldern. Det är kanske då man köper Harley-Davidsson motorcykel eller reser världen runt om man har ekonomiska förutsättningar för det. Det är dock inte säkert att nästa pensionärskohort kommer att ha möjlighet till detta liv av ekonomiskt oberoende och självförverkligande.

### 3.2.2 Livsloppsteori i analys

Hutchison (2001) menar att man kan använda teorin som ett sätt att belysa personers livslopp och på det sättet skapa förståelse för att varje människa har gjort sin egen resa. Att ta hänsyn till livsloppet kan ge en ökad förståelse från den personal som skall ge hjälp.

Hutchison lyfter också upp den kritik som finns mot teorin. Det handlar om att det kan vara svårt att se likheter mellan grupper och att det kan vara svårt att generalisera inom grupper. Teorin letar efter ett mönster i det mänskliga beteendet och det kanske inte alltid finns ett mönster. Det kan också vara svårt att göra en koppling mellan en enskild människas liv och de förändringar som gjort i samhället. Allra lättast är det att se ett samband när det hänt stora saker som krig, ekonomisk depression eller stora olyckor som påverkar (Hutchison 2001).

Att använda sig av en teori som kanske är mest användbar i longitudinella studier i ett sammanhang där personerna bara blivit intervjuade under två tidpunkter nära varandra, kan ses som en brist. De hade varit intressant att träffa dessa personer under en längre tid för att kunna se de förändringar som sker, men i detta skede blir teorin ett sätt att fördjupa förståelsen för den personliga återhämtningen. Det är viktigt att beakta denna kritik mot teorin, men slutsatsen har trots det blivit att det här är en användbar teori för arbetet. Personerna har haft olika uppväxt, har olika kön och åldrar och det har därför varit intressant att ställa deras historier i ljuset av livsloppstankarna. Analysen måste dock göras med stor försiktighet för att inte bli för närgången. Det handlar om att göra en analys med stora grova penseldrag.

## 4. Metod

Metod betyder ”planmässigt tillvägagångsätt” Valet av metod innehåller metodologiska beslut där forskaren väljer och begagnar sig av olika metoder för att få svar på det forskningsproblem som finns (Meuwisse et.al 2008).

När utsatta grupper människor undersöks hamnar lätt fokus på det som är svårt och jobbigt hos personen och vi glömmer bort vad samhället kan ha för inverkan. En nödvändig aspekt är att se att de undersökta personerna agerar på egen hand och att de också påverkas av och interagerar med samhället runt omkring dem. Talar forskaren med de professionella stödaktörerna så framkommer kanske en annan bild än om samtalet sker direkt med personen som är i situationen. Det talas om en ”dubbel hermeneutik” då stödaktörernas version och förklaringar till de bekymmer personerna har, blir det som får komma fram (Andersson & Swärd 2008). Då författarens tidigare yrkeserfarenhet, varit den professionella stödaktören, så är den dubbla hermeneutiken något som försöker undvikas i arbetet. Om det är fullt ut möjligt är en annan diskussion.

En möjlig metod i att söka svar på frågorna i syftet var att använda sig av livsberättelser som analyseras med narrativ metod, som utgår ifrån att vi vill förstå människan och hennes interaktion med andra människor (Larsson, Sjöblom & Lilja 2008). Denna metod valdes dock bort på grund av att det kändes nödvändigt att få relativt likartad fält som intervjupersonerna berörde. Semistrukturerade intervjuer blev intervjumetoden som användes då intervjuerna genomfördes. Anledningen till valet av intervjumetod var att det finns en möjlighet för de intervjuade personerna att svara på frågor med egna ord och att det också går lättare att göra jämförelser mellan personerna, då intervjuerna innehåller samma frågor. Det finns också en chans att på detta sätt be om mer exakta svar och fråga vidare för att komma närmare en förståelse (May 2005).

I inledningen beskrevs att känslan varit att det varit svårt att förstå och fånga personernas behov. Det blev en utmaning att söka svar på frågorna på ett nytt sätt. De som uppkom inför val av metod var frågor som: Hur är det möjligt att komma så nära som möjligt det som är personens egna behov och uppfattningar och hur görs intervjun så att inte det blir en upprepning av tidigare samtal, de som inte fungerat? Samtidigt skulle det också gå att finna specifika svar i förhållande till insatsen boendestöd. De tankar vi har om hur vi skall gå till väga när vi gör intervjuer och därefter sedan analyserar dem måste utgå från vad vi vill ha svar på (Kvale & Brinkmann 2009). Med egna tidigare erfarenheter som grund fattades därför beslutet att ta hjälp för att hitta rätt frågor.

### 4.1 Att hitta rätt språk och frågor

I arbetet finns en extra strävan att försöka låta texten i vara så lättfattlig som möjligt. Språk kan både ge makt till människor och ta makt från människor, vi kan ge mandat och makt och vi kan ta mandat och makt från den person som vi är satta att hjälpa (Madsen 2007). Tanken med att ha ett lättläst språk är också något som nämns som ett viktigt inslag i brukarstyrd forskning. Enligt Beresford (2002) skall den forskning som är brukarstyrd eller brukarinfluerad, skrivas eller presenteras på ett sådant sätt som gör den lätt tillgänglig och lättförståelig för de som den handlar om. En tanke är att de som själva deltagit i studien, eller de som varit med och konstruerat frågorna, skall kunna läsa det som skrivs.

För att få svar på frågorna krävdes ett nytt sätt att utmana förförståelsen och närma sig personerna. Hur skulle personernas egna perspektiv hittas utan alltför mycket påverkan från författarens förförståelse? Det blir inga givande möten och samtal, om den person som intervjuar, inte kan ändra sina förutfattade meningar om den person den möter (Thomassen 2007). Det blev en utmaning att lämna den tidigare yrkesrollen som myndighetsutövare och söka svar på ett nytt sätt.

Vem är expert på vad för frågor som skall ställas för att få människor att berätta? Det måste vara de som har egna upplevelser av psykisk funktionsnedsättning. Utgångspunkten här var brukarstyrd forskning, där brukare själva undersöker andra brukare (Beresford 2002). För att få svar på en del frågor i syftet, konstruerades frågorna i intervju 1 tillsammans med personer med egna erfarenheter av problemet. Personerna nåddes genom personliga kontakter på kyrkans sopplunch. Vid kontakten lämnades muntlig information om uppsatsen och dess syfte och personerna fick sedan frågan om de ville vara med och hjälpa till. Två personer var intresserade av att vara med och dessa bokades upp för möten. Dessa personer benämns nu medforskare och deras fingerade namn blir Eva och Anders.

Vid mötena ombads personerna berätta lite om sitt liv och också att komma med förslag på vad de själva skulle vilja ha för frågor för att de skulle stimuleras att berätta om sitt liv. Avsikten, alltså varför de skulle vara med, gjordes också tydlig. Det handlade om att deras frågor troligtvis var bättre, eftersom de hade egna erfarenheter, och att det kunde leda till djupare samtal. Det är nödvändigt att forskning med hjälp av intervjuer fylls av etiska frågor och det är viktigt att intervjuaren har en förmåga att få den intervjuade att känna sig bekväm så att den kan prata om saker i livet som sedan skall användas i andra sammanhang (Kvale & Brinkman 2009). Detta uttrycktes bra av medforskaren Anders, som höll med Kvale i synpunkten om att personen måste känna sig bekväm. Anders sa:

”Det fattar du väl Stina att de inte kommer att prata med dig. De känner ju inte dig som jag gör, jag vill ju prata för att jag känner dig, men jag vet ju inte alls om jag kan hjälpa dig med frågor som är bra.”

Efter han sagt det så konstruerade han frågan som visat sig vara en viktig startknapp för att få människor att berätta sin historia. Frågan om vad personerna tar för mediciner. Anders förklarade att det ofta är det första som man talar om när man är på en avdelning eller i en verksamhet. En sådan fråga kan kännas konstig och svår men medforskarnas erfarenheter var utgångsläget som fick styra frågorna. Att lita på medforskarna var klokt, deras frågor stimulerade de intervjuade personerna till berättande.

Eva kom med frågan om favoritlåtarna i livet:

”Beskriv när du lyssnade på dem och hur du mådde då.”

Idén till denna fråga hade Eva fått när hon själv låg tvångsintagen på en psykiatrisk avdelning. Hon såg att många av de som kom in, och var psykotiska, blev bältade och medicinerade. Hon funderade då på om det fanns en annan väg att gå. När det kom in en man som personalen ville bälta, och medicinera, frågade Eva om hon fick prata med honom. Personalen samtyckte till det och gick under tiden iväg för att hämta mediciner och annat som behövdes för tvångsätgärderna. Eva ställde frågan om musiken till mannen. Det resulterade i att mannen hade lugnat ner sig när personalen kom tillbaka. Beslutet att använda sig av bälte och medicin blev skjutet på framtiden. Eva och mannen blev sittande fram till 05.00-tiden, pratade musik och hur det varit i livet, och tvångsätgärderna behövdes aldrig.

För intervjupersonerna så fungerade Evas fråga mycket bra, det blev en fråga som öppnade upp och vi kunde tala om musik, sedan koppla den till hur de mådde. Det blev i inledningen mer av ett samtal än en intervju. Samtalet och insamlingen av intervjufrågor med Anders och Eva blev samtidigt som en form av pilotintervju, vilket var en bra generalrepetition inför nästa steg då personerna skulle intervjuas. Att göra en pilotintervju gör att forskaren är mer förberedd inför nästa intervju och kan leda till att man blir klar över vad som behöver förbättras och förändras (Bryman 2011).

Frågorna till intervju nr 2 konstruerades utan hjälp. Beslutet att inte ta hjälp av medforskare här berodde på att ingen av medforskarna har boendestöd, men också för att frågorna skulle styras så att de kom att handla om just den insatsen. Utifrån tidigare yrkeserfarenheter fanns här en förförståelse som användes i konstruktionen av frågorna.

Till viss del är alltså studien ”brukarinfluerad”. Att ta steget fullt ut är att låta personerna själva genomföra undersökningen med stöd av en forskare. Hade det funnits mer tid och resurser så hade det varit intressant att låta detta arbetssätt vara styrande i hela processen. Men, skall detta göras fullt ut är det viktigt att låta medforskarna ta plats, utbildas och få lön annars blir det en skenmanöver (Beresford 2002), eller en form av falsk empowerment, (Thomassen 2007). Nu blev detta ett litet steg för att lämna över makt och på så sätt kanske komma närmare intervjupersonernas perspektiv.

Intervjuerna har delats upp i två intervjuer, en om livet, och en om boendestöd. Detta för att samtalet inte bara skulle handla om boendestöd, det var en strategi för att komma bort ifrån fixering vid insatsen både från undersökarens sida och från personernas sida. Om intervjun bara hade utgått från boendestöd så hade det kanske funnits en förväntan att personen antingen skall vara nöjd eller missnöjd och det hade kunnat styra resultatet. Frågan var inte bara om boendestöd var en hjälp utan vad som hjälpt och om boendestöd kan varit en viktig faktor för livslopp och återhämtning.

## 4.2 Urval

Det kan vara komplicerat att komma nära personer och det kan också vara svårt att få dem att delta. Som forskare blir man beroende av kontakt med personer som jobbar i det sociala arbetet för att kunna få kontakt med människor som vill intervjuas (Andersson & Swärd 2008). Så var det också i detta arbete. Urvalet av personerna har inte kunnat påverkas. På så sätt har urvalet blivit en form av bekvämlighetsval (Bryman 2011). Undersökningen bygger på de som ville intervjuas. Kontakt med intervjupersonerna upprättades genom att skicka ett mail och ringa till LSS/psykiatrihandläggare i två kommuner. I mailet följde brevet som beskrev uppsatsen och syftet. Boendestödjarna och personalen i den dagliga sysselsättningen tog med breven när de träffade personer, som hade insatser. I den ena kommunen ringde en intresserad person upp, men svarade sedan inte på samtal då tid skulle bokas. I den andra kommunen erhöles namn och telefonnummer till fyra personer som ville vara med. Personerna ringdes upp och fick då muntlig information och återigen frågan om de ville vara med. Intervjun med de personer som hade boendestöd genomfördes i deras hem, det var deras eget val av plats. Det är viktigt att de personer som intervjuas får välja plats som känns bra. Att känns sig bekväm i intervjusituationen är centralt för de som intervjuas (Kvale & Brinkman 2009). Då intervju 1 var slut bokades tid för intervju 2. Intervjuerna spelades in på mobil och läsplatta. Det kändes viktigt inte vara bunden av att skriva vid lyssnandet. Inspelade intervjuer



ger den som intervjuar en möjlighet att fokusera på intervjun och det inspelade materialet kan spelas upp och avlyssnas som ett stöd för minnet (Kvale & Brinkman 2009).

### 4.3 Att lyssna

De historier som berättats har inte varit genuina, opåverkade livsberättelser. Personerna har inte fått berätta fritt, de har fått mycket utrymme men styrts tillbaka till frågorna för att ge svar. Vid genomförandet av intervjuerna har det blivit klart att vissa frågor inte fungerat. Det har gjorts att en del frågor modifierats eller tagits bort när det blivit tydligt att personen inte förstått. En sådan fråga var om boendestöd påverkat personernas identitet. Få har möjlighet att svara på något sådant, frågan är för stor och abstrakt. Det är också mycket svårt att svara på det om man har en personlighetsstörning och funderar mycket på vem man själv är, vilket en av intervjupersonerna så klokt informerade om.

Personerna lever med sina historier och kämpar med dem hela tiden. Det är deras liv, men det blev en ny erfarenhet att komma så nära och det påverkade mycket starkt. Detta kan man säga är ett parallellt fynd i det här arbetet. Det har varit ett omvälvande möte med intervjupersonerna, ett möte som har haft en stark påverkan på författaren. Utgångspunkten var att förförståelsen var stor men det visade sig att det fanns mycket att lära. Samtidigt är förförståelse en sorts grundförutsättning för att förstå enligt ett hermeneutiskt sätt att tolka det vi ser. Den hermeneutiska cirkeln innebär att det finns en koppling mellan det som skall tolkas, den kunskap som är förförståelsen och den kontext som undersökaren befinner sig i (Gilje & Grimen 2007). Tolkningarna av materialet har påverkats av förförståelsen som funnits, de personer som medverkat och den process som uppstått mellan oss i mötet. Denna process som fortsatt pågår har haft stor inverkan på både resultatet och på författaren av arbetet. Det har i och efter intervjuerna som Thomassen (2007) beskriver bildats en ”horisontsammansmältning”. Det innebär att författaren har fått annan förståelse, men att också de intervjuade personernas förståelse ändrats. Förståelsen kan ses som en process mellan de inblandade i intervjuerna (Thomassen 2007).

### 4.4 Transkribering

Vid transkriberingen kom samma känslostorm som då intervjuerna genomfördes, det blev mycket pausande för att orka lyssna på det som många gånger varit mycket svårt. Materialet har transkriberats i sin helhet och intervjuerna har transkriberats ordagrant. I transkriberingen har också pauser och tystnad märkts ut. Det har tagit mycket lång tid att transkribera, men intentionen har varit att personernas röster skall få höras obearbetade så länge som möjligt. Den långa transkriberingstiden har medfört en ökad förståelse och att personerna kommit närmare. På så sätt har analysen till viss del redan påbörjats (Kvale & Brinkman 2009).

Intervjun har lästs igenom flera gånger och därefter gått igenom en process för att söka och konkretisera naturliga meningsenheter. Denna meningskoncentrering innebär att man koncentrerar personernas meningar till kortare sammanhang där det väsentliga framkommer genom några få ord (Kvale & Brinkman 2009). Efter det har det fastställts teman som är övervägande för varje meningsenhet. Dessa teman var barndom, att leva förr och nu, ensamhet, vad hjälper, plan, framtid och boendestöd. Då dessa teman varit väl bundna till de

frågor som ställts, gjordes ytterligare en analys, på analysen. På detta sätt söktes nya gemensamma teman som förekommer inom hela livsloppet. Teman som framkom var fram tillfredsställelse, förluster, ohälsa, missbruk, ensamhet och styrkor och strategier och det är dessa teman som kommer att användas i analysen.

Intervju 2, om boendestöd, analyserades separat, då det bedömdes som intressant att se vilka teman som växer fram då det gällde en specifik hjälp. Analysen av denna intervju har gått till på samma sätt som den första. De teman som kom fram här var hjälpmotor, trygghet, flexibilitet, prat och lyssnande och motverka ensamhet. Utifrån de teman som framkommit i de båda intervjuerna har sedan svar på syftet försökt sökas. Intervju 1 har fått vara den som styr hur vi får reda på vad som är en hjälp och intervju 2 varit en intervju som försökt identifiera om den hjälp man får är rätt och överensstämmer med de behov som uttrycks. (Bilaga 3)

## 4.5 Reliabilitet och validitet

Reliabilitet handlar om hur pålitligt det sätt vi använder är, när vi tar reda på saker. Det handlar också om samma resultat kan komma fram om man genomför intervjun igen (Kvale & Brinkman 2009). Att använda en semistrukturerad intervju ger en ökad chans för att samma svar skulle lyftas om intervjun gjordes om av någon annan. Samtidigt så påverkas resultatet av hur frågorna ställs och hur personerna möts. I intervjun har funnits en ganska stor frihet att välja vad man vill berätta. Hade intervjun gjorts om ett år så kanske svaren hade varit annorlunda? Människor konstruerar sitt liv då de berättar och en berättelse eller svar på frågor kan se olika ut eftersom människor väljer vad de vill berätta (Thomassen 2007).

Validitet handlar om vi undersöker det vi påstår oss vilja undersöka och om det vi får fram representerar det vi söker. När det gäller den kommunikativa validiteten har det hanterats på så sätt att författaren har frågat vidare när saker inte varit tydliga. Personerna har då fått förklara mer. Det har också funnits en möjlighet att ta upp oklarheter från intervju 1 vid nästa intervju för att få en ökad förståelse för hur de menar. Den externa validiteten som också kallas för generaliserbarhet, innebär att det som kommer fram i denna undersökning också kan gälla för andra personer i andra sammanhang, är svår att uppfylla då det gäller kvalitativa studier (Kvale & Brinkman 2009). Det gäller också i denna undersökning. Det betyder att intervjupersonernas berättelser i denna undersökning är giltiga för dem och att samma erfarenheter och syn inte kommer fram om vi intervjuar någon annan. Men, de berättelser som kommer fram kan kanske vara en hjälp för andra.

## 4.6 Etiska överväganden

Det är lätt att som forskare dras med i att ett problem är så intressant att vi tappar bort människorna på vägen. I socialt arbete studerar vi människor i utsatta positioner och risken blir då att vi utnyttjar deras utsatthet för att kunna forska. Vad som är väsentligt att tänka på när det gäller denna studie är att ställa detta utnyttjande i förhållande till nyttan en sådan forskning kan ge. Människor med psykiska funktionsnedsättningar är en utsatt grupp som ofta är stigmatiserad. Dessa människor får sällan lämna sin egen version, så på så sätt kan forskningen bli ett sätt att låta deras röster höras. Det är centralt att iaktta en finkänslighet i forskning om grupper som ses som utsatta.

Samtidigt är det viktigt att även deras röster och deras perspektiv hörs (Andersson & Swärd 2008). Kanske kan detta arbete vara ett led i denna process, genom att undersöka enskilda personers erfarenheter skulle det kunna bidra till en ökad förståelse för deras situation.

Vid forskningsintervjuer sitter intervjuaren på en makt att fråga och undersöka och det är ingen jämn maktbalans i mötet (Andersson & Swärd 2008). Att be någon berätta är att sätta igång något och som forskare gör vi det för våra egna syftens skull. Personerna som intervjuas kan bära på tunga saker. Det fanns en planering för detta, därför inleddes varje intervju med att fråga om personerna hade möjlighet att få hjälp från sina kontakter genom öppenspsykiatri eller med boendestödet, om det de berättat gjorde att de mått dåligt. Detta sätt har varit ett försök att se till att det finns stöd att få. Alla personer har sagt att de har möjlighet till stöd för sitt eventuella dåliga mående av intervjuerna och att de medvetet väljer vad de berättar. Vid intervju 2 har en återkoppling till vad som sagts i intervju 1 gjorts. Detta för att kontrollera att personerna upplever att de är rätt förstådda och att de är medvetna om hur deras historia kommer att återges. Intervju 2 har avslutats med en kort sammanfattning av vad som sagt och en förklaring på hur det kommer att användas och kan komma att se ut. Innan arbetet skickades iväg så har ytterligare en avstämning gjorts via telefon i de fall då det gått att genomföra. Den person som förmedlade kontakten med personerna, alltså handläggaren, har i efterhand, informerat om att personerna mår bra och att de sett intervjuerna som en positiv erfarenhet.

Undersökningen har genomförts i beaktande av informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet 2014). Informationskravet har tillvaratagits genom att skicka ett brev med information (Bilaga 1), samt att i telefon innan intervjun, och på plats före själva intervjun informera om undersökningen. Informationen har handlat om berätta om kursen där uppsatsen ingår, att en uppsats skall skrivas, arbetets syfte och det finns ett intresse av deras historier. Att det är frivilligt att vara med har betonats och att de när som helst kan välja att avsluta sitt deltagande. Samtyckeskravet handlar om att de som intervjuats måste samtycka till att delta i undersökningen, detta har uppfyllts genom att de fått fylla i ett godkännande som också muntligt förklarat innan intervjun startat (Bilaga 2).

Konfidentialitetskravet handlar om att de kan vara anonyma, och att eventuella uppgifter som gör att personerna kan identifieras tas bort från materialet. Medforskarna som konstruerat frågor har fått nya namn. När det gäller intervjupersonerna så har känsliga detaljer rensats bort, uppgifter ändrats, namnen bytts ut och bostadsorten redovisas inte. Det har dock varit en svår avvägning mellan att lämna ut för mycket och att ta bort så att inget intressant kvarstår.

Personerna har valt att berätta och är intresserade av att deras bild kan komma fram. De är också alla fyra angelägna om och intresserade av att kunna hjälpa andra. Samtidigt är det känsliga saker som berättats. Därför kommer inspelningarna att förstöras så snart studien är klar. Nyttjandekravet innebär att man som forskare måste vara medveten om var materialet kommer att användas och också kommunicera det till de som deltar i studien. Resultatet av detta arbete kommer framför allt att användas på universitetet och kan också komma att användas i andra sammanhang i anslutning till studier. Detta är de deltagande personer införstådda med. De kommer också att få läsa uppsatsen om de är intresserade av det.

## 5 Resultat

Här kommer en presentation av de fyra intervjupersonernas berättelser och intervjusvar. Det är ganska detaljerade och omfattande historier som återges. Personerna beskriver sitt liv på ett helt ovetenskapligt, men mänskligt sätt. Det är ett medvetet upplägg. Här är det de som talar utan att någon annan tolkar, nu skall de få komma till tals. Berättelserna har kortats ner och komprimerats. Det gör att språket kan bli lite korthugget men tanken är att det bli en relativt obearbetad sammanfattning av vad som sagt. Här talar livet, vad som hjälpt och behoven. Lyssna först och tolka sedan är tanken med upplägget. Efter varje historia följer en reflektion som summerar vad som sägs om livet och boendestödet. Citaten anges ordagrant för att återge en känsla av vad som sagts. Pauser eller tvekan markeras med ... I de fall det behövs ett förtydligande har det markerats inom parentes.

### 5.1 Lennart

Lennart är en man i dryga 70-årsåldern.

#### 5.1.1 Livet

Lennart upplever inte själv att han har eller haft några problem med nerverna som han säger. Samtidigt så inleder han hela intervjun med att säga:

”Mitt liv är egentligen en rolig historia, en har varit med om så mycket. Så har jag vart ett nervvrak och så har jag druckit. Jag är inte nervös för dina frågor, jag blir aldrig nervös. Jag låg ju mycket på mentalsjukhus, då blev det att de prövade mycket.”

Lennart beskriver sin barndom med värme och säger att han har haft en bra uppväxt. Lennart har alltid bott på samma ställe, fast i olika hus. Skolan var inget som han trivdes jättebra i, den var sträng och det var ofta barnen fick slag av rottingen om de inte skötte sig ordentligt. Lennart började sitt arbetsliv med att som 8-åring följa med sin far i skogen. Efter det har han jobbat på byggen och på fabrik. Lennart lades in på ett mentalsjukhus, första gången 1968. Han beskriver ett hårt klimat och en stränghet på sjukhuset. Idag äter inte Lennart så mycket mediciner. Lennart berättar om en lång period av alkoholmissbruk. Vändningen kom när han drack stora mängder och tuppade av. Han fick hjälp och överlevde. Det här ögonblicket är mycket betydelsefullt för Lennart. Enligt Lennart så har han inte påverkats så mycket av sin psykiska ohälsa i livet. Han tycker att det är alkoholen som påverkat livet mest.

Lennart har haft en del relationer i livet som han tycker varit betydelsefulla. Tyvärr har en del av dem tagit slut för att personen avlidit. De svåra minnena i livet finns hela tiden med och kommer tillbaka. Det har varit svårt att få kompisrelationer att fungera eller som Lennart säger:

”Har en brännvin så får en alltid kompisar. Har en inget brännvin så blir det inga kompisar”

Hans kompisar består nu av andra som också slutat dricka. Lennart vill fortsätta leva och må bra och fortsätta var nykter. Han vill bo kvar i sitt hus och ha det gott.

### 5.1.2 Vad hjälper?

Lennart tycker att det som hjälpt i livet och som fortfarande hjälper är dagverksamheten och kontakten med släkten. Han berättar också att han hjälpt sig själv att må bättre genom att sluta dricka och att det påverkat relationen med de som är runt omkring.

”Att jag fick skogsjobb, det är också en hjälp och att jag har slutat att dricka det är också en hjälp. För det har jag nästan slagit vad med Martin, (brorssonen), att han tar hand om räkningarna och hjälper mig med det på ett villkor att jag är nykter. Han var här allt förut också, då stod han utanför, nerför trappan och jag fick allt försöka och slinka mig dit, då när en hade druckit då, för att få lämna räkningarna och han stack. Det var inget roligt då.”

### 5.1.3 Boendestöd

Lennart har haft boendestöd i många år.

Boendestödet hjälper Lennart att handla. Han bor en bit utanför staden och de kommer och hämtar honom för att handla tillsammans med honom. Han tycker att boendestödet är toppen, de är trevliga, de hjälper honom och de blir en påminnelse om vad han skall göra. Han säger att han har svårt att komma igång med saker. Lennart tycker att han kan bestämma mycket över vad boendestödet skall göra. De gör det han ber dem om och oftast hjälps de åt. Han känner att han lätt kan få mer hjälp, alltså fler timmar om han behöver det, det är bara att ta kontakt med kommunen. Lennart tycker ingenting är dåligt med det boendestöd han haft och har, det fungerar bra, personerna är trevliga och han är nöjd. Boendestödet har påverkat hans liv på ett positivt sätt, han tycker att det är hjälp för honom att hålla sig nykter. Boendestödet känns som en hjälp både för att vara ett stöd i att hålla fast vid nykterheten men också som en trygghet eftersom Lennart har fysiska åkommor, det är bra att boendestödet kan ha koll på det också. Lennart tycker att boendestödet är helt rätt hjälp för honom. De skojar och är alltid på gott humör när de kommer, det är också gott att det kommer någon med jämna mellanrum, att han får träffa människor. Det är viktigt att träffa andra människor för att må bra och att kunna få bo kvar hemma. Lennart har bött mycket på institution och värdesätter mycket att kunna få bo kvar hemma, men ändå få hjälp.

Det han saknar är närhet och kramar, det kan inte ges av boendestödet. Att få en kram då och då är viktigt tycker Lennart, en del personal i boendestödet bjuder ibland på en kram men det är ingenting man kan räkna med eller kräva.

Lennart är nöjd med den hjälp han får från boendestödet men han säger också att han tror att han ser på livet på ett speciellt sätt eftersom han varit med om så många svåra saker. Saker som har hänt påverkar honom. Han har haft personer som stått honom nära som har tagit livet av sig, som dött i olyckor och han har nästan dött i sitt missbruk. Det gör att han tänker att han kanske att han backar lite i sina krav. Han tycker att livet är värdigt att leva, att han måste vara tacksam över att han fått leva, att han fått börja om.

### 5.1.4 Sammanfattande reflektion

Boendestödet har kommit in relativt sent i Lennarts liv. Tidigare i livet var det vård på mentalsjukhus som gällde och den hjälpformen har påverkat Lennart. Boendestödet har hjälpt Lennart i hans transition till att bli nykter. I och med att han håller sig nykter så har han också en bättre kontakt med sin släkt och det är betydelsefullt. Både missbruket och de problem som kom med det, och den punkt när han slutade missbruka har varit viktiga händelser i livet vändpunkt i livet. Boendestödet har påverkat positivt och blivit en hjälp när det gäller Lennarts möjligheter till återhämtning. Hjälpen han får från boendestödet är själva grunden till att han kan bo hemma. Det ger trygghet i att hjälpa till med mediciner, motverkar ensamhet, hjälper till med hushållssysslor och kollar upp den fysiska och psykiska hälsan. Men boendestödet hjälper bara till viss del mot ensamheten. Lennart har blivit mer ensam sedan han slutade dricka och tappat vänner i och med det. Han har också varit med om många svåra förluster av personer som stått honom nära och saknar mer kroppskontakt. Han tänker att det liv han levt gör att han lättare för att bli nöjd och att han ställer mindre krav. Han sätter det mesta i jämförelse med tiden på sjukhus eller då han missbrukade och då blir allt bättre.

## 5.2 Roger

Roger är lite drygt 40 år.

### 5.2.1 Livet

Roger tycker att han var ett snällt barn och att han har haft en bra barndom. Han blev tidigt väldigt skoltrött och hade inget direkt intresse för skolarbetet. Det blev bättre på gymnasiet. Direkt efter gymnasiet fick han jobb på en fabrik. Efter detta hade han ett annat arbete där han körde truck, men där trivdes han inte med arbetskamraterna. Han har också jobbat med att köra ut varor. Efter jobbet med varuutkörningen så gjorde Roger lumpen och sedan fick han ett nytt jobb. Efter det har han inte haft några direkt ”riktiga” jobb, som han säger. Det fungerar inte att jobba, dels för att det är för stressigt och sedan för att Roger ibland isolerar sig hemma. Har han varit mycket hemma och sedan skall ut och träffa folk så kan det bli jättestressigt. Roger har varit igång i lite olika sysselsättningar och är nu aktiv i en sysselsättning som heter Solrosen, vilket fungerar bra. Det blir bättre och bättre och han har kunnat anpassa arbetstiderna så att det fungerar för honom. Han kunde till exempel få börja senare på jobbet eftersom han behövde ta en annan buss där det var lugnare. Den tidigare bussen var det mycket skolungdomar på, då blev Roger stressad och hade svårt att ta sig till jobbet. Just det här med att det går att ändra saker efter hur han mår har varit väldigt viktigt för att det skall fungera och för att han skall vilja fortsätta. Nu trivs han jättebra.

Roger äter mycket medicin och när jag frågar vilka mediciner han äter så får han ta fram Apo-Dos<sup>1</sup>-påsen och läsa på för att komma ihåg alla. Mediciner har han ätit sedan 1997-98 vilket

---

<sup>1</sup> ApoDos- är när medicinen, som skall tas, lagts i mindre doseringspåsar. I varje doseringspåse finns de tabletter som personen skall ta samtidigt. Har en person många tabletter att ta under en dag så kan detta hjälpmedel vara bra för att hålla ordning på när man skall ta sina mediciner och vilka tabletter som skall tas ihop (Apoteket 2014).

var då han först insjuknade och hamnade på en psykiatrisk avdelning på sjukhuset. På den tiden så drack Roger en hel del. Det blev att han drack mer och mer och av det blev han dålig och inlagd igen. Vid en permission blev han inblandad i en olycka där han och hans kompis blev skadade. Det blev ambulans och sjukhusvistelse. Roger blev sedan inlagd på psykiatrisk avdelning ett tag, han hade mycket skuldkänslor för vad som hade hänt.. Det var som att hela världen rasade samman. Efter en period där han varit hemma och inne växelvis flera gånger så fick Roger bo på ett behandlingshem en period.

Behandlingshemmet blev en positiv tid för Roger, han beskriver det som den bästa tiden i hans liv. Det fanns en frid där. Han hade sitt rum som han kunde dra sig undan till, det fanns massa aktiviteter, där fanns djur, natur och gemenskap, när man kände för det. Roger säger att miljön var hel, personalen var hel och att hela stället var fantastiskt. Men, nu är hemmet nedlagt och den möjligheten finns inte kvar vilket Roger tycker är synd. Roger beskriver att hans psykiska ohälsa påverkat honom en hel del. Han isolerar sig gärna, vill inte vara ute bland folk och så. Han har haft väldigt svårt för att gå i affärer men det har han tränat på så att det går jättebra i dag. Ibland kommer det bakslag som gör att han isolerar sig under perioder.

”Det kommer ju vissa bakslag så det... och då isolerar jag mig ju och svarar inte i telefon eller, inte något. Då bara ligger jag i sängen. Går ut med hunden precis, så han pinkar och skiter, och går in och lägger mig. De säger det för att jag har ibland då när mått dåligt så har jag lämnat bort hunden. Och det, tycker de, (boendestödet, förf. anm.) att, det är inte bra, utan, så länge jag har hunden hemma så har jag lite, lite som jag gör och följer och så då.”

Roger har inte barn eller familj. Han har sin mamma och pappa och sina syskon. Det är mest dem han träffar när han träffar folk. Han har inga kompisar, de han hade har försvunnit eftersom han inte dricker längre. Han kan inte vara med dem eftersom han vill hålla sig nykter och de vill inte vara med honom eftersom han är nykter. Det blir inte heller att han träffar några nya kompisar. Roger tycker dock att det fungerar i alla fall, han är nöjd med det han har. Han har sin familj och så har han en kontaktperson som han träffar.

När Roger pratar om framtiden så säger han att han har som mål att kunna klara sig själv utan hjälp. Han skall prova en Handi<sup>2</sup>, och hoppas mycket på att den kan hjälpa honom att komma ihåg det han skall göra. Om den kan fungera, och han kan få ha boendestödet som extra hjälp när det är som värst, det hade varit något att sikta på för framtiden. Roger tycker att han har ett bra liv nu. Det fungerar på jobbet, medicinerna är välinställda och fungerar, han mår bra och är glad. Att kunna göra saker hemma, kunna ta tag i saker, ha vilja och att få ha det någorlunda fint runt omkring sig är också viktigt för att må bra.

---

<sup>2</sup> Handi- En handdator som innehåller tids och planeringshjälpmedel. Den ger ett stöd i att kunna hantera vardagen och kan skapa struktur och sammanhang bland annat genom kalender och påminnelsefunktioner (Aspbladet 2014).

### 5.2.2 Vad hjälper?

Roger tycker att musiken och naturen kan vara en hjälp i vardagen. Tar han sig ut så kan naturen och djuren och han möter vara en sådan upplevelse som hjälper honom. Vid intervjutillfället så skall han snart ha semester och då planerar han att ta sig ut i skogen.

”När jag har haft semester så, så har jag liksom kunnat åkt ut i skogen och tältat och varit själv då. Jag vet många som säger, hur kan du vara själv i skogen, jag säger det är lugnare än hemma nästan. Ja, så går man upp på morran och solen precis går upp och så hoppar man i och tar ett bad och det finns inget bättre. Det är som att... naturen den läker...”

Ibland hamnar han i perioder då han handlat mycket och då har han fått problem med ekonomin, Nu hjälper en god man till med ekonomin. Att få hjälp med, och ordning på ekonomin har varit viktigt.

Djuren är viktiga för Roger. I och med att han har djur så finns det alltid någon där, någon som är glad när Roger kommer hem. Boendestödet är också något som har hjälpt mycket i Rogers liv. Boendestödet har påverkat Roger på ett positivt sätt. Det handlar mycket om hur han ser på saker. Han har kunnat tycka att han är misslyckad som inte tar tag i saker att han inte får saker gjort men boendestödet har hjälpt honom att se på det på ett annat sätt och det är betydelsefullt för att han skall kunna må bättre.

”Ja, jag kan, jag har lättare för att ta tag i saker när jag är bra då, det hjälper ju och, och det är samma med att hålla någorlunda ordning hemma. När jag var på hemtjänsten så hade den som kom då, hon sa det att... Du tycker att det är kaos när det står soppåsar i hallen, ha, ja så det var ju inte kaos för henne. Ja, hon bara tog ett exempel då...”

Hon fick Roger att förstå att det var bra att han knutit ihop soppåsarna och ställt dem i hallen och att det var det han skulle tänka på. Det här med hur man ser på sig själv och hur andra ser på en är viktigt. Det är svårt att hitta en balans och där kan boendestöd och hemtjänst vara en bra hjälp.

### 5.2.3 Boendestöd

Boendestödet kommer och delar ut mediciner och pratar lite. Roger liknar boendestödet vid en Handi, de kommer och påminner. Han och boendestödjarna skriver ett schema ihop och han brukar bocka av det som gjorts efteråt. Det kan handla om att duscha, äta, städa mm. Roger tycker att han kan styra innehållet i det boendestöd som ges och han har också möjlighet att avboka det om han inte vill ha det just den dagen. Pratet är viktigt i att få boendestöd säger Roger. Att dela mediciner går fort så vi pratar resten av tiden. Roger tycker att boendestödet är bra som det är och känner att han har stor möjlighet att påverka. Boendestödet är bra för de säger till honom vad han skall göra. Men, det är inte bara det att de pushar, de bromsar också och känner av hur Roger mår.

”Boendestödet, det som jag har nytta av dem, de ser ju på mig när jag inte vill längre. För jag kan ha svårt att säga ifrån då... Jo, det är nog så för att de säger att det känner de direkt de kommer innanför dörren att det är bra eller dåligt här. Så att det... jag vet inte vad de känner... Eller ser...”



Roger är som sagt nöjd med sitt boendestöd, de gånger han inte är nöjd är när de inte kommer eller när de är för snabba och bara lämnar medicin utan att prata. Han räknar med att de skall sitta en stund och prata när de kommer. Det är den personal som inte klarar det och som inte kan känna av vad Roger behöver som blir ett dåligt boendestöd. Roger behöver hjälpen att bromsa när han kommer in i sina maniska perioder. Då behövs det att personalen i boendestödet bromsar och lugnar ner honom. När han sedan hamnar i sämre perioder så kan de finnas där och hjälpa honom stå ut. Det är inte ovanligt att han vill lämna bort hunden, då när han mår så dåligt. Då kan boendestödet säga åt honom att han skall lugna sig, att han skall vänta. De påminner honom om att det kommer att gå över och att hunden är viktig för honom.

Roger tycker att all hjälp han fått, från sjukhus, öppenspsykiatri, hemtjänst, boendestöd och behandlingshem varit bra för honom. Det är bra, när de kan se på honom vad som behövs utan att han behöver säga så mycket. Han har svårt att prata om hur han mår och det är viktigt att den personal han möter kan läsa hans behov. Det har funnits sådana personer på alla ställen där han har varit. Boendestödet har varit viktigt för honom eftersom det gjort så att han kunnat bo hemma och inte på sjukhus eller behandlingshem. Han hade aldrig klarat av att bo själv hemma, i de perioder han mår dåligt, om det inte vore för boendestödet. Men, även om boendestöd är rätt hjälp så är det behandlingshemmet han återkommer till då han pratar om vad som varit bäst för honom. Hade han fått välja så hade han bott på ett sådant ställe, och inte hemma som nu. Det här med att kunna ha sitt rum, slippa ta ansvar för svåra saker, kunna dra sig undan när det känns svårt, vara med i aktiviteter när det känns bättre och att inte vara ensam även om man dragit sig undan. Roger har frågat om han kan få bo i ett gruppboende men fått till svar att det inte finns sådana i den kommun han bor. Roger tycker att en gruppboende hade varit en lösning men han har också fått till sig att man inte kan bo i en sådan om man har djur. Han skulle inte kunna göra sig av med sin katt och hund, de betyder alldeles för mycket för honom. Boendestödet kan aldrig vara en lösning för ensamheten, mer boendestöd skulle inte göra Roger mindre ensam. Han saknar det sociala från behandlingshemmet, att kunna välja när man skulle vara med andra människor och att de fanns där när man behövde dem. Det Roger vill ha, men inte kan få är just det att kunna välja, att ha en flexibel hjälp som ändrar sig efter hans behov. Det är inte alla dagar som han vill ha jättemycket boendestöd.

## 5.2.4 Sammanfattande reflektion

Roger tycker att all hjälp han fått från samhället har varit bra. Händelser som varit centrala i livet har varit hans missbruk och de förluster som följt på detta.

Boendestödet har inneburit att Roger kan bo hemma. Utan dem så hade han fortsatt att åka in och ut på sjukhus. Det har blivit en förändring till att han nu kan ha ett eget boende som fungerar. De påverkar honom att orka behålla djuren i tyngre perioder. Djuren är en viktig del i Rogers liv och centrala för hans återhämtning. Boendestödet peppar, berömmar och lugnar. Det är en hjälp i att påminna honom om hur han skall se på sig själv. De ger mediciner och pratar om allt möjligt. De kan känna av när han behöver bromsas eller puttats på. De är en trygghet och en viktig hjälp i att orka ta tag i saker. Det är viktigt att det är ordning hemma för att han skall må bra. Boendestödet hjälper inte mot ensamheten dock. Alla dagar vill Roger inte ha boendestöd och då blir han ensam. En fin tid i livet var när han var på behandlingshem. Han skulle vilja ha möjlighet att bo tillsammans med andra för att grunden skall vara att det finns folk. Gärna i en gruppboende, men bara om djuren fick följa med.

Då skulle han kunna dra sig undan när han vill vara ensam Att vara ensam som utgångspunkt och sedan försöka etablera kontakter är mycket svårare.

## 5.3 Pernilla

Pernilla är en kvinna på drygt 30 år.

### 5.3.1 Livet

I barndomen har alltid Pernilla varit den som tagit hand om andra. Flera gånger under sin uppväxt så har Pernilla ställts inför att hjälpa en förälder som varit utslagen av sitt alkoholmissbruk. Hon fick då ta hand om sina syskon. Barndomen har varit okej men Pernilla har stundvis varit mobbad. Familjen har flyttat mycket, och hon har ibland haft svårt att komma in i kompisgängen på en del småorter. Pernilla säger att hon haft en jobbig barndom men att hon inte skulle vilja haft något annat, för barndomen har gjort henne till den hon är idag. Hon känner sig nöjd med den hon är och hon kan inte heller tycka att barnens pappa varit fel, utan honom så hade hon ju inte haft de fina barn som hon har idag. Motgångarna har format henne till den hon är ”en rätt hyvens människa”, ändå, säger hon...

”Ja, och jag tror ju bestämt på att, äää, om man glider på en räkmacka genom livet så kommer det katastrofer och saker eller det händer saker i livet så klarar man inte av det lika bra som folk som har haft motsträvigt.”

Efter gymnasiet så åkte Pernilla utomlands och arbetade. Det minns hon som en nyttig och rolig tid, något som hon rekommenderar alla ungdomar att göra. Pernilla slutade dock den anställningen eftersom hon träffade barnens blivande pappa. Hon önskar att hon hade stannat kvar ett tag, speciellt om hon vetat att hon fått samma barn som hon har idag.

Pernilla säger att hon aldrig trott att hon kan bli något, bara haft en fast anställning, mest varit vikarie. Hon har studerat och jobbat men bara inom sådant som känns tryggt och sedan inte gått vidare eftersom hon tänkt att det finns andra som är så mycket bättre än hon själv. Efter flytten till Sverige så försörjde sig Pernilla på lite olika jobb. Hon blev gravid med första barnet och de flyttade runt väldigt mycket. Pernilla har mycket som hon inte minns från den här tiden, hon säger att hon har velat glömma de dåliga minnena, så hon kommer inte riktigt i håg hur det var. Det har efter det varit många flyttar under barnens uppväxt och mycket fram och tillbaka i relationen med barnens far. Men, efter en flytt så fick Pernilla nog av sin man och tog ett beslut att leva utan honom. Samtidigt som hon gjorde det så började hon att plugga på Komvux. Hon tyckte det var roligt och var duktig och hade det inte blivit för mycket så hade hon kunnat fortsätta med det. Pernilla sökte då till en utbildning på en annan ort. Hon behövde flytta ifrån alla människor som hon säger ”fanns där, men inte hjälpte mig” Alltså flyttade familjen, långt bort på vinst och förlust och bodde på den andra orten i fem år, under Pernillas studietid. Pernilla fick många vänner, men de försvann när utbildningen var klar eftersom alla flyttade hem till sitt. Utbildningen genomfördes och det gick mycket bra. Men, i och med att hon inte tror på sig själv, så tappade hon kraft och idén om ett företag inom det hon utbildat sig i blev en återvändsgränd. Pernilla är nu sjukskriven på 100 % men arbetstränar 4 timmar i veckan för att kunna komma igång. Hon tycker att det är jobbigt att sitta hemma.

Pernilla berättar att hon äter medicin, men hon vill helst vara utan medicinen. Det är svårt att klara av vardagen och barnen utan medicin, hon måste ta medicin för att det inte skall gå ut över barnen. Nu måste hon hålla ihop. Hon är medveten om sitt mående. Hon har aldrig legat på sjukhus för sitt psykiska illamående utan klarat av att vara hemma. Pernilla upplever att hon alltid haft ett sämre mående i och med sin bakgrund. Det har varit vanligt att må lite halvkasst, det är en del av livet. Men, det blev sämre i och med att hon separerade från barnens pappa samtidigt som hon skulle läsa på Komvux. Det blev för mycket av allt. Hon tycker att den psykiska ohälsan har påverkat henne så att hon aldrig tagit för sig av livet.

Pernilla säger själv att hon alltid har velat vara den perfekta mamman för sina barn. Barnen behöver både positiva och negativa ramar, regler och gränser för att det skall fungera. Det här med att må dåligt psykiskt är egentligen mest jobbigt, men det kan också innehålla positiva sidor. Pernilla upplever att hon är väldigt intresserad av andra, att hjälpa dem och att lära de hur det kan vara när man mår dåligt. Hon har alltid gett mycket av sig själv och hjälpt andra men nu kommit på att hon blir dränerad själv av det. Men, det som är positivt är att hon inte kan ta någonting för givet och det gör att hon värderar saker annorlunda.

Pernilla lever ensam idag. Hon tror att det är svårt att hitta någon som skall kunna komma in i familjen, det är svårt att hitta någon som kan passa. Hon känner att hon har kompisar, en del som mår dåligt som hon och en del andra som inte mår dåligt. I perioder då hon själv mår dåligt så blir hon väldigt ensam. Hon vill inte ringa och klaga och vara negativ. Därför blir det lätt så att hon blir inåtvänd då hon mår sämre. Hon har inga problem med att visa att hon mår dåligt, det är liksom inte konstigt, men hon tänker att hon inte är någon trevlig kompis att ha då.

I framtiden så skulle Pernilla vilja skaffa sig ett bra jobb, för att sedan i starta en lantgård där hon kunde lära barn var maten kommer ifrån och få dem att uppskatta naturen, att lära dem hela livscykeln med djur och växter, att vi föds och dör.

### 5.3.2 Vad hjälper?

Djuren har varit en hjälp för Pernilla, då hon var liten, det var där hon sökte tröst och fick hjälp. Det finns också andra saker som har hjälpt och hjälper henne. Till exempel när hon tog steget och lämnade barnens pappa, det har varit en hjälp och betytt mycket.

Nu känns det som hjälper mest är träningen. Tidigare, innan hon började träna, så hade hon inte tro på att hon kunde göra något. Träningen har fått henne att inse att ingenting är omöjligt. Pernilla tror att hennes träning gjort att hon mår så bra som hon gör idag. I träningen kan hon göra sig av med sin dåliga energi och få utlopp för saker.

”För att jag... när jag tränar så tränar jag tills jag... jag vill bli så trött så att jag inte har någon styrka kvar för fem öre. Och, äää, för då får jag tömt mig. Och det har hänt flera gånger att jag har grinat, för att man släpper. När jag inte orkar mer fysiskt så släpper det psykiskt också och jag ramlar ihop och gråter och det är helt OK. Det är en trygg plats att vara på och det har varit så himla skönt...”

Pernilla känner att träningen varit så viktig för henne och tror att det skulle kunna hjälpa andra med psykisk funktionsnedsättning, att världen hade kunnat spara pengar på om alla fick en personlig tränare.

Det är viktigt, tycker Pernilla, att det är hon själv som bitt om hjälpen från kommunen, att hon inte blivit anmäld av någon utan att hon sett att hon behöver hjälp själv. Pernilla pratar också mycket om vikten att var medveten om sin sjukdom och hur den påverkar andra. Men, också att hon har ett val i hur man ser på saker, det är något hon jobbar mycket med. Här har boendestödet varit en hjälp. När det är stökigt så vet hon att det kommer att försvinna, hon får en push av boendestödet och gör arbetet eftersom hon vet att de skall komma.

### 5.3.3 Boendestöd

Boendestödet hjälper till med att prata då Pernilla diskar eller viker tvätt. Känner hon dem väl så kan de ibland hjälpa henne mer praktiskt. Hon tycker hon behöver det eftersom hon gärna hellre hittar på andra saker som att försvinna ute eller som nu på sommaren dra iväg till stranden. Pernilla menar att det finns en bild som hon själv bär med sig och plågas av, att alla har det och skall ha det så perfekt hemma. Det gör att hon mår dåligt när hon inte riktigt kan hålla den nivån. Hon jobbar själv, och tillsammans med boendestöd för att acceptera att det inte kan se ut så, speciellt inte när man har barn och djur. Pernilla är nog med att hon vill göra sysslorna själv. Hon återkommer ofta till detta att det är hennes hem, att hon måste ta det och vill ta det, men att hon behöver hjälp i att komma igång. För att det skall funka bra så är det viktigt att den person som kommer är pratglad och lite självgående. Annars blir det krystat och det tar mer kraft än vad det ger.

”Ja, då blir det nästan som att jag har fått besök och skall vara... en värdinna, men äää, men det är mycket lättare om äää, om det är pratglada skitar som kommer och kan liksom sätta igång samtal och så. För när det väl sätter igång så är jag inte svår med att prata men. Men, jag har svårt att sätta igång ett samtal så där.”

Hon bestämmer vad som skall göras när boendestödet kommer. Hon känner att hon har stor frihet att bestämma vad som skall göras och att det är viktigt att boendestödet är så och inte dömer henne.

”Och det är väldigt skönt, för hade det varit att de kommer hit och säger- Nämen Pernilla, herregud, nu måste du ta disken! Då hade det inte funkat. För då hade jag ju känt mig, ja herregud, hur kan jag göra, hur kan jag låta disken bli sådan här utan. De frågar då, vad vill du göra eller vad känner du att det behövs eller vad vill du att vi skall göra idag liksom.”

Det är jobbigt när det kommer nya personer i boendestödet, för Pernilla vill inte att människor skall se att hon har det stökigt. Pernilla är glad för att hon har fått chansen att få boendestöd, att hon har den hjälpen och att de får henne att må bättre. I och med att de finns och stöttar henne att göra saker själv så kan hon känna sig stolt över att hon har gjort det själv.

Boendestödet och träningen är viktigast utan dem så funkar det inte lika bra. Boendestödet har hjälpt henne med att man inte måste ha det perfekt och träningen med att man kan välja hur man ser på saker.

Det Pernilla saknar i sitt liv är hjälp med barnen när hon är trött eller sjuk, någon att vända sig till när hon behöver stöd. Hon har ingen i släkten som hon kan lämna över till. Detta gör att hon blir väldigt låst och att det är svårt för henne att få tid att hitta på saker för egen del. Ibland

när hon mår riktigt dåligt och skulle behöva vila så skulle hon behöva få lämna bort barnen, att någon annan tog ansvaret en stund. Det sliter hårt att ha vardagsansvaret och när hon inte mår bra så hade hon mått gott av att kunna släppa det. Men, ingen finns. Dessutom är det en skam att stundvis inte orka med sina barn.

När det gäller framtiden så har hon som mål att hon skall kunna klara sig helt själv utan hjälp. Hon tror nog att hon kommer att sakna en del människor i boendestödet men hon vill få det att fungera på egen hand.

”Ja, att ää, och att... i slutändan så ringer de och liksom... och hur har det gått idag? Ja, för då vet jag det att om jag skall göra det här och sedan ringer de och då kan jag säga att jag har gjort det. För då, ja, att det blir liksom slutgrejen då. Att i slutet skall jag klara det själv och sedan ringer de bara och checkar liksom hur det har varit under dagen liksom och sådär.”

### 5.3.4 Sammanfattande reflektion

Boendestödet har kommit in i Pernillas liv när hon varit i en fas då hon mått dåligt och då det varit svårt att orka med vardagen. Det har blivit en hjälp och en styrka i att komma vidare och orka. De har städad och städar ihop. För Pernilla är det viktigt att betona att det är hennes egen sak att hålla ordning. Men boendestöd har också en funktion som pushar att hon gör saker. Boendestödet har på så sätt påverkat Pernilla i att hon känner sig mer nöjd och stolt över den hon är. Det får en positiv påverkan på henne och indirekt en positiv påverkan på barnen. På så sätt får det en stor påverkan på hennes livslopp. Boendestöd och träningen har varit en viktig del i återhämtningen för Pernilla. Trots det är det delar som saknas för att det skall bli en optimal hjälp. Pernilla skulle behöva hjälp med att få avlastning för att klara av vardagen med barnen och att få kunna komma iväg hemifrån för att vila.

## 5.4 Melissa

Melissa är drygt 40 år.

### 5.4.1 Livet

Melissas föräldrar invandrade till Sverige innan hon föddes, och hon säger själv att hon är mycket påverkad av den kultur och det land som föräldrarna kommer ifrån. Hon har mycket svårt att prata om och bearbeta sin barndom, det är så mycket som varit jobbigt. Familjen flyttade mycket. Melissa tror att flyttarna handlade om att föräldrarna blev vräkta. Hon hade lätt för att få kompisar som barn. Hon säger att hon använde sig av en kompis i taget, hon hade inte många på en gång och hon släppte inte kompisarna för nära. Redan tidigt brukade hon göra klart att hon inte ville att kompisar skulle sova över hemma hos henne och att hon inte ville sova borta heller. Hon ville vara hemma och kontrollera vad som hände. Melissa har gått tre gymnasieutbildningar. Hon läste när hon bodde hemma med sina föräldrar men fick

problem så studierna gick inte så jättebra. Hon tog upp sin utbildning igen när hon flyttade till en annan stad och efter gymnasiet så fick hon jobb på en fabrik i trakten där hon bodde. Hon sade upp sig från det jobbet, eftersom hon av olika anledningar hade svårigheter att klara av det. Melissa tycker att det var det dumaste hon gjort, att säga upp sig så där, hon har inte haft några mer fasta jobb efter det, bara praktikplatser. Vid 32 års ålder så blev hon sjukpensionär. Nu är hon i daglig sysselsättning och handarbetar men det är inte helt förenligt med vad hon behöver, egentligen.

”Ja, jag går på Solrosen heter det. Och där skall jag sitta en gång i veckan och handarbeta i några timmar. Men, dessvärre så har de lagt det på eftermiddagen och på eftermiddagen så är jag väldigt, väldigt trött efter till exempel ha haft boendestöd och...”

Samtidigt så är det bra tycker hon, för när man arbetslös då tappar man så mycket. Arbetskompisar, fasta tider eller ”hela jaget” som hon säger. Melissa äter mediciner som skall hjälpa henne med den psykiska ohälsan. Hon har gjort det sedan 1996 då hon fick sin diagnos. Hon har legat mycket på sjukhus eller vistats på behandlingshem. Den största påverkan den psykiska ohälsan har haft på livet, enligt Melissa, är när hon drabbade av insikten, att hon var så sjuk att hon inte kunde ta hand om sina barn. Det tog lång tid att komma över och ur det, och hon har gråtit många tårar. Just nu så har hon ganska sparsam kontakt med sina barn. Men, om man bortser från det så tycker Melissa att den psykiska ohälsan också har påverkat henne positivt. Den har gjort henne till en ny människa och hon har överlevt. Det som varit svårt är att skaffa vänner. Problemet är att Melissa egentligen är mycket positiv och glad men ändå ofta tar avstånd för att hon inte orkar med. Hon har enstaka kompisar som hon klarar av att umgås med men hon måste välja dem noga, de måste kunna förstå hennes behov.

”Det här mentala, jag orkar inte. Jag klarar max 2 timmar sedan är jag helt slut. Sedan har jag en väninna som heter Ella som bor här, precis här. Och det är lika dant med henne jag önskar att jag hade kunnat klara av mer än det med henne, det är också max 2 timmar där.”

Den mentala förmågan tar slut och det kan få konsekvenser om hon inte säger stopp. När hon är trött, när det har varit intensivt så kan det lätt gå överstyr det är därför hon måste kontrollera att hon orkar, att hon inte tröttar ut sig. Ibland kan veckorna bli för fulla av boendestöd och besök på öppenvården och då orkar hon inte gå till sysselsättningen. Hon har försökt förklara det för boendestödet men känner inte alltid att hon får så stor förståelse för att hon ibland måste välja bort sin sysselsättning. Det är ett problem det här att hela tiden behöva förklara och försvara varför hon gör som hon gör.

”Men, jag måste hela tiden förklara mig och jag tycker inte om det, jag... Hon förstår inte hur mycket gärna jag skulle vilja men jag måste någonstans säga stopp jag klarar inte det...”

Melissa ser på framtiden med tillförsikt. Hon är glad över sin lägenhet som hon tänker fixa till som hon vill och hon planerar att bo där länge.

#### 5.4.2 Vad hjälper?

Både mediciner och människor har varit en hjälp i hennes liv, men den hjälpen hon fått från boendestödet ser hon som mycket viktig. Det som också hjälpt i hennes liv är när hon träffade

en äldre kvinna som pratade med henne om hur alkoholmissbruk påverkar hjärnan vilket var en av orsakerna till att hon slutade sitt missbruk. Psykiatriker som varit duktiga på att möta och prata har varit en god hjälp, samt de behandlingshem hon har fått vara på. Hon har gillat alla behandlingshem hon varit på utom ett där de talade om för henne att behandlingen gick ut på att man skulle lära sig ha tråkigt. Det har hon omvärderat lite idag.

”Men, sedan å andra sidan så får man faktiskt tänka efter för att lära sig att ha tråkigt är att lära sig att se tiden an och det kan faktiskt också vara ganska nyttigt. Idag, i dagens läge så kan jag känna det att... Inte titta på TV, jätteskönt. Vad gör jag i stället? Ja, jag ser tiden an, det går.”

Musik är viktigt för Melissa och visorna från föräldrarnas hemland är viktiga. När det gäller musik och vad hon skall lyssna på så är Melissa mycket medveten. Hon väljer låtar som är positiva, som ger en positiv kraft och som inte innehåller svordomar och tråkigheter. Hon har lärt sig undvika sådant som stjälar energi, det är en medveten strategi för att kunna må bra. Melissa har också slutat att titta på TV och att följa nyheterna, det innehåller så mycket negativt som våldtäkter och krig. En annan sak som har hjälpt är att Melissa har konfronterat sina föräldrar när det gäller den svåra uppväxt hon har haft. Uppväxten har innehållit missbruk, slagsmål, självmord och annat elände och Melissa ställde sina föräldrar ansvarig för att hon själv mått och mår så illa. Det blev en konfrontation och föräldrarna försvann ur Mellissas liv i två år, men nu är de tillbaka och de har en fungerande relation. Föräldrarna är viktiga för Melissa och hon ser att hon också kan vara en hjälp för dem.

### 5.4.3 Boendestöd

Melissa har gått så mycket i terapi så hon vet hur mycket hon orkar och hur mycket hon kan berätta för personer som hon träffar. Hon vet när hon skall stänga igen och är medveten om att hon inte skall öppna något som hon inte kan avsluta igen. När Melissa var inlagd på sjukhus så var hon ofta en person som de andra patienterna vände sig till. Sjukhuset är en skyddad miljö med ramar och med personal men det är inte meningen att personalen skall ge hjälp med samtal eller terapi, de som gör det gör det bara för att vara snälla och hyggliga. Patienterna får bäst hjälp av sina medpatienter, menar Melissa. Personalen är bara där för att se till att patienterna är i en skyddad miljö, det är inte meningen att de skall hjälpa. De som förväntar sig att personalen skall hjälpa har en felaktig förväntan, personalen sysslar bara med omvårdnad och skydd.

Melissa fick boendestöd för första gången då hon bodde i en annan stad. Hon behövde den hjälpen då eftersom hon hade så svårt med nya kontakter. Det boendestöd hon har nu tycker hon är ”bonnaliserat”. Med det menar hon att det är skillnad mellan det första boendestöd hon fick då hon bodde på en större ort och nu då hon bor på en liten ort. På en liten ort, som denna, så har de inte samma kunskap. I större städer har de erfarenhet av en tuffare problematik.

Vid ett tillfälle var det en boendestödjare som jobbade i den lilla stad som Melissa bor i nu, som tidigare hade jobbat i en större stad. Hon hade en annan erfarenhet och säkerhet. Melissa behövde inte förklara så mycket vad hon ville ha för hjälp och varför. Boendestödet på orten

har lite svårare att förstå, det är saker som misstolkas och Melissa får lägga mycket tid på att förklara saker. Ofta måste hon förklara varför hon behöver hjälp med saker och får då gå in på detaljer och dra upp tunga saker som hänt i barndomen. Det tynger henne att det är så, att det inte finns ett förtroende för att hon vet bäst.

Melissa har boendestöd varje dag men de är lite strikta när det gäller att hon kan få det på helgerna, det vill hon ändra på. Då har hon medicinutdelning och så är det promenad och det är så strikt att det skall vara så, det är inte förhandlingsbart från boendestödets sida. Har de bestämt sig för att det är promenad som gäller så går inte det att ändra till att bli dusch även om Melissa har behov av det. Hon upplever inte att boendestödet är så flexibelt så att det kan ändra sig efter det behov hon har för dagen. Melissa säger att det enda sättet att påverka boendestödet är att kontakta LSS/Psykiatrihandläggaren. Boendestödet kan hjälpa till med stöttning i hemmet att stödja vid städning och hushållssysslor. De hjälper till och motiverar men gör inte saker åt Melissa.

Ett bra boendestöd är konsekvent, har tydliga regler vad de kan och inte kan hjälpa till med och ett bra boendestöd ger kroppskontakt. Enligt Melissa är det många människor som saknar det och därför behövs det kramar och kroppskontakt.

”Ja, jag tycker det är jätteviktigt, för det som sagt, det är väldigt fåtal som man, som oftast, när man har boendestöd så är man ju väldigt ensam. Om man inte haft bo... om man inte hade haft... eller rättare sagt jag skall säga att om man hade haft andra människor runt omkring sig så hade man kanske inte, det hade varit så stort behov av boendestöd.”

De skall kunna ta en i handen, ta i en och kunna kramas. Den vikarie som var från storstan kunde det och kontaktpersonen på öppenspsykiatrin kan det. Ett dåligt boendestöd är de som är snarstuckna, som bara följer regler och som är likgiltiga. De frågar knappt hur det är, sätter medicinerna på bordet och går. Boendestödet har haft en positiv påverkan på livet för Melissa, det har varit en hjälp i att komma vidare.

”Jo, jag sa det att så när jag bodde i X-stad och när jag flyttade hit, här så sa jag det att... Jag vill inte bo i lägenhet, jag vill bara ha ett rum. Och jag kände det att jag kände mig. Mer rädslan då, från det att jag hade varit på sjukhuset. Jag klarar inte det här... Jag klarar inte av detta här med en lägenhet och såhär och... men boendestödet och LSS/psykiatrihandläggaren sa det, att du kommer till att klara av det.”

En annan sak som hjälpt är att hon slutat missbruka. Utan sitt boendestöd så tror Melissa att hon fortfarande hade varit i missbruk. Vissa boendestödjare får inte så mycket information, det blir inga djupa samtal, de får inte veta eftersom Melissa inte tror att det kommer att fungera. Hon tror att en del boendestödjare är rädda för nära kontakt och då blir det heller inte så att Melissa pratar med dem på det sättet. Ett bra boendestöd behöver inte alltid innehålla prat, det kan lika gärna handla om att man gör saker ihop och är tysta. Kanske sätter de på musik och städar samtidigt som de lyssnar. Det är ”pushen” som är viktig för henne och att det gör saker ihop.

Det är viktigt att boendestöd kan vara stöttande och hjälpande och kan gå lite utanför vad chefen för boendestödet säger är rätt att göra. Hon kan se det lite som sin uppgift att lära upp boendestödet så att det blir riktigt bra. Boendestödet är bra men inte helt rätt stöd för henne



men hon tänker se till att det blir bra, hon skall lära dem så det kommer att bli bra på sikt. Hon är enveten, säger hon. Det hon saknar i livet som hon skulle behöva är pengar, det hade varit bra om hon hade haft mer av det.

Melissa har en strategi när det gäller framtiden och vad som hjälper. Hon tänker ta små steg i taget, hon vet att hon har tiden för sig. Hon skall börja med att klara av att ta hand om sina växter efter det gå över till att sköta djur och sedan bli duktig på relationer med människor. Tiden och jag, vi är bästa vänner, säger Melissa.

#### 5.4.4 Sammanfattande reflektion

Boendestödet blev aktuellt som hjälp då Melissa återhämtade sig från sitt missbruk och det har varit en möjlighet att få hjälp i att hålla kontroll över missbruket. Att sluta missbruka har varit en viktig del i återhämtningen från den psykiska ohälsan. Det som också varit viktigt är att kunna få ett eget boende och klara sig själv. Det som varit jobbigt och svårt är att inte kunna finnas till för sina barn. Boendestödet är en central hjälp då det gäller att återhämtningen men det krävs mer för att det skall bli riktigt bra. Boendestödet skulle behöva vara mer flexibelt och individanpassat för att vara optimalt. Som det nu är sker en förhandling av hjälpen där Melissa tvingas förklara varför hon måste ha den. Det blir att hon måste återgå till smärtsamma minnen från förr och det är hämmande i hennes återhämtning. Ibland saknas det en förståelse för hur hennes historia påverkar hennes nuläge. Hon kan få utkräva saker som hon behöver. Det påverkar hennes psykiska hälsa på ett negativt sätt.

## 6 Analys

Hur påverkar boendestöd personens livslopp, och hur har hjälpen som ges påverkat personens återhämtning?

När intervjumaterialet bearbetats och analyserat har specifika teman identifierats, som en, slags gemensamma drag som funnits i större eller mindre utsträckning hos alla personer. Dessa teman är:

Tillfredsställelse, förluster, missbruk, ohälsa, ensamhet och styrkor och strategier-intervju 1

Hjälpmotor, trygghet, flexibilitet, prat och lyssnande, samt motverka ensamhet -intervju 2

Här följer nu en analys med utgångspunkt i delar av ovanstående teman.

### 6.1 Flexibilitet, trygghet och motor

Intervjuerna om boendestöd har lyft fram att boendestödet har och måste ha funktionen av en hjälpmotor som: ger trygghet är flexibel och som kan prata, lyssna, motverka och överbrygga ensamhet. Dessa teman är gemensamma för de intervjuade, men under varje tema så lägger personerna olika värderingar i vad som behövs just för dem. Sammanfattningsvis så har boendestödet varit en viktig faktor i livet, och något som hjälper. För Pernilla har det hjälpt i att klara av städning med barn hemma, för Roger en hjälp som ger honom möjlighet att bo hemma. För Lennart en trygghet och något som kommer tillbaka. För Melissa en hjälp som blev en viktig del i att kunna klara ett eget boende.

För att boendestödet skall kunna vara en fungerande hjälp så måste de kunna vara flexibla och inte bara följa det schema som gjorts upp. Saker som är uppskrivna i schemat måste kunna frångås, det skall kunna gå att gå på promenad eller duscha om det är det som är behovet för dagen. Personerna uttrycker att det är viktigt att det är de själva som styr och att de får möjlighet att göra det i stor utsträckning. När boendestödet är riktigt bra så hjälper de till, utan att ifrågasätta. Ibland så måste också boendestödspersonalen kunna tänka utanför kommunernas riktlinjer och bryta reglerna. Det som är bekymmersamt är när det måste förhandlas om vad som skall göras och när personens vilja inte tas på allvar eller ifrågasätts. Det handlar om att personalen måste ha en tillit till den person som tar emot hjälpen. Tillit är en central del i ett arbete som hjälper personer i dess återhämtning (Jensen 2007; Yeich et al. 1994). Boendet fungerar återhämtningsinriktat då de bekräftar att personen själv bestämmer och styr mot mål som är väsentliga, vilket motsvarar intentionalitet (Davidsson & Strauss 1995).

Analysen av personernas svar överensstämmer med det som Andersson funnit i sin avhandling. Andersson (2009) visar att det inte finns ett enda fungerande sätt att utföra boendestöd utan att det måste varieras. Ges boendestöd på ett och samma sätt blir det något som inte hjälper. Boendestödjaren måste arbeta individuellt och kunna anpassa sig efter saker som händer. Det innebär att boendestöd inte till fullo kan planeras. Avgörande delar av ett fungerande boendestöd är ”görande, pratande och sällskap” (Andersson 2009).

Resultaten från Socialstyrelsen vägledning, kan också kopplas ihop med de teman som framträder i svaren från personerna. I vägledningen lyfts fram att personalen måste vara öppen för möte, planera ihop med personen det gäller, kunna uppmuntra att prova nya vägar samt samtala om det tunga (Socialstyrelsen 2010b) Socialstyrelsens punkter kan kopplas till fynden hos intervjupersonerna men *prat och lyssnande* handlar både om att kunna samtala om det svåra men också om kraften som finns hos personen. Personen vet själv vilka vägar som fungerar. Boendestödet fungerar bra när personalen har en känsla för när det skall pratas eller inte. Prata är viktigt, att kunna prata på så att det inte blir en pinsam tystnad där personen som har stödet måste agera värd eller värdinna. Samtidigt skall också personalen kunna veta när de skall vara tysta och lyssna. Personen som får stödet skall inte behöva prata och förklara allt, de skall tro på personen ändå. Det skall finnas en möjlighet att välja vem man pratar med, och anförtror sig åt. De samtal som ges är också viktiga för att stötta personen i hur den ser på sig själv.

Följande citat belyser vikten av prat och rätt prat:

”Antingen kan man ju se på röran och känna sig kass eller bestämma sig för att ta tag i det, där är boendestödet en hjälp. Där blir boendestödet en hjälp i att prata om hur det kan vara. Deras prat hjälper, den får mig att ta tag i saker. Dessutom pratar vi om att det inte behöver vara perfekt hemma. De är trevliga och det är viktigt, de pratar med mig, ser mig och det är viktigt.”

”De pratar och peppar och det är viktigt, att förstå att man är OK, att soppåsar i hallen inte är ett kaos.”

”De pratar med mig om att det går över och påminner mig om alla svårigheter jag tagit mig igenom.”

I prata och lyssnandet från boendestödet finns ett stöd i att hjälpa till och förklara och prata om det som hänt, och händer, för att på sätt stärka ytterligare i återhämtningen. Att boendestödet återkommer som en trygghet, ger en mening och en möjlighet att prata om och omtolka det som händer i livet. Att få hjälp att sätta saker i ett nytt sammanhang är viktigt i återhämtningsprocessen (Jensen 2007). Boendestödet kan också vara en viktig del i samlevnaden, alltså att lära sig leva med sig själv (Davidsson & Strauss 1995). Att förstå att man är en bra människa fastän man behöver hjälp med städning eller att se mönster i att man mår sämre, men kommer att bli bättre, är en sådan viktig del som boendestödet stöttar i.

Boendestödet hjälper personerna att komma ihåg att ta mediciner. Det är en viktig faktor då det gäller att sluta missbruka och hålla sig fri från fortsatt missbruk. De peppar så att personerna orkar vidare i att vara nyktra och att komma ut när det känns tungt. De kan hjälpa personen att stå ut, att tänka att det blir bättre i de sämre perioderna. Att städa för att man vet att boendestödet kommer är också något som berättas om. De blir en extra hjälp i att ta tag i saker och en start i att komma igång med aktiviteter. Boendestödet kan se när personen inte vill eller kan längre och i att läsa av hur någon mår. De kan bli en hjälp att se om människan de möter behöver bli inlagd och på så sätt vara både en gas och en broms.

Att känna en trygghet i livet är väsentligt. Det känns bra att veta att boendestödet finns och att det de kommer. Det är en trygghet och en stabilitet att det finns någon där som kollar upp

personen. Boendestödet ger en kontinuitet och förutsägbarhet i livet och de intervjuade vet att stödet finns där. Det kan ibland vara en förutsättning för att kunna ha ett eget boende. Men tryggheten handlar också om att personerna vet att saker kommer att lösa sig för att det kommer hjälp från boendestödet. Man behöver inte stressa upp sig för röran för man vet att boendestödet kommer.

## 6.2 Tillfredsställelse och styrkor

Alla personer som intervjuats har uttryckt en tillfredsställelse med livet. Med ordet tillfredsställelse menas inte att de inte vill vidare och strävar mot nya mål, utan att de känner en tillfredsställelse över att de är just där de är idag. De vill framåt men är ändå tillfreds. Det handlar både om saker som hänt förr som varit bra, men också hur det är idag. Vi kan tolka denna tillfredsställelse över livet som ett sätt att utelämna svåra saker som hänt. Den analys som görs här visar dock på att personerna har det som strategi för att förstå det sammanhang de lever i.

Alla intervjuade har olika personliga resurser i form av genetiska förutsättningar, styrkor och svagheter. De personliga resurserna har en stor påverkan på vilka förutsättningar en människa har (Jeppson-Grassman 2008). Den som uttrycker mest tillfredsställelse med nu-situationen är Lennart. Han har haft en trygg barndom, har levt längst och är pensionär till åldern. Lennart har varit med om den tid då hjälpen till människor med psykisk funktionsnedsättning var mer auktoritär och kan sätta sitt liv nu, i jämförelse med hur det var då, då var det tuffa tag, säger Lennart. Lennart tillhör på ett tydligt sätt en annan kohort än de andra undersökta personerna. Kohorten, men också när saker inträffar har en stark inverkan på personens syn på saker (Hutchison 2001; Giele & Elder 1998). I den tid som Lennart fick hjälp från samhället så var det mentalsjukhus som var den enda hjälpen att få. De andra intervjuade personerna är yngre och har vuxit upp i ett annat samhälle med andra hjälpinsatser.

Peter är nöjd med den hjälp han har men vill ha mer. Han har varit på ett litet behandlingshem och det är något som inte finns längre, det är en förändring som samhället gjort och den har inte alltid varit i samklang med alla människors behov. Peter och Lennart verkar också ha varit ganska stationära alltså inte flyttat runt så mycket och i och med det fått en tillhörighet till bygden som känns viktig för dem. De beskriver båda att det här med att bo nära naturen och i en liten stad är något som är centralt för dem och att det har påverkat dem även tidigare i livet. Pernilla har sett själv att hon behövt hjälp och har begärt hjälp vilken hon är stolt över. Att kunna se att man behöver hjälp och att be om den är att ta ansvar för sig själv och sina barn. Det är ett friskt sätt att se på det här med att begära hjälp. Att kunna ta emot hjälpen och vara nöjd över att den fungerar och att man i och med det blir ett bättre stöd för sina barn. Pernillas syn på att ta emot hjälp kan hänga ihop med att hon tillhör en yngre kohort som har ett annat sätt att se på hjälp (Hutchison 2001).

Tillfredsställelsen handlar kanske också om att personerna vågar uttrycka att de har det bra. Intervjuerna har, till skillnad från möten där de söker hjälp, utgått ifrån vad som hjälper utan att behöva ta hänsyn existerande hjälpsystem. Det finns andra behov och annan hjälp än den som samhället har förutbestämt och när frågan lyfts så vågar personerna också uttrycka att de

mår gott. Att fråga efter hur de mår och vad de behöver verkar producera nya svar. Grönberg Eskel (2012) menar att det i samhället finns en bild av hur personer med psykisk funktionsnedsättning beskrivs. De beskrivs inte sällan som initiativlösa och att de drar sig tillbaka och att de dras med stora svårigheter i livet. Personerna omtalas ofta som skygga, initiativlösa att deras sjukdom är livslång och att de har stora svårigheter och att svaret på det blir att personerna som behöver hjälpen utvecklar en roll för att kunna få hjälp (Grönberg Eskel 2012).

Personernas *tillfredsställelse* bör tolkas som en del i deras återhämtningsprocess. Lennart säger. att hans ”liv varit en rolig historia men att han har ett värdigt liv nu”. Pernilla menar att den psykiska ohälsan varit något som påverkat negativt men att den gjort att hon ser saker annorlunda. Hon har fått jobba mycket med sig själv och tycker att hon är OK. Hennes erfarenheter har också inneburit att hon har lättare för att förstå och hjälpa andra och att kunna be om hjälp när hon behöver. Hennes engagemang för träningen och kombinationen med kommunens hjälp har gjort att livet flyter på bra. Peter har hittat en vilja som han inte har haft tidigare i livet. Han vet inte var viljan kommer ifrån men är nöjd över att den finns där. Stundtals så kommer de svåra perioderna tillbaka och då blir det tungt, men med hjälp så kan han hantera det. Melissa uttrycker det när hon talar om att ”man måste lära sig att stå ut, att se tiden an” Hon upplever att hon blivit starkare och att hon tagit steg för steg i denna process. Livet är en sak som pågår länge och det går inte att gräva ner sig hur mycket som helst över det som varit. Personerna har varit med om förskräckliga *förluster* och sorger och är fortfarande i sorgprocesser, men de uttrycker en temporalitet, vilket innebär att de kan sätta in de saker som drabbat dem och drabbar dem, och hur de berörs av det, i ett sammanhang, som en del av livsprocessen vilket beskrivs av (Davidsson & Strauss 1995). Det som händer och har hänt är en del av vad det innebär att leva.

De intervjuade personerna lägger mycket kraft på att fundera över på hur de reagerar och har reagerat på saker som händer i livet. Alla verkar ha hittat sin livsbana och har nästan en djupare förståelse än genomsnittet för hur saker i livsloppet kan ha påverkat dem. Trots att de hör till olika kohorter så verkar alla känna en tillfredsställelse över livet. Sett till personliga resurser så har Lennart och Peter relativt lika förutsättningar. De ger både uttryck för att ha haft en bra barndom och ett nätverk av släkt och vänner som funnits där under uppväxtåren. Peter beskriver att han haft det bra som barn, det har varit en vanlig uppväxt med fotbollsträningar och föräldrar som funnits till för honom. Vardagen och livet har fungerat men han blev skoltrött efter ett tag. Peters och Lennarts historier är på det sättet lite lika. De har haft det bra som barn med ett gott nätverk kring sig men har tyckt att det varit tuffare att fixa skolan. Detta menar Jeppson-Grassman (2003) är det som räknas som personliga resurser samt social tillhörighet och att detta kan ha stor påverkan på hur man klarar sig framöver (Jeppson-Grassman 2003). Både Lennart och Peter har ett fortsatt gott stöd från anhöriga och de verkar ha funnits kvar även i de perioder då de haft det svårt Vi kan se att de haft och har egna resurser kopplat med social kompetens och nätverk som stöttat och stöttar dem fortsatt. Giele & Elder (1998) framför att just förmågan att anpassa sig och att lösa situationer och problem som uppkommer kan vara väsentliga i påverkan på hur livet blir. Det handlar då både om anpassningar efter saker som händer men också att anpassa sig efter ett föränderligt samhälle (Giele & Elder 1998).

Ingen människa har bara svagheter, vi bär alla på reservoarer av kraft, dessa personer är inga undantag. Personerna har en kraft som imponerar, det är något utöver det vanliga. En bild som ofta lyfts fram i media och utredningar är att de är offer, saknar kraft och är hjälplösa. Det är också en bild om belysts av Grönberg Eskel (2012). De intervjuade personerna är fulla av kraft och idéer över hur de vill ha det, vad som hjälper och hur de skall leva livet fortsatt. Det är som en bank av resurser som väntar på att utnyttjas. Det är också en tanke som lyfts fram i återhämtningsteorin. En angelägenhet är att det finns olika möjligheter till hjälp och att vi hakar tag i de mål och de krafter som finns hos personen med psykisk funktionsnedsättning (Schön 2012). Alla de intervjuade har svar på vad som hjälper, de har som Topor (2004) beskriver det, egna planer som innehåller hjälpande faktorer som träning, kroppskontakt, andra människor, djur, natur. De har en hel skattkista av styrkor som visar att de är återhämtade eller på god väg.

Att hitta personers egna planer är viktigt och det krävs att den hjälp som ges är ett stöd i genomföra planerna (Schön 2012). Glistrup beskriver att skatten hos varje människa är olika och att den kan var svår att hitta, men den finns. Att hitta skatten hos någon handlar om att personalen är vaken för när en person uttrycker tillfredsställelse, en önskan, idé eller förslag som gör att den personen mår bra och får hopp om livet. Det handlar också om att den hjälpande personalen måste uppmuntra personen att se personens styrkor och planer. På det sättet så kan personalen jobba återhämtningssinriktat (Glistrup 2012). Ibland lyckas boendestödet med det ibland inte. När det misslyckas är när det stöd som ges inte är flexibelt. Att inte leta efter skatten och styrkan med hänsyn tagen till var i livet en person befinner sig och har varit är att tappa bort en hjälp och resurs.

## 6.3 Förluster och missbruk

Alla personer drabbas någon gång i livet av förluster eller svårigheter som påverkar vårt fortsatta livslopp. Det är naturligt att drabbas av förluster som griper in i våra liv, men kanske inte så hårt som dessa personer blivit drabbade. Det handlar om förluster och svårigheter under hela livsloppet.

Att känna en mening med livet eller att känna en betydelse och ett sammanhang är någon vi alla vill och har rätt till. Antonovsky har beskrivit KASAM, känslan av sammanhang som innebär att vi människor inte bara är sjuka eller friska utan att det är glidande tillvaro mellan dessa lägen. Hur vi hanterar våra olyckor beror på om de är begripliga, hanterbara eller meningsfulla (Antonovsky 2005). Att kunna tolka och välja vad olika händelser i livet ges för vikt är en rättighet som alla bör ha. Personerna jämför ofta nuet med hur det var då och kan se att det är bättre nu även om man hela tiden måste jobba med det förflutna. Att lyssna på deras berättelse tynger och förskräcker för åhöraren men det är deras liv och de väljer hur stor roll det skall spela för dem. I ett liv kan vi behöva berätta om och tolka om och sätta saker i ett nytt sammanhang för att få och se en mening som kan hjälpa oss förstå (Davidsson & Strauss 1995).

Svårigheter och olyckor i barndomen, kan leda till att personer i senare ålder utvecklar psykoser och schizofreni (Read et.al. 2014). Bowlby (1997) menar att psykisk ohälsa kan ha

sin orsaker i obearbetad sorg och att en god anknytning och en trygg bas är viktigt för ett barns utveckling till en trygg självkänsla. Barn som blir psykiskt eller fysiskt misshandlade har svårt att få en tillit och kan ha svårare att ta emot positiva omdömen från andra (Dyregrov 1997). När Melissa beskriver att det värsta inte är slagen, utan väntan på att de skall komma, så kan det visa på att det kan varit ett trauma för henne. Hennes trygghet var satt i gungning.

”Jo, men till slut så kunde man räkna ut vad som skulle hända men det fanns ju ändå under det här... Man visste när slaget skulle komma i nacken eller och så likadant... man visste vilka glåpord som skulle komma och man visste... Man lärde sig till slut...”

I livsloppsteorin ser man på barndomen som en period som har ett eget värde (Priestley 2003). Att tidigt i livet vara utsatt för svårigheter och olycka påverkar livsloppet och ger en grund som påverkar livet fortsatt. Det blir en avvikelse från det förväntade livsloppet (Jeppson-Grassman 2003; Priestley 2003).

Men, det är inte bara i barndomen som de intervjuade personerna råkat ut för förluster. Både den psykiska ohälsan som drabbat dem senare, men också olyckor och svårigheter som de råkat ut för har kommit senare i livet. Att ha kompisar eller anhöriga som omkommer eller skadas i svåra olyckor är starka faktorer i de berättelser som lyfts fram. Personer som har varit viktiga för intervjupersonerna har dött eller blivit allvarligt skadade. Man har förlorat det som känts tryggt. Många av händelserna som drabbat dessa personer kan sägas vara trauman eller potentiella trauman. Ett trauma är ett tillstånd av stress som intar personen och som griper in i känsla vi har av att vara trygga (Rönmark 1999).

Det talas idag också om potentiellt trauma. Begreppet potentiellt trauma visar på att en svår händelse kan tolkas mycket olika från person till person. Det handlar om vad personen har för resurser och svårigheter, hur livsloppet tidigare sett ut. Betydelse har också vad man har varit utsatt för innan i livet samt hur livet utvecklas efter förlusten har skett (Lennéer-Axelsson 2010). Att använda potentiellt trauma för att beskriva svåra händelser som drabbar personer öppnar upp för synen att det inte finns någon mall för hur vi kan tolka och skall tolka det som drabbar oss i livet. Intervjupersonerna i har varit med om återkommande svårigheter och förluster som gjort att livet tagit en helt annan vändning än vad de tänkt. Har man som Melissa haft det svårt i barndomen så drabbar senare olyckor ännu hårdare. Självmod i nätverket har också drabbat personerna. Just självmod kan ofta leda till en mer utdragen och komplicerad sorg och det är ofta vanligt att de efterlevande försöker finna förklaringar till varför personerna tog sina liv (Dyregrov 2012). För de intervjupersoner som drabbats är det saker som de fortsatt brottas med och som påverkar deras nuvarande liv i stor utsträckning. Att få förståelse och hjälp med att klara av att leva med de förluster som varit och att få prata om det, om behov finns är viktigt Det är något som alla intervjuade känner är centralt att få från den som hjälper.

Att det är viktigt att ta hänsyn till personernas tidigare erfarenheter då de får hjälp från samhället är viktigt. Klamas (2010) visar att personer kan ha svårt att lita på hjälpare om de blivit svikna av sina anhöriga. Det blir en tillitsbrist som går över i den hjälp som man får från andra. Har en person blivit sviken av närstående många gånger i livet så finns en svårighet att be andra om hjälp (Klamas 2010). Alltså blir det intressant att känna till historien för att få en förståelse för hur de kan uttrycka sina behov idag.

Att vara drabbad av upprepade och tunga förluster är svårt. Samhället erbjuder ofta hjälp vid stora katastrofer. Det kan vara svårare att få hjälp efter psykosociala livskriser, och då enskilda personer drabbas av svåra saker blir stödet inte riktigt lika tydligt som vid större katastrofer som drabbar flera personer samtidigt (Lennér- Axelsson 2010). Vid större nationella katastrofer, som Tsunamin eller Göteborgsbranden erbjuds ofta krisgrupper och samhället verkar erbjuda ett lite friare förhållningssätt till vad för hjälp som kan erbjudas. I samband med Göteborgsbranden till exempel så jobbade kommunen okonventionellt och utgick ifrån de behov som framfördes för att utifrån det utarbeta hjälp tillsammans med de som var i behov av stödinsatser (Rönmark 2001). Att använda detta sätt att jobba inom boendestöd och andra hjälpinsatser hade varit positivt för intervjupersonerna. De är alla drabbade av förluster och svårigheter på ett eller annat sätt. Att arbeta så är att tillvarata återhämtningsperspektivet. En återhämtningsinriktad hjälp är ofta den som går utanför det givna som avviker från ramar och regler (Topor 2001).

Att drabbas direkt eller indirekt av missbruk i en tidig ålder påverkar det fortsatta livsloppet, här har timingen betydelse för livet utvecklas fortsatt (Giele & Elder 1998; Hutchison 2001; Jeppson-Grassman 2003). Att tidigt komma i kontakt med missbruk menar Pernilla har påverkat henne så hon träffade en man som också sedan visade sig missbruka. Missbruket i Pernillas familj, samt andra svårigheter, har också inneburit att hon har svårt att få hjälp med barnen. Hon kan inte få hjälp från sitt nätverk och det belastar henne. Hennes föräldrar kan inte vara ett stöd för barnbarnen eftersom de har egna bekymmer vilket innebär att Pernillas livslopp och föräldrarnas livslopp fortsatt påverkar varandra (Hutchison 2001). Detta gör också att Pernilla saknar det stöd i nätverket som är den del av det normala förväntade livsloppet, att den egna familjen kan hjälpa till med att avlasta i föräldrarollen. För detta måste det finnas en förståelse och hjälp att få.

Missbruket innehåller också känslor av skam och skuld. Roger blev inlagd på psykiatrisk avdelning ett tag han hade mycket skuld-känslor för vad som hade hänt. Det var som att hela världen rasade samman. Efter det eskalerade hans missbruk och hans liv tog en annan vändning. Olyckan blev en transition, ett rollbyte (Jeppson-Grassman 2003; Hutchison 2001).

Men svåra saker som drabbat kan också bli en vändpunkt för att tänka nytt och att komma vidare. Ett exempel på det är de personer som haft eget missbruk som berättar om när det nått botten, hur illa det har varit men att det betytt att de kommit tillbaka och vidare. Vändpunkter är viktiga begrepp både i återhämtnings och livsloppsteorier (Jeppson-Grassman 2003; Hutchison 2001; Topor 2001) Att antingen själv eller med hjälp av boendestödet, och kanske med hjälp av medicin, kunna få ett stopp på eller en kontroll av missbruket har varit viktigt för de som missbrukat i vuxen ålder. De har vid en tidpunkt, efter samtal med vänner, släkt eller personal bestämt sig för att det räcker och de tycker att det är viktigt i att få fortsatt hjälp i att orka med att inte börja igen. Alla de intervjuade, som varit i missbruk, räknar dagarna de är fria från missbruk och återkommer till sina årsdagar. Lennart firar och räknar dagarna för sin nykterhet som blivit en transition från en roll till en annan som sedan blivit till en trajektion. En trajektion är när rollbytet från exempelvis missbrukare till nykter påverkar en person, men också deras nätverk, vilket sedan återverkar positivt på dem själva (Hutchison 2001). Ett exempel på det är när Lennart betonar vikten av att vara nykter för att ha fortsatt god kontakt med anhöriga. Här är boendestödet en god hjälp.



Att hålla sig nykter har inneburit att kontakten med släktingarna har blivit ännu bättre och det ger en positiv återverkan på Lennart och ger honom extra stöd att kämpa för fortsatt nykterhet. Att hålla sig fortsatt nykter eller undvika andra som missbrukar är en strategi för att klara det fortsatta livet och här har personerna god hjälp av boendestöd, psykiatri och släkt samt mediciner som förhindrar återfall. Samtidigt är det deras egen kamp, som de är stolta över att de utkämpat, och utkämpar själva.

## 6.4 Ohälsa

Att bara se ohälsan och det som gått fel i livet är att sortera in personerna i rollen som offer, vilket ibland blir en strategi i socialt arbete (Bernler & Bjerkman 1990.) Att personerna lider av psykisk funktionsnedsättning tycker de inte är avgörande, det spelar stor roll men det är inte det som är väsentligt, när de talar om sina liv. Det är lätt att tro att allt i livet kretsar kring psykisk ohälsa, när man lever med en psykisk funktionsnedsättning, men det dåliga måendet går upp och ner. Det är endast en del av livet, även om det påverkar väldigt mycket av vardagen. Det är mycket som gått gale eller varit svårt bakåt och nu, men det går att leva med.

Bülow och Svensson (2008) menar att de respondenter de intervjuat i sin undersökning, beskriver sin sjukdom som det centrala i livet och att det är det som allt kretsar kring. Det är inte det som framkommer hos de intervjuade personerna i denna undersökning. Den psykiska ohälsan är viktig att tala om, men det är livet i sin helhet som är det centrala. Man är inte sin sjukdom, man är sig själv, en person, som alla andra, som kämpar med att förstå livet och hur det påverkat och påverkar ens vardag. Det här är personer som hela tiden arbetar med sig själv. Men, den psykiska ohälsan har påverkat och påverkar självklart livet. Hur den psykiska ohälsa upplevs beror en del på när i livet den dykt upp och också i vilken tid samhället varit i. Vilken kohort man tillhör och med vilken timing saker inträffas har betydelse för hur personerna ser på sina bekymmer (Hutchison 2001).

För Lennart så drabbades han av ohälsan i en tid då lösningen på problemet låg på sjukhus långt borta. Han är mycket tacksam över att kunna bo själv, hemma med hjälp. Han sätter det liv han har idag i relation till det han hade på 60 och 70-talet och kan se att det är så mycket bättre nu.

Peter har också varit en del på sjukhus men det har varit under 80 och 90-tal då vården hade en annan inriktning. Han har också flyttat över till behandlingshem och bott där under ganska långa perioder och ser det som något positivt som han idag kan längta tillbaka till. Det var en tid då han slapp ta ansvar och då han kunde få hjälp men ändå välja att vara själv då han behövde det. Han sörjer att det inte finns några sådana behandlingshem längre och skulle vilja ha de tiden tillbaka. Melissa kan sägas höra till samma kohort som Peter. Hon har också varit inom vården under den tid då det varit en växling mellan sjukhusvistelse och behandlingshem. Hon har tillbringat långa tider på sjukhus och har en klar bild över vad ett sjukhus kan erbjuda för hjälp. Hon har inte samma goda erfarenhet av behandlingshem som Peter och värdesätter högt att kunna bo själv med hjälp.

Pernilla, som är yngst, sticker ut, hon beskriver att alla mår dåligt och att man kan vara en vettig människa trots det. Hon är stolt över att hon tagit emot hjälp och att hon klara av vardagen med hjälp av den. Pernilla tillhör en kohort som börjar få sin hjälp efter psykiatireformen, till skillnad från de andra. Hennes inställning till den psykiska ohälsan är en spegling av den förändring av attityder till psykisk ohälsa som skett i samhället men visar också tydligt på hur samhällets insatser förändras. Hon kommer i kontakt med psykiatrin på hemmaplan och den första hjälpen är mediciner, men också boendestöd. Samhället har ändrat sig ganska mycket från det Lennart först fick sin hjälp och till dess Pernilla ber om hjälp. När nya kohorter behöver hjälp så måste samhället förändras men personernas liv präglas också starkt av den hjälp som finns att få (Öberg 2007).

Sättet att se på sin ohälsa är betydelsefullt för återhämtningen. Att själv ta makten över hur ohälsan skall beskrivas är ett bra första steg (Davidsson & Strauss 1995). Det går också tydligt att se de faktorer som beskrivs som viktiga för återhämtning i alla personers berättelser om sin ohälsa. Att se de faktorer som kan vara en hjälp för en person att återta livet och eller att acceptera att ohälsan finns är viktigt för ett fungerande boendestöd. Att som hjälpare se personen och inte bara ohälsan är att se personen i dessa sociala sammanhang. Kan personal och samhälle anlägga ett socialt synsätt på ohälsan finns möjligheter till en ökad integrering i samhället (Rosenberg, Markström & Lindqvist 2012).

## 6.5 Ensamhet

Musikgruppen Kent sjunger i låten Svart Snö, ”Jag vill inte vara ensam, men vem vill vara ensam” (Kent 2014). Ensamhet är något som väcker mycket känslor hos alla.

Det beviljas sällan stöd för att motverka ensamhet. I alla fall så är det inget som blir tydligt i beslut om boendestöd. Ibland kan det stå att en person får hjälp i att minska sin isolering men det är knappast samma sak. Intervjupersonerna talar mycket om ensamhet. Det är ensamhet på många olika sätt. Boendestödet är en kontakt utåt, där personerna kan spegla sig och bli hjälpta, men det är ingen ersättning för vänner.

### 6.5.1 Ensamhet som brist, strategi och sorg

Melissa säger att de som har boendestöd har det av en anledning och att de är ensammare än vad folk är generellt. Det kan också vara svårt att skaffa nya kompisar utanför familjen.

Att flytta runt i tidig ålder påverkar det fortsatta livet. Melissa och Pernilla har rört sig mellan olika orter upprepade gånger vilket inneburit att det har haft svårare att fångas upp och få stöd men också att de har erfarenheter som påverkar dem. Melissa har trots detta en god kontakt med sin familj, även om det tagit lite tid. Pernilla uppger att hon kan sakna stöd från sina föräldrar och syskon och att det känns svårt.

I ensamheten ligger avsaknaden av kroppskontakt. Att kunna få en kram, att få en klapp är viktigt. Ensamheten handlar också om att inte riktigt komma in i samhället. Att ha boendestöd

och familj räcker inte för att bota ensamheten. Det är exempelvis svårt att hitta vänner när man slutat missbruka. De som missbrukat kan inte fortsätta umgås med sina tidigare vänner.

Ensamheten handlar också om att personerna inte orkar med att umgås med andra människor hur länge som helst. Melissa kan beskriva att hon vet var gränsen går och att hon måste sluta i tid för att slippa ta tabletter eller drabbas av tvång. Ensamheten kan handla om att personerna inte vill belasta andra med sin ohälsa och sina svårigheter. Detta beskrivs tydligt av Pernilla som säger att hon inte tror att någon skall orka med henne då hon mår dåligt och att det kan vara svårt att släppa in någon när allt inte är på topp.

Ser vi på ensamheten ur ett återhämtningsperspektiv så är detta att personerna kan uttrycka att de vill vara ensamma ett ”friskhetstecken” Topor skriver om en fas i återhämtningen som kallas ”woodshedding”, vilket betyder att personer som har varit svårt psykisk sjuka verkar bli sämre och dra sig tillbaka. Utomstående kan tro att återhämtningen stoppat upp och misstolkar detta undrande för att personen blivit sämre (Topor 2001). Intervjupersonerna är inte svårt sjuka, men vi kan likna ensamheten vid ”woodshedding” på ett sätt. Det handlar om att de inte kommer in i samhället för att de inte släpps in men också för att de inte orkar med de krav som ställs när man umgås. Att välja ensamhet för att orka visar på en insikt i hur livet skall levas för att det skall fungera i längden. Personerna vet att de måste hushålla med resurserna för att orka och för att inte bli sjuka igen.

Omgivningen, både kompisar och professionella hjälpare, som boendestödet, saknar ofta förståelse för vald ensamhet. Ensamheten tolkas som något som måste brytas och professionella tappar bort att lyssna på personen själv. Uttrycker en människa att den behöver vara ensam så är det troligtvis så. Att lyssna på den enskildes tankar om vad som känns rätt är en utgångspunkt för att det skall bli en fungerande återhämtning (Rosenberg, Markström & Lindqvist 2012). Att veta sina gränser, att känna när det räcker är ett tecken på att personerna behärskar samlevnaden i återhämtningsprocessen (Davidsson & Strauss 1995). Att de accepterat sina bekymmer och lärt sig leva med dem. Det måste vi andra ha en förståelse, för samtidigt som vi måste vara vakna för att ensamhet är ett bekymmer för människor med psykisk funktionsnedsättning (Fakhoury et al. 2002).

Pernilla är mycket klart i det som Laslett (1996) beskriver som den andra åldern. Hon är den enda av intervjupersonerna som har försörjnings och uppfostringsansvar för barn och hon står relativt ensam i det. Det blev extra tydligt när hon beskrev vad som hände då hon var i en transition i livet. Transitioner i livet är när vi byter roller och vägar i livet och tar en annan väg än tidigare (Hutchison 2001). Hon skaffade barn, började läsa, flyttade och gjorde slut med mannen på samma gång det blev för stressande och påverkade henne i stor utsträckning. Samtidiga transitioner kan påverka livet och hälsan till det sämre (Myklebust 2008). Pernillas ensamhet handlar mycket om att inte ha hjälp av sitt nätverk.

Enligt det förväntade livsloppet för en person så tänker vi oss vissa transitioner vid vissa bestämda faser eller åldrar i livet. Det kan handla om när vi skaffar barn eller när barnen flyttar hemifrån. Förväntan på när dessa transitioner skall inträffa skapar bilden av det normala förväntade livsloppet (Öberg 2007). Att som Melissa beskriver, inse att man inte kan ta hand om sina barn fastän de är i en sådan ålder där det förväntas att de skall bo hos sin förälder är ett hårt slag. När det händer så avviker personen från det som är förväntat i

föräldrarollen och livsloppet. För personen handlar det både om sorgen över att avvika från det som ses som norm men också att drabbas av den sorg det innebär när barnen flyttar hemifrån, det blir en dubbel sorg. Melissa och Pernilla kan sägas representera en ny grupp. Föräldrar, med psykisk funktionsnedsättning som behöver hjälp-insatser. Deras behov överensstämmer inte helt med den det hjälpsystem som är uppbyggt.

## 6.6 Annat som hjälper

En fråga som också funnits med i intervjuerna är om det är något annat än boendestöd som behövs. Finns det saker som hjälper som personerna inte kan få? Boendestödet är en bra hjälp men räcker inte fullt ut, det står klart. Men vad är det personerna behöver då? När frågan ställdes så möttes den först av tystnad och tveksamhet. Det var som att personerna inte hade fått tänka på det sättet tidigare. Mycket av det som intervjupersonerna behöver har, de genom den offentliga hjälpapparaten, fått svar på att de inte kan få hjälp med.

### 6.6.1 Kroppskontakt, kompisar och trygghet

Personerna saknar fler vänner, trygghet och kroppskontakt.

Att bo själv med boendestöd är ensamt. Det är viktigt att få och ge kramar ibland, eftersom ensamheten gör att det finns ett behov av kroppskontakt som inte blir uppfyllt. Hjälpen boendestöd utgår ifrån att personens skall vara nöjd med att vara själv, att den själv skall ta kontakt och komma in i samhället. Här är det viktigt att det finns hjälp med att få komma in i samhället. Har en person svårt för att ta kontakt så behövs andra saker än hjälp med städning och disk och i det ett umgänge med personal. Personer med psykisk funktionsnedsättning behöver kontakt med andra än personal. De behöver hjälp att komma in i samhället i verksamheter som är öppna för alla (Bogarve 2012).

Önskemål uttrycks om att kunna få bo med en ökad trygghet ihop med andra, där det inte är så ensamt. Då kan man ha gemenskapen med de andra boende och med personalen, ha stödet till hands när så önskas och de sociala kontakterna när behov finns av det. Eftersom ensamheten är ett stort problem, men ibland ändå en strategi, så skulle denna boendeform kunna leda till en större självständighet och valfrihet. Svaret på denna önskan är att det inte finns några gruppboendestäder för människor med psykiska funktionsnedsättningar i kommunen. Skulle det finnas så får personerna inte ha med sig djur. Men eftersom djuren är en hjälp i att klara vardagen blir det en återvändsgränd. Att flytta till boende utan djuren skulle vara som att flytta ifrån sin familj, och sin egen källa till hjälp, det är inget alternativ. Djur och natur är viktiga faktorer i en återhämtningsprocess (Topor 2001).

Att tänka att ett boende leder till ökad självständighet är inget som är så vanligt. Chilvers, Mac Donald och Hayes (2006), menar att stöttade boenden är bra, men att det kan öka på en persons beroende och utanförskapet och leda till att personen inte kommer in i samhället. Men, att leva i samhället själv, utan en möjlighet till gemenskap leder också till utanförskap. Det handlar om att kunna se att alla blir hjälpta av olika saker.

## 6.6.2 Hjälp med barnen

Avlastning i föräldraskapet, för att klara vardagen, är något som behövs för att vissa personer skall må bättre.

”Ja, för det är liksom... Det var så... tog så mycket kraft just då när jag mådde så dåligt och det här att jag måste gå upp på morgonen, se till att barnen kommer till skolan är välklädda, har ätit frukost och sedan när de kommer hem, jag måste se till att de gör läxor, ge dem middag sedan måste jag se till att de kommer i säng i tid och att de duschar och får kvällsmat... Och det dag ut och dag in, alltså det. Och sedan på helgen så skall man försöka hitta på något vettigt.”

Hjälp med barnen verkar svårt att få eftersom det saknas stödfamiljer och då boendestödet inte kan ge den hjälpen. Samtidigt så är det viktigt att se att nya kohorter och grupper kräver en annan hjälp än de tidigare grupperna som funnits. Då måste stödet kunna ändras i takt med personernas behov (Öberg 2007). Ett sätt är att se andra behov än bara boendestöd skulle kunna vara använda sig av Priestleys livsloppsperspektiv på funktionsnedsättning Det handlar också om att se personen och inte funktionsnedsättningen (Priestley 2003). Hur samhällets hjälp skall se ut måste följa var i livet personen befinner sig. Är man förälder så behöver man avlastning i föräldrarollen.

## 6.7 Är boendestöd rätt hjälp för livslopp och återhämtning?

Det boendestöd som ges till de intervjuade har till viss del varit en viktig faktor som påverkat livsloppet. Det har varit främjande för återhämtningen från den psykiska ohälsa men det kvarstår behov som idag inte verkar kunna lösas genom boendestödet. Boendestödet har hjälpt på olika sätt för olika personer.

Lennart-För Lennart kom boendestödet in sent i livet. Det har blivit en hjälp i att klara av hans transition från missbruk till nyktert liv. Att bli nykter var viktigt för återhämtningen och för fortsatt god kontakt med anhöriga som också är viktiga i en återhämtningsresa. Men boendestödet hjälper bara till viss del mot ensamheten. Här kan boendestödet inte hjälpa i den form det är idag.

Roger-Boendestödet har blivit en viktig del i livsloppet och återhämtningen. Det medför att Roger kan bo hemma. De hjälper honom med att tänka positivt och att stå ut med de svåra perioderna. De är också en hjälp i att vara fortsatt missbruksfri. Att bo i gruppbostad, tillsammans med andra, hade dock varit bättre än boendestöd. Att bo hemma själv med stöd blir ensamt och kan vara hämmande för återhämtningen. Att vara ensam som utgångspunkt och sedan försöka skaffa vänner är svårt. Här kan boendestödet inte vara en hjälp.

Pernilla-Boendestödet har kommit in i Pernillas liv när det varit svårt att klara vardagen. Det har hjälpt till att komma vidare och orka. Det får en positiv påverkan på hela familjen. På så sätt får det en stor påverkan på Pernillas livslopp och återhämtning. Boendestöd, men också träningen, har varit viktiga delar i återhämtningen. Men boendestödet kan inte hjälpa Pernilla

med avlastning i föräldrarollen. Att få hjälp med att klara vardagen och att få kunna komma iväg hemifrån för att vila är viktigt för att må väl.

Melissa-Boendestödet kom in vid en vändpunkt då Melissa återhämtade sig från sitt missbruk och det har varit en hjälp i återhämtningsarbetet. Boendestödet har kunnat stötta i att klara ett eget boende. Boendestödet är dock inte tillräckligt individanpassat för att vara optimalt. Ibland saknas det en förståelse för hur den psykiska ohälsan och historien bakåt påverkar nuläget. Det påverkar på ett negativt sätt och blir då hämmande för återhämtningen.

När boendestödet inte är flexibelt blir det, till och med, ibland, en förhindrande faktor för återhämtning. När återhämtningen bromsas upp eller förhindras från personal blir det extra allvarligt. Enligt Klamas (2010) finns en extra förväntan på de professionella hjälparna och när det stödet inte fungerar så kan det försämra för personen som har hjälpen. Det finns ramar för vad intervjupersonerna kan få genom boendestödet, det ges på bestämda tider, de kan bara göra det som står på schemat och har svårt att till fullo anpassas efter personernas behov av hjälp. Det finns också en förväntan från en del personal att det är de och schemat som styr. Men om personen inte följer den vanliga mallen och trappan för utveckling, hur gör man då?

Svaren från intervjupersonerna tyder till viss del på att boendestödet har en bristande flexibilitet. Svaren är giltiga för de intervjuade personernas situation, livslopp och återhämtning. Skulle vi fråga andra personer så får vi andra svar. Så är det och så bör det vara. En person behöver kunna välja när, hur och vilken hjälp den skall ha för att insatsen skall bli återhämtningsinriktad (Schön 2012). Antagligen finns det en trappa i utvecklingen men alla personer har olika trappor. En hjälp som kan svara upp mot var personen befinner sig nu och också ha kunskap om, och förståelse för, hur det varit tidigare. Då har vi ett boendestöd som är anpassat efter personernas livslopp och efter deras återhämtningsresa.

Att prata med personerna om deras livslopp från barndom till nutid skulle kunna göra att personerna och personalen får en större förståelse för den psykiska ohälsans inverkan i olika stadier i livet. Att återhämta sig från psykisk funktionsnedsättning handlar inte om att bli symptomfri utan att kunna leva med de svårigheter man har och kunna hantera dem (Marland et al. 2011). I den kommunala hjälpen skulle personer vara hjälpa av att personalen tog hänsyn till personens egna livsmål och erfarenheter. Forskning visar att hjälpare inom psykiatri bör flytta fokus från psykiatris mål till individens mål och att det skall finnas en större respekt för personens egna beslut och val, de är experter på sin egen återhämtning (Schränk & Slade 2007).

Schön (2012) skriver att vi skall undvika ett trappstegstänk där personer kvalar vidare till nästa steg och det är en relevant synpunkt. Men, det kan också handla om att ha känsla för att det finns olika trappor. För en del är återhämtningen och livsloppet en sliten trätrappa med nedsliten del mitt i, andra kanske går i en sådan trappa som finns på Lustiga huset på Gröna Lund (med trappsteg som går upp och ner samtidigt). För en tredje kanske det är en brant bergsstig med små in-knackade spår. Personerna kan, hur som helst, behöva en ledstång för att gå i sin egen trappa och den ledstången är exempelvis boendestödet om det fungerar optimalt.

## 7 Diskussion

Det huvudsakliga syftet med denna undersökning har varit att få kunskap om insatsen boendestöds relevans i förhållande till de undersökta personernas livserfarenhet. Detta arbete strävar efter att skapa en ökad förståelse för människors livssituation, fånga upp deras egna erfarenheter av vad som hjälpt för att sedan se om boendestödet verkligen är en hjälp med de behov man har. Precis som ”den kloke mannen” i början sa, så har det handlat om att ta reda på om personerna får det de behöver.

### 7.1 Boendestöd är en hjälp, men...

Boendestödet är en hjälp som varit viktig och påverkat livsloppet och återhämtningen. Framförallt verkar boendestödet fungerat bra då det gäller att motverka missbruk och att stötta i att hålla sig fortsatt nykter. Men också när det gäller att peppa, skapa trygghet och få vardagen att fungera. Men för att kunna få ett återhämtningssinriktat boendestöd så måste vi ännu större utsträckning ta hänsyn till personens tidigare livslopp.

Det handlar om att i ännu högre grad, lämna över en del makt till de som vet, personerna själva. Att ge makt och att jobba med empowerment kan vara svårt för de som är professionella stödaktörer, men de som hjälper kan göra ett medvetet val där de utgår ifrån att makten måste delas (Ershammar & Johansson 2012). Skall vi kunna hjälpa så måste vi ge en hjälp som är samklang med livsloppet och återhämtningsprocessen hos varje person och inte ett boendestöd som har utformats efter ett förväntat livslopp eller en generell norm för hur personer skall återhämta sig.

Den hjälp som ges av samhället måste kunna vara en hjälp mot ensamhet eller en bro eller brygga för att överbrygga ensamhet. Att bli delaktig i samhället är inte att bli delaktig i speciella sammanhang där personal med liknande bekymmer och personal finns. Samhällets hjälp bör vara ett stöd eller en brygga in i de aktiviteter som finns till för alla samhällsmedborgare (Rosenberg, Markström & Lindqvist 2012).

Alla intervjuade har en vilja att klara sig själv, de vill vara självständiga. Att klara sig själv kan vara att klara sig med hjälp av boendestöd. Det som hjälpt tidigare i livet är viktigt och måste tas tillvara. Att vara fullt återhämtad kan vara att ha mycket boendestöd, eller inget alls, att kunna få bo i gruppbostad, med sina barn, utan sina barn, och med djur om man behöver det. Det ser olika ut beroende var i livet personen är. Att kunna se styrkor och tillfredsställelse är viktigt för att boendestödet skall bli rätt hjälp. Det handlar om att inte bara se den lidande utan att gå från vad till vem, genom att lyssna (Kristensson 2014).

## 7.2 Förändringar behövs

Det verkar, i viss mån som att boendestöd och sysselsättning blivit svaret på all hjälp som kommuner ger till människor med psykisk funktionsnedsättning. De insatser som är mest utbyggda i Sverige är just boendestöd samt personligt ombud. I Norge och Danmark finns det mer mellanvårdsformer och en större helhetssyn på vad för behov som en person kan ha. I Sverige handlar det mer om att bevilja insatser till folk inom det system av lagar vi har och då framför alltså Socialtjänstlagen (Lindqvist, Rosenberg & Fredén 2011).

Då personerna söker hjälp blir de utelämnade till att den handläggare som beslutar om insatser har god kunskap. Det sker en förhandling när hjälpen söks och i det mötet har den som söker ett kunskapsunderläge (Melke 2010). Det blir dock ytterligare en förhandling i mötet med boendestödjaren där personerna återigen hamnar i underläge. Boendestödet har sina regler och de skall följas och det kan ibland sätta stopp för den flexibilitet som krävs.

Kanske är det som Klockmo (2013) och Järkestig Berggren (2012) skriver att boendestödet arbetar utifrån ett rehabiliteringsperspektiv. Klockmo menar att de professionella hjälparna, som boendestödet, ser att personen skall utvecklas mot att bli ”normal” och få mindre symptom. Det handlar om att personen skall komma igång och jobba eller leva utan stöd (Klockmo 2013; Järkestig Berggren 2012). Wilken och Hollander (2010) beskriver att professionell hjälp måste handla om få en fungerande relation och att hjälparen kan acceptera, analysera, hjälpa, råda och stödja på ett sätt som utgår ifrån personen och dennes svårigheter. Kan det hjälpande arbetet ha det som utgångspunkt är mycket vunnet.

Till viss del verkar hjälpen som ges vara på gruppnivå, alltså att vi ser gruppen med psykisk funktionsnedsättning som en homogen grupp med likartade behov. Men, lösningen, det som hjälper, är det som sker på individnivå, inget annat blir en adekvat hjälp. Intervjupersonerna är inne i sin livslånga återhämtningsresa och har sina egna mål. Det behöver inte alltid handla om att man skall kunna vara på sysselsättning, umgås med folk eller vara som andra. Det handlar om att få hjälp och stöd i att se tiden an, njuta av naturen, umgås med sina barn, träna, få kramar och få vara med sina djur. Det behövs annan hjälp och idéerna för vad som hjälper finns hos personerna själva. Precis som Klamas (2010) skriver, så finns det inga juridiska hinder för att bevilja rätt saker eller att göra den hjälp som finns individanpassad. Att bli avlastad som förälder, få bo i gruppbostad, att någon går med och tränar eller går med ut i naturen är fullt möjligt att tillgodose juridiskt. Det är bara att använda 4 kap 1§ SoL (Socialtjänstlagen 2001:453) som den var tänkt och ge en mer individuellt anpassad hjälp. Men, också att arbeta för att göra det befintliga boendestödet ännu mer flexibelt och i takt med personernas egna behov.

## 7.3 Makt och stigmatisering

Personalen i boendestödet verkar stötta bra utifrån de ramar de får, men att hjälpen inte är individuellt anpassad handlar till stor del om det system de verkar i.



Hjälpsystemet som finns, inbjuder inte till att låta människor få möjlighet att söka stöd för det de behöver. Hjälpsystemet och de professionellas förväntningar skapar, i enlighet med Foucaults idéer om pastoralmakt, en passiv och tacksam hjälpmottagare som måste anpassa sig efter den hjälp som finns för att kunna få hjälp (Foucault 1972). Den hjälp som finns i samhället utgår ifrån att dessa människor är annorlunda än vi andra.

Människor med psykiska funktionsnedsättningar blir lätt stigmatiserade och klassas som avvikande i förhållande till det som betraktas som normalt (Goffman 2011). Link och Phelan (2001) har beskrivit stigmatiseringens fyra faser och identifierat att vi i förhållande till vissa grupper skiljer ut och pekar på olikheter, tillskriver olikheterna negativa attribut, att vi separerar oss från dem, vilket sedan leder till statusförlust och diskriminering (Link & Phelan 2001). Både det som skrivs i beslut, men också den hjälp som ges i det direkta arbetet präglas av att vi inte fullt ut tillskriver personer makten att veta bäst om sig själv. Vi ser på dem som något som avviker från oss och då kan vi behandla dem annorlunda. Men, kan samhället se bortom den givna hjälpen och lyssna på kraften hos personen så har vi hittat en skattkista att plocka saker ur, eller en egen trappa som vi kan hjälpa dem att gå i.

## 7.4 Vidare forskning

Förhoppningen är att detta arbete har varit en liten tunn skärva i att öka förståelsen för vad boendestödet kan betyda och hur hjälpen från samhället kan förbättras.

En idé för fortsatt forskning är att ”gå baklänges”. Att låta personernas berättelse om vad som hjälper vara utgångspunkten för att undersöka vilken hjälp och vilka beslut de skulle ha för att få sina behov tillgodosedda. Att genom varje persons livshistoria ta reda på vad som är bäst hjälp och undersöka vad som inte tillgodoses. Detta skulle sedan lämnas vidare till politiker, chefer, beslutsfattare och boendestödpersonal för att söka svar på hur de ser på återhämtning, hjälp och livslopp.

Det skulle vara intressant att undersöka hur stor kunskapen är om återhämtning och livsloppets betydelse hos den personal som beslutar och den personal som utför hjälpen.

En annan tanke är att undersöka vad för arbete som görs för att få personer med psykisk funktionsnedsättning att komma in i samhället och på så sätt motverka ensamhet. I psykiatrireformen står att personer med psykiska funktionsnedsättningar skall ha samma rättigheter och skyldigheter som andra. De insatser som ges skall stötta till självständighet och oberoende, och ges ute i samhället i öppna former där personerna bor och verkar (Printz 2004). Det hade varit intressant att undersöka hur kommunen jobbar med att uppnå dessa mål. Vad görs för att motverka ensamhet och för att jobba inkluderande?

## Referensförteckning

Andersson, G & Swärd H (2008). ”Etiska reflektioner” I Meeuwisse, A., Swärd, H., Eliasson-Lappalainen, R. & Jacobsson, K. (red.) (2008). *Forskningsmetodik för socialvetare*. 1. utg. Stockholm: Natur & kultur.

Andersson, G. (2009). *Vardagsliv och boendestöd: en studie om människor med psykiska funktionshinder*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. 2. utg. Stockholm: Natur och kultur.

Apoteket (2014). [Elektronisk] Tillgänglig  
[https://www.apoteket.se/privatpersoner/kundservice/sidor/Apoteketcontents\\_Handlapapoteket.se\\_Receptuttag\\_ApoDos.aspx](https://www.apoteket.se/privatpersoner/kundservice/sidor/Apoteketcontents_Handlapapoteket.se_Receptuttag_ApoDos.aspx)>2014-05-09.

Aspbladet (2014). [Elektronisk] Tillgänglig  
<http://aspbladet.wordpress.com/2010/05/07/kognitiva-hjalpmedel-%E2%80%93-handi-socket/>>2014-05-09.

Baltes, P B, Reuter-Lorenz, P-A. & Rösler, F. (red.) (2006). *Lifespan development and the brain the perspective of biocultural co-constructivism*. Cambridge: Cambridge University Press.

Barron, K. (2009). ”Maktmedveten omsorg och socialt arbete” I Gunnarsson, E. & Szebehely, M. (red.) (2009). *Genus i omsorgens vardag*. Stockholm: Gothia.

Becker, H S. (2006). *Utanför: avvikandets sociologi*. Lund: Arkiv.

Bender DS (2005). The therapeutic alliance in the treatment of personality disorders. . *Journal of Psychiatric Practice* 2005.

Beresford, P, (2002). User Involvement In Research And Evaluation: Liberation or regulation?, *Social Policy And Society, Vol 1, No 2, pp93103*.

Bernler, G & Bjerkman, A. (1990). *Den sociala biografien*. Göteborg: Daidalos.

Bowlby, J. (1997). *Attachment and loss*. Vol 1, Attachment. London: Pimlico.

Brunt, D. & Hansson, L. (red.) (2005). *Att leva med psykiska funktionshinder: livssituation och effektiva vård- och stödinsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Brusén, P. (2005a). ”Psykiatrireformen”. I Hydén, L-C. (red.) (2005). *Från psykiskt sjuk till psykiskt funktionshindrad*. Lund: Studentlitteratur.

Brusén, P. (2005b). *Livet en gång till: en ryggmärgsskadad möter svensk handikappolitik*.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2., [rev.] uppl. Malmö: LiberMalmö: Égalité.

Bülow, P. & Svensson, T. (2008). "Att vara sin sjukdom: Om psykiskt funktionshinder och åldrande" I Jeppsson-Grassman, E. (red.) (2008). *Att åldras med funktionshinder*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Brändemo, I. (2014). *Trollhare* [Elektronisk] Tillgänglig  
[http://trollhare.com/?s=boendest%C3%B6d >2014-05-10](http://trollhare.com/?s=boendest%C3%B6d%202014-05-10).

Börjesson, M & Palmblad, E (red.) (2003). *Problembarnets århundrade: normalitet, expertis och visionen om framsteg*. Lund: Studentlitteratur.

Chilvers R., Macdonald G., Hayes, A. (2006). *Supported housing for people with severe mental disorders* [Elektronisk] Tillgänglig  
<http://summaries.cochrane.org/CD000453/supported-housing-for-people-with-severe-mental-disorders >2014-05-11>.

Crafoord, C. (1987). *Den möjliga och omöjliga psykiatrin: utveckling och erfarenheter av sektoriserad psykiatri*. Stockholm: Natur och kultur.

Davidson, L. & Strauss, J. S. (1995). Beyond the biopsychosocial model: integrating disorder, health, and recovery. *Psychiatry*, Vol. 58, No 1, s. 44-55.

Deegan, P. (1997). Recovery as a journey of the heart. I Spaniol, L, Gagne, C & Koehler, M (red). *Psychological and social aspects of psychiatric disability*. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University.

Dow, J. (2007). "Our Journey: Perspectives from People who Use Services I" *Service User and Carer Involvement : Beyond Good Intentions*. Dunedin Academic Press, p. 58.  
<http://site.ebrary.com/id/10411900?ppg=58>  
Copyright © Dunedin Academic Press.

Dyregrov, A. (1997). *Barn och trauma*, Studentlitteratur, Lund.

Dyregrov, K., Dieserud, G. & Plyhn, E. (2012). *Efter självmordet: vägen vidare*. 1. uppl. Stockholm: Gothia.

Eklund, M. & Svensson B. (2005). Behandlingsrelationens betydelse. I Brunt, D. & Hansson, L. (red.) (2005). *Att leva med psykiska funktionshinder: livssituation och effektiva vård- och stödinsatser*. Lund: Studentlitteratur.

- Ershammar, D. (2012). "Att stödja individens engagemang i samhällets sociala arenor" I Bogarve, C., Ershammar, D. & Rosenberg, D.(2012). *Rehabilitering och stöd till återhämtning vid psykiska funktionshinder: möjlighetens metoder för en ny praktik*. 1. uppl. Stockholm: Gothia.
- Ershammar, D. & Johansson, P. (2012). "Brukarinflytande - ett nytt uppdrag och kunskapsfält" I Bogarve, C., Ershammar, D. & Rosenberg, D. (2012). *Rehabilitering och stöd till återhämtning vid psykiska funktionshinder: möjlighetens metoder för en ny praktik*. 1. uppl. Stockholm: Gothia.
- Fahlberg, G. (2009). *Socialtjänstlagarna*. 12., [rev.] uppl. Malmö: Liber.
- Fakhoury, W.K. Murray, A., Shepherd, G., Priebe, S. (2002). Research in supported housing. *Soc. Psychiatric Epidemiol* 2002.
- Foucault, M. (1972). *Vansinnets historia under den klassiska epoken*. Arkiv förlag, Lund.
- George, L- K., (1993). Sociological Perspectives on Life Transitions. [Elektronisk] *Annual Review of Sociology Vol 19: 353-373 (Volume publication date August 1993) DOI: 10.1146/annurev.so.19.080193.002033>2014-10-05*.
- Giele, J. Z. & Elder, G.H. (red.) (1998). *Methods of life course research: qualitative and quantitative approaches*. Thousand Oaks, Calif.: SAGE.
- Gilje, N. & Grimen, H. (2007). *Samhällsvetenskapernas förutsättningar*. 3. uppl. Göteborg: Daidalos.
- Glistrup, A. (2012). "Återhämtning är en skattjakt" I Bogarve, C., Ershammar, D. & Rosenberg, D. (2012). *Rehabilitering och stöd till återhämtning vid psykiska funktionshinder: möjlighetens metoder för en ny praktik*. 1. uppl. Stockholm: Gothia.
- Goffman, E. (2011). *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. 3. uppl. Stockholm: Norstedt.
- Gough, R. & Bennisäter, L. (2001). *Boendestöd - och vad det kan bli*. Kalmar: Fokus Kalmar län.
- Grönberg Eskel, M. (2012). *Från slutna institutioner till institutionaliserat omhändertagande*. Diss. Karlstad : Karlstads universitet, 2012.
- Gävle kommun (2014). [Elektronisk] Tillgänglig <http://www.gavle.se/Omsorg--hjalp/Hjalp-i-hemmet/Boendestod/>>2014-05-10.
- Hansson, J-H. (1990). *Psykatri och avinstitutionalisering: beskrivning av utvecklingstrender och diskussion av ett samhälleligt perspektiv*. Jönköping: Hälsöskolan.
- Heggen, K. (2008). "Rammer for meistring". I Ekeland, T-J. & Heggen, K. (red.) (2008). *Meistring og myndiggjering reform eller retorikk?*. Johanneshov: TPB

Helse Fonna (2014). [Elektronisk] Tillgänglig <http://helse-fonna.no/omoss/avdelinger/lering-og-meistring/lms-psykisk-helsevern/Sider/side.aspx> > 2014-05-08.

Henemark, C. & Nunstedt, C. (2012). *Adjö det ljuva livet*. Stockholm: Bokförlaget Forum.

Hjärnkoll (2014). [Elektronisk] Tillgänglig <http://www.hjarnkoll.se/> > 2014-05-10.

Hutchison, E. D. (2001). *A Life Course Perspective* [Elektronisk] Tillgänglig [http://www.sagepub.com/upm-data/36521\\_CLC\\_Chapter1.pdf](http://www.sagepub.com/upm-data/36521_CLC_Chapter1.pdf) > 2014-05-10.

Ingemarson, M., Karlsson, L-B., Karlsson, M., Lander Sundh, A., Ramström, L., Sjögren, J., Zätterman Åberg, Y. (2007). Boendestödjare i Stockholm- en kartläggning. Utvärdering Ersta Sköndal Högskola [Elektronisk] Tillgänglig [http://www.esh.se/fileadmin/erstaskondal/Socialt\\_arbete/Enh\\_f\\_forskning\\_i\\_soc\\_arb/boendes\\_todsrapport.pdf](http://www.esh.se/fileadmin/erstaskondal/Socialt_arbete/Enh_f_forskning_i_soc_arb/boendes_todsrapport.pdf) > 2014-05-10.

Jensen, P. (2007). ”Hvad forstår vi ved recovery?” I Bach Jensen, K. & Jensen, P. (2007). *Recovery på dansk: at overvinde psykosociale handicap*. Århus: Systime academic2007.

Jeppsson-Grassman, E. (2003). *Att drabbas och att forma sitt liv: om strategier bland funktionshindrade och arbetslösa*. Lund: Studentlitteratur.

Jeppsson-Grassman, E. (red.) (2008). *Att åldras med funktionshinder*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Järkestig Berggren, U. (2010). *Personligt ombud och förändringsprocesser på det socialpsykiatriska fältet*. Diss. (sammanfattning) Växjö : Linnéuniversitetet, 2010.

Järvinen, M. & Mortensen, N. ”Det magtfulde møde mellem system og klient-teoretiske perspektiv” I Elm Larsen, J. & Mortensen, N. (red.) (2003). *Det magtfulde møde mellem system og klient*. 1. udg. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.

Jönson, H. (2011). *Sociala problem som perspektiv en ansats för forskning & socialt arbete /*. Johanneshov: TPB.

Karlsson, B. (2009). ”Å arbeide med psykisk helse - en introduksjon”. I Haugsgjerd, S. (red.) (2009). *Perspektiver på psykisk lidelse: å forstå, beskrive og behandle*. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Kent (2014). *Svart Snö* [Elektronisk] Tillgänglig <http://kent.nu/latar/svart-sno/> >2014-05-05.

Klamas, M. (2010). *Av egen kraft tillsammans med andra : personer med psykiska funktionshinder, socialt stöd och återhämtning*. Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet. [Elektronisk] Tillgänglig <http://gupea.ub.gu.se/handle/2077/23269>.

- Klockmo, C. (2013). *The role of personligt ombud in supporting the recovery process for people with psychiatric disabilities*. Diss. (sammanfattning) Sundsvall : Mittuniversitetet, 2013.
- Kristensson Ugglå, B. (2014). "Personfilosofi-filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso och sjukvård." I Ekman, Inger (red.) (2014). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. 1. uppl. Stockholm: Liber.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, S., Sjöblom, Y. & Lilja, J.(red.) (2008). *Narrativa metoder i socialt arbete*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Laslett, P. (1996). *A fresh map of life: emergence of the Third Age*. 2. ed. Basingstoke: Macmillan.
- Lennér-Axelsson, B. (2010). *Förluster: om sorg och livsomställning*. 1. uppl. Stockholm: Natur & Kultur.
- Lennestig, M. & Schön, U-K. (2005). *Mot nordliga vindar skyddad: psykiatrisk vård, patienter och Sätters sjukhus under 100 år*. Stockholm: Carlsson.
- Lindqvist, R. (2009). *Funktionshindrade i välfärdssamhället*. 2. uppl. Malmö: Gleerup.
- Lindqvist, R., Markström, U. & Rosenberg, D. (2010). *Psykiska funktionshinder i samhället: aktörer, insatser, reformer*. 1. uppl. Malmö: Gleerup.
- Lindqvist, R., Rosenberg, D. & Fredén, L. (2011). Den svenska psykiatireformen i nordisk belysning, *Socialvetenskaplig tidskrift, Forsa, Årgång 18, nr 6, 2011*.
- Link, B. G. & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma, *Annual Review of Sociology* Vol. 27: 363-385 (Volume publication date August 2001) DOI: 10.1146/annurev.soc.27.1.363.
- Madssen, K-A. (2008). "Språk och kommunikation: myndiggjering eller umyndiggjering?". I Ekeland, T-J. & Heggen, K. (red.) (2008). *Meistring og myndiggjering reform eller retorikk?* Johanneshov: TPB.
- Markström, U. (2003). *Den svenska psykiatireformen: bland brukare, eldsjälar och byråkrater*. Diss. Umeå : Univ., 2003 [Elektronisk] Tillgänglig <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-59>.
- Markström, U. (2008). Vad gör socialtjänsten för personer med psykiskt funktionshinder?, *Socionomen, nr 4, 2008*.

Marland, G., McNay, L., Fleming, M., McCaig, M. (2011). Using timelines as part of recovery-focused practice in psychosis [Elektronisk] *Psychiatric Mental Health*. 2011 Dec;18(10):869-77. doi: 10.1111/j.1365-2850.2011.01738.x. Epub 2011 Apr 26 >2014-05-09.

May, T. (2005). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur, 297 s.

Meeuwisse, A., Swärd, H., Eliasson-Lappalainen, R. & Jacobsson, K. (red.) (2008). *Forsknings metodik för socialvetare*. 1. utg. Stockholm: Natur & kultur.

Melke, A. (2010). *Mental health policy and the welfare state* [Elektronisk resurs] : *a study on how Sweden, France and England have addressed a target group at the margins*. Doctoral thesis, University of Gothenburg, 2010. [Elektronisk] Tillgänglig <http://hdl.handle.net/2077/23911>.

Mortimer, J. T. & Shanahan, M. J. (red.) (2003). *Handbook of the life course*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Myklebust, J-O. (2008). ”Lange linjer. Livsløpsperspektiv på helse och velferd”. I Ekeland, T-J. & Heggen, K. (red.) (2008). *Meistring og myndiggjering reform eller retorikk?*. Johanneshov: TPB.

Pilgrim, D. & Waldron, L. (1998). User involvement in mental health service development: How far can it go? [Elektronisk] *Journal of Mental Health* 1998, Vol. 7, No. 1, Pages 95-104 (doi:10.1080/09638239818373) Tillgänglig <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/09638239818373> > 2014-05-11

Priestley, M. (2003). *Disability: a Life Course Approach*. Cambridge, UK: Polity Press.

Printz, A. (2004). *Psykiskt funktionshindrades rättigheter: en handbok*. 2., [bearb. och utökade] uppl. Stockholm: Norstedts juridik.

Ramon, S., Healy, B. & Renouf, N. (2007). Recovery from Mental Illness as an Emergent Concept and Practice in Australia [Elektronisk] Tillgänglig DOI: 10.1177/0020764006075018 *Int J Soc Psychiatry* 2007 53: 108 > 2013-03-12.

Read, J., Fosse, R., Moskowitz, A. & Perry, B. (2014). The traumagenic neurodevelopmental model of psychosis revisited. [Elektronisk] *Neuropsychiatry* 2014;1, 65-79 Tillgänglig <http://www.futuremedicine.com/doi/abs/10.2217/npv.13.89> > 2014-05-10.

Riving, C. (2013). ”Den olyckliga änkan på Lunds hospital” I Holmlund, S. & Sandén, A. (red.) (2013). *Usla, elända och arma: samhällets utsatta under 700 år*. Stockholm: Natur & kultur.

Rosenberg, D., Markström, U. & Lindqvist, R. (2012). "Öppna dörrar-möjligheter till ett liv i samhället" I Bogarve, C., Ershammar, D. & Rosenberg, D. (2012). *Rehabilitering och stöd till återhämtning vid psykiska funktionshinder: möjlighetens metoder för en ny praktik*. 1. uppl. Stockholm: Gothia.

RSMH (2014). *Återhämtningsinriktat arbete* [Elektronisk] Tillgänglig  
[http://www.rsmh.se/vara\\_kurser.shtml](http://www.rsmh.se/vara_kurser.shtml) > 2014-05-09.

Rönmark, L. (1999). *Fallna löv: om coping vid förlust av små barn*. Diss. Göteborg : Univ.

Rönmark, L. (red.) (2001). *"Att möta det man möter": erfarenheter från Stödcentrum efter brandkatastrofen i Göteborg*. 1. uppl. Göteborg: FoU i Väst.

Schrank, B. & Slade, M. (2007). Recovery in psychiatry. [Elektronisk] *Psychiatric Bulletin* (2007). 31: 321-325 doi: 10.1192/pb.bp.106.013425 > 2014-05-01.

Schön, U-K. (2012). "Vad avses med återhämtning?" I Bogarve, C., Ershammar, D. & Rosenberg, D. (2012). *Rehabilitering och stöd till återhämtning vid psykiska funktionshinder: möjlighetens metoder för en ny praktik*. 1. uppl. Stockholm: Gothia.

Sjöström, B. (1992). *Kliniken tar över dårskapen: om den moderna svenska psykiatriens framväxt*. Diss. Lund : Univ.

Skau, G. M. (2007). *Mellan makt och hjälp: [om det flertydiga förhållandet mellan klient och hjälpare]*. 3., [uppdaterade] uppl. Stockholm: Liber

Socialstyrelsen (2010a). [Elektronisk] Tillgänglig  
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-12-26>>2014-05-06.

Socialstyrelsen (2010b). *Det är mitt hem: vägledning om boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning*. (2010). Stockholm: [Elektronisk] Tillgänglig  
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18214/2010-12-26.pdf>.

Socialstyrelsen (2014a). Boendestöd för personer med funktionsnedsättning fortsätter öka [Elektronisk] Tillgänglig  
<http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2013april/boendestodforpersonermedfunktionsnedsattningfortsatteroka>> 2014-05-09.

Socialstyrelsen (2014b). *Funktionsnedsättning och funktionshinder, användning av begreppen*, [Elektronisk] Tillgänglig  
[http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/funktionsnedsattningochfunktio#anchor\\_2](http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/funktionsnedsattningochfunktio#anchor_2), >2014-05-09.

*Socialtjänstlag (2001:453)*, [Elektronisk] Tillgänglig  
<http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20010453.htm> >2014-04-29.



SOU 2003:091, Senior 2005 (2003). *Äldrepolitik för framtiden: 100 steg till trygghet och utveckling med en åldrande befolkning : slutbetänkande*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Stromwall, L. K., Hurdle, D. (2003). *Psychiatric rehabilitation: An empowerment based approach to mental health services*.

Sunesson, S. (2003). "Socialt arbete – en bakgrund till ett forskningsämne". I *Socialt arbete. En nationell genomlysning av ämnet*. Högskoleverkets rapportserie 2003:16 R.

Svensson, K., Johnsson, E. & Laanemets, L. (2008). *Handlingsutrymme: utmaningar i socialt arbete. 1. utg. Stockholm: Natur & kultur*.

Thomassen, M. (2007). *Vetenskap, kunskap och praxis: introduktion till vetenskapsfilosofi*. 1. uppl. Malmö: Gleerups utbildning.

Thurén, T. (1997). *Källkritik*. 1. uppl. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Topor, A. (2001). *Återhämtning från svåra psykiska störningar*. Stockholm: Natur och kultur.

Topor, A. (2004). *Vad hjälper?: vägar till återhämtning från svåra psykiska problem*. Stockholm: Natur och kultur.

Topor, A. & Borg, M. (2008). *Relationer som hjälper: om återhämtningsprocesser vid svåra psykiska problem*. Lund: Studentlitteratur.

Tsai, J., Lapidus, A., Rosenheck, R. A. & Harpaz-Rotem, I. (2011). Longitudinal Association of Therapeutic Alliance and Clinical Outcomes in Supported Housing for Chronically Homeless Adults [Elektronisk] *Community Mental Health Journal*, 2013 Aug;49(4):438-43 Tillgänglig Pub Med [140508] . doi: 10.1007/s10597-012-9518-x. Epub 2012 Jul 21.

Uppsala Kommun (2014). *Boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning* [Elektronisk] Tillgänglig [http://www.uppsala.se/Omsorgstod/Funktionsnedsattning-handikapp/Stod-i-hemmet/Boendestod/sin >2014-05-09](http://www.uppsala.se/Omsorgstod/Funktionsnedsattning-handikapp/Stod-i-hemmet/Boendestod/sin%2014-05-09).

Vetenskapsrådet (2014). [Elektronisk] Tillgänglig <http://www.vr.se >140228>.

Wilken, J P & Hollander, D. den (2010). *Rehabilitering og recovery: en integreret tilgang*. 1. udgave, 3. oplag. [Kbh.]: Akademisk Forlag.

Yawar, A (2010). "The fool on the hill" I Lesén, E., Yawar, A., Ågren, G., Carlsten, A., Lindqvist, R., Rosenheck, R., Tranøy, J., Vilhelmsson, A., Kolstad, A., Kogstad, R.,

Moncrieff, J., Schaanning, E., Ekeland, T-J. & Vetlesen, A. J. (red.) (2010). *Psykologisering av sosiale problemer, medikalisering av psykiske lidelser*. Haugesund: Alpha forl.

Yeich, S., Mowbray, C. T., Bybee, D., Cohen, E. (1994). The case for a "supported housing" approach: a study of consumer housing and support preferences. [Elektronisk] *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 01475622, October 1, 1994, Vol. 18, Issue 2 Tillgänglig APA Psych NET [1405103].

Öberg, P. (2007). "Åldrandet ur ett livsloppsperspektiv" i *Socionomen* 4/2007.

# Bilaga 1

Lysekil den 20/4-2013

## **Inbjudan till samtal och intervju.**

Hej, vill du hjälpa mig?

Jag heter Stina Persson och studerar på Göteborgs universitet. Jag har nu i uppgift att skriva en uppsats om något som intresserar mig. Jag är intresserad av ta reda på hur människor ser på sina liv vad de tycker hjälper för att få vardagen att fungera, hur de ser på insatsen boendestöd och hur insatsen boendestöd påverkar vardagslivet.

Hur tar man reda på det då? Ja, för att lyckas med detta behöver jag hjälp av personer som är experter på det här, alltså de med egna erfarenheter av att få hjälp. Jag tänker att jag kan få svar på det genom att samtala med/intervjua personer som har lidit eller lider av psykisk ohälsa, och som har, eller har haft boendestödsinsatser från kommunen. Jag kommer först att ha ett samtal med en person som får berätta sin livshistoria och sedan intervjua några andra personer om hur de ser på boendestödsinsatsen. Samtalen/intervjuerna kommer jag att göra med en person i taget och varje samtal tar ungefär 1-1,5 timme.

Jag är intresserad av att få reda på vad det är som hjälpt dig och att ta reda på hur du tycker att ett bra stöd och en bra personal skall vara för att kunna vara en hjälp för dig. Samtalen kommer att spelas in och jag kommer sedan att skriva ner det som sägs på inspelningen. Du får gärna läsa igenom det jag skrivit om du vill det. Utskriften av det som sagts på inspelningen kommer jag sedan att analysera och använda i min uppsats. Det som du berättat för mig kan också komma att användas i andra vetenskapliga sammanhang. Med andra vetenskapliga sammanhang menas att det kan komma att diskuteras på skolan eller om jag i framtiden skriver en artikel om min uppsats.

Vad du heter och var du bor kommer inte att synas i materialet eller uppsatsen. Jag kommer att ändra ditt namn och ta bort andra uppgifter som gör att man kan se att det är du.

Deltagandet är alltså helt anonymt.

Det är bara du som själv kan bestämma om du vill prata med mig och delta i denna studie. Det är helt frivilligt att vara med på dessa samtal/intervjuer, du avgör om det känns rätt för dig. Du kan när som helst innan eller under samtalen/intervjuerna välja att avbryta om du inte vill vara med.

Jag skulle bli jätteglad om du skulle kunna tänka dig att hjälpa mig i mitt arbete och vara med och berätta. Du kan redan nu maila eller ringa mig om du har några frågor.

Med vänlig hälsning

Stina Persson

Tel:XX, mail: XX

## Bilaga 2

Informerat samtycke till studie utförd av Stina Persson. Studien ingår i en mastersuppsats vid institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet, handledare Lars Rönmark.

Undertecknad ger sitt samtycke till att delta i ovan nämnda studie och har fått information om om:

- Vilket syfte och upplägg studien har.
- Att det är frivilligt att delta och att den som intervjuas när som helst kan avbryta.
- Att det som berättas är konfidentiellt/hemligt och att det inte kommer att användas för annat syfte än just för denna studie.
- Att man som deltagare i studien har möjlighet att ge sina synpunkter på forskningsmaterialet innan det publiceras.
- Att resultaten av studien kommer att presenteras på ett sådant sätt att det inte går att identifiera de deltagare som varit med.
- Att man som deltagare kommer att få information om var studien publiceras, och att man får del av rapport eller sammanfattning av studien.

Undertecknad deltagare:

.....  
Namn

Datum

Stina Persson, student Mastersprogrammet, Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet. Tel:XX mail:XX

# Bilaga 3

## Intervjuguide

### Intervju 1.

- Vilka är de tre bästa låtarna i ditt liv? Har du några minnen från de låtarna? När lyssnade du på dem? Hur mårde du då?
- Har du medicin?-När fick du den?
- Har du varit på sjukhus och kommit i kontakt med vården?
- Vill du berätta om när du var barn?
- Hur var skolan? (Har du gått i gymnasiet?)
- När började du jobba?(Har du fått jobb?)
- Har du barn och familj, är du gift bor du ihop med någon?
- Vad har du för kompisar nu? (Har kompisarna också problem med psykisk ohälsa?)
- Vad har du för fritidsintressen nu?
- Vad gör du på dagarna?
- Hur blir framtiden när du blir äldre?
- Vad har hjälpt dig genom livet?

### Intervju 2

- När fick du boendestöd för första gången?
- Berätta hur det gick till! ?( Vad fick du berätta för handläggaren när det bestämdes vad du behövde hjälp med?)
- Hur är det boendestöd du har idag? Hur ofta har du det? Hur många timmar har du?
- Vem ger boendestödet?
- Vad kan du få hjälp med från boendestödet? Hur mycket kan du påverka?
- Hur är ett bra boendestöd?
- Hur är ett dåligt boendestöd?
- Hur har boendestödet påverkat ditt liv?
- Har det varit en vändpunkt?
- Är boendestöd rätt hjälp för dig?
- Behöver du något som du inte får?