

GÖTEBORGS UNIVERSITET  
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

**Betydelsen av behandlingstid för allians vid  
samtalsbehandling av ungdomar.  
En intervjustudie.**

Alexander Lind

Självständigt arbete 15 poäng  
Kandidatuppsats  
PX1500  
Höstermin 2016

Handledare: Elisabeth Punzi

# **Betydelsen av behandlingstid för allians vid samtalsbehandling av ungdomar. En intervjustudie.**

Alexander Lind

**Sammanfattning.** Föreliggande kvalitativa arbete undersökte betydelsen av obestämd behandlingstid i relation till allians utifrån yrkesverksammas perspektiv på ungdomsmottagningar i Västra Götaland. Kuratorer och psykologer intervjuades på sin arbetsplats utifrån semistrukturerade intervjuer. Data analyserades med induktiv ansats i syfte att förstå fenomenet utifrån deltagarnas perspektiv. Allians uppfattades avgörande för behandling och innebär ett aktivt deltagande från terapeuten. En obestämd behandlingstid uppfattas ha både fördelar och risker samt viktig för att möta ungdomar som målgrupp med speciella behov präglad av deras utvecklingsfas. Resultatet sammanfaller med den tidigare forskningens utvecklingspsykologiska perspektiv på allians. Studien visar en gemensam uppfattning bland respondenterna kring obestämd behandlingstid som viktig trots olika terapeutiska utbildningar. Vidare forskning bör undersöka fenomenet på en verksamhet med begränsad behandlingstid.

Ungdomsmottagningar (UM) i Västra Götaland erbjuder idag en möjlighet för ungdomar mellan 13-25 år att söka hjälp för psykisk ohälsa. Verksamheten är dels kostnadsfritt, dels behöver inte föräldrarna nödvändigtvis blandas in och dels finns inte någon begränsning på behandlingstid som exempelvis enbart tio sessioner. I sitt möte med ungdomar kommer oundvikligen olika yrkesgrupper, däribland kuratorer och psykologer, att etablera längre och kortare relationer med olika ungdomar. På grund av dessa förutsättningar avser föreliggande studie att utforska vad det betyder för relationen mellan ungdomar och terapeuter när terapeuter inte behöver begränsa antalet sessioner som erbjuds ungdomen. Begreppet relation kan definieras på en rad möjliga sätt. I föreliggande studie fokuseras den behandlingsrelation som betecknas allians, vilket innefattar den gemensamma arbetsrelationen som terapeuter och klienter etablerar vid terapeutisk behandling (Bordin, 1979), utifrån den yrkesverksammes perspektiv.

## **Ungdomsmottagningen**

Enligt Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM) innebär kuratorns roll allt ifrån utåtriktat förebyggande arbete mot psykisk ohälsa, stödsamtal i grupp eller enskilt, till individuell psykoterapi med ungdomar (FSUM, 2015). Kuratorer har ofta olika inriktningar i sina utbildningar och med tanke på att de även arbetar med psykoterapi har de ofta en grundutbildning i psykoterapi, så kallad steg 1 (FSUM, 2015). Enligt FSUM (2015) är psykologens roll på UM mer fokuserad på individuell behandling med tonvikt på att göra en klinisk bedömning av ungdomar som tas emot, samtidigt som psykologer emellanåt medverkar i utåtriktat arbete gentemot exempelvis skolor. UM är en så kallad lågröskelverksamhet, vilket innebär en första instans för ungdomar att söka hjälp hos. På

UM kan ungdomar söka för att testa sig för sexuellt överförbara sjukdomar, hämta eller diskutera preventivmedel eller träffa någon att prata med om sexualitet, relationer eller ungdomens psykiska mående. Kuratorer och psykologer på UM möter då allt ifrån lättare bekymmer hos ungdomar om exempelvis relationer eller frågor kring sexualitet, nedstämdhet, kriser, självskadebeteende eller depressioner (FSUM, 2015). Däremot tar inte UM emot svårare problematik vid individuella stödsamtal eller psykoterapi, som exempelvis kräver medicinering eller slutenvård. Enligt en enkätstudie genomförd av FSUM (2015) hade de 33 mottagningar som deltog i studien cirka 24 359 registrerade besök mellan oktober 2012 och september 2013, vilket pekar på att UM möter ett relativt stort antal ungdomar i sitt arbete.

2009 publicerade Socialstyrelsen en rapport som en del av en nationell inventering kring förebyggande arbete mot psykisk ohälsa bland ungdomar. I rapporten framgår att UM är en verksamhet vars främsta uppdrag är att förebygga psykisk ohälsa bland ungdomar (Socialstyrelsen, 2009). Enligt rapporten är en omfattande del av UM:s arbete psykoterapi med olika teoretiska utgångspunkter för att behandla ett brett spektrum av psykisk ohälsa, så som exempelvis depression/ångest, självskadebeteende, ätstörningar eller frågor kring sexualitet (Socialstyrelsen, 2009). Socialstyrelsen (2009) menar att UM:s roll som verksamhet kan diskuteras i relation till förebyggande arbete mot psykisk ohälsa bland ungdomar, eftersom den större delen av arbetet består av psykoterapi som är en tidskrävande och kostsam tjänst.

## **Allians**

En gemensam syn inom forskning kring psykoterapi är att alliansen är en viktig komponent för goda utfall (Falkenström, Granström & Holmqvist, 2013, 2014; Horvath, 2001; Shirk, Karver & Brown, 2011). Allians kan enligt Bordin (1979) förstås som innehållande tre komponenter: klientens mål med terapin, de terapeutiska uppgifter som fördelas mellan terapeuten och klienten samt det känslomässiga band som uppstår dem emellan. Alliansen förlägger krav på klienten och terapeuten i form av exempelvis ansvarsfördelning, uppriktighet i klientens berättelser och terapeutens inkännande av klientens behov, vilket innebär att den personliga matchningen mellan klient och terapeut präglar relationens kvalitet (Bordin, 1979). Förutom de personliga delarna av alliansen präglas allians också av vilken typ av problematik som behandlas (Horvath, 2001). Vid exempelvis personlighetsstörningar så som borderline, där klienten har svårigheter att knyta an till andra, kan möjligheten att etablera allians tidigt under terapi försvåras (Horvath, 2001). Att etablera en allians med ungdomar innehåller unika inslag som framförallt grundar sig i ett utvecklingspsykologiskt perspektiv (Lilliengren & Werbart, 2010; Sommers-Flanagan & Bequette, 2012). Ungdomar befinner sig i en utvecklingsfas där separation från föräldrafigurer är central vilket kan försvåra för ungdomen att knyta an till terapeuten då denne blir en representant för vuxenvärlden och det som ungdomen håller på att separera ifrån (Lilliengren & Werbart, 2010). Svårigheten att knyta an till en vuxenfigur kan därmed bli ett hinder för alliansen, särskilt då en god relation mellan terapeut och ungdom tycks väsentlig för psykoterapiens utfall (Lilliengren & Werbart, 2010). Ytterligare utvecklingspsykologiska aspekter som behöver beaktas är att ungdomars reflektions- och insiktsförmåga kan skilja sig avsevärt från vuxna när det gäller psykologisk problematik (Sommers-Flanagan & Bequette, 2012). Detta menar Sommers-Flanagan och Bequette (2012) pekar på vikten av att förstå allianser med

ungdomar som till största del bestående av den emotionella delen av allians. Av vikt är då att terapeuten är inkännande gentemot ungdomen och pratar om personliga egenskaper hos denne samtidigt som det är väsentligt att syftet med terapin tydliggörs redan i det första mötet (Sommers-Flanagan & Bequette, 2012). Beträktat ur ett utvecklingspsykologiskt perspektiv är det då inte ovanligt att det uppstår så kallade alliansbrott med ungdomar, vilket terapeuter enligt Binder, Holgersen och Høstmark (2008) ser som ett vanligt fenomen i arbete med ungdomar. Terapeuters syn på alliansbrott skiljer sig dock åt i huruvida de anses grunda sig i den terapeutiska relationen eller hos ungdomen själv (Binder, Holgersen & Høstmark, 2008).

Psykotering med ungdomar är en i högsta grad relationell företeelse, innehållande ett ömsesidigt arbete mellan ungdomen och terapeuten (Philips, 2005). Förändringar som sker hos ungdomen är relaterat till situationer som uppstår mellan terapeuten och ungdomen (Philips, 2005). Situationerna försätter relationen i ett slags ständig kris, vilket kan leda till att ungdomen i terapin kan utforska nya problemområden och på så sätt förstå mer om sig själv och sin utveckling (Philips, 2005). Det är således ingen passiv uppgift för varken ungdomen eller terapeuten att gå igenom en psykotering, utan kräver av båda ett engagemang i förhållande till varandra.

## **Syfte**

Forskning om allians med ungdomar har huvudsakligen handlat om den dynamik som uppstår mellan terapeuten och ungdomen (Shirk, Karver & Brown, 2011). Samtidigt som alliansen är en viktig del i terapeutisk behandling av ungdomar kommer den dessutom att påverkas av den utvecklingsfas som ungdomen befinner sig i (Lilliengren & Werbart, 2010). Icke desto mindre har studier sällan handlat om vad längden av terapi har för betydelse för etableringen av alliansen och har sällan undersökts utifrån en kvalitativ ansats. Vanligt mäts alliansen genom olika självrapporteringsinstrument, vilka antingen utgått från klienten, terapeuten, en observatör eller flera av dessa agenter (Shirk, Karver & Brown, 2011). Enligt Lilliengren, Sandell, Falkenström, Risholm Mothander och Werbart (2015) är det meningsfullt att vidare forskning undersöker tidsaspekten kring etableringen av allians med ungdomar. Av detta skäl kommer föreliggande studie att utforska vad en "obegränsad" behandlingstid har för betydelse i relation till allians med ungdomar som är aktuella vid UM. Tidigare forskning om allians utgår även i stor utsträckning ifrån en kvantitativ ansats, varpå föreliggande studie använder sig av en kvalitativ ansats för att undersöka tidens betydelse för allians. Eftersom psykotering kräver ett aktivt arbete även från terapeutens sida fokuserar studien på allians från terapeutens syn med särskilt fokus på betydelsen av obestämd behandlingstid. Studien syftar då till att undersöka hur yrkesverksamma på ungdomsmottagningar uppfattar betydelsen av obestämd behandlingstid för alliansskapandet med ungdomar.

## **Metod**

Föreliggande studie genomfördes utifrån en kvalitativ ansats med hjälp av semi-strukturerade intervjuer. Under den kvalitativa processen användes den guide som Schwab och Syed (2015) presenterar i sin artikel om viktiga val vid kvalitativa studier om ungdomar och unga vuxna. Enligt guiden bör den kvalitativa forskaren kontinuerligt

ta ställning kring frågor som epistemologi, forskningsfråga, insamlande av data, rekrytering samt analysmetod (Schwab & Syed, 2015). Samtliga av dessa frågor reflekterades över under studiens gång och nedan följer de val som formades efterhand.

Vad gäller epistemologi grundar sig denna i första hand i ett kontextuellt perspektiv. Detta innebär en uppfattning av att fenomenen obestämd tid och allians kan förstås utifrån det sammanhang som alliansen etableras inom, det vill säga mellan terapeuten och ungdomen i en särskild verksamhet (Schwab & Syed, 2015). Den valda forskningsfrågan utgår från ett utforskande perspektiv, vilket innebär en strävan att förstå ett relativt utforskat fenomen utifrån respondenternas erfarenheter (Schwab & Syed, 2015). Detta perspektiv bedömdes relevant då studien inte syftar till att förstå fenomenet utifrån tidigare modeller eller teorier, utan snarare hur yrkesverksamma uppfattar den obestämda tiden för behandling i relation till alliansbyggande (Schwab & Syed, 2015).

Insamlandet av data skedde genom semistrukturerade intervjuer (se bilaga 1) utifrån en fenomenologisk ansats, då forskningsfrågan syftar att besvaras utifrån de yrkesverksammas subjektiva uppfattningar. Denna ansats ansågs relevant eftersom den skapar möjlighet att få en djupare förståelse från respektive respondent avseende hur hen ser på alliansbyggande i relation till tiden för behandling.

## **Respondenter**

Då föreliggande studie syftar till att undersöka yrkesverksammas uppfattningar rekryterades personer som arbetar med samtalsbehandling av ungdomar på UM i Västra Götaland. Deltagarna representerar därmed ett ändamålsenligt urval och rekryterades genom direkt kontakt via mejl, personligt besök eller via kontakt med enhetschefer på UM inom Västra Götaland. Vid kontakt med enhetschef vidarebefordrade denne informationen till kuratorer och psykologer som arbetade inom chefens enhet. De som deltog i studien var sex kvinnor varav fem arbetade som kuratorer och en som psykolog. Deltagarnas åldrar sträckte sig mellan 35 och 51 år. Samtliga av kuratorerna hade socionomexamen eller beteendevetarexamen, samt någon form av psykoterapeutisk grundutbildning (steg 1). Steg 1 utbildningarna varierade mellan Kognitiv beteendeterapi/Kognitiv psykoterapi (KBT/KPT), Psykodynamisk terapi med inriktning mot ungdomar eller allmän (PDT), Systemisk Familjeterapi samt tilläggskurser i exempelvis Motiverande samtal (MI), Utvecklingspsykologi och Samtal med ungdomar om sexualitet och relationer. Vad gäller psykologer ingår steg 1 i deras grundutbildning. Tiden deltagarna arbetat inom UM varierade mellan 3 månader och 8 år. Utöver sin erfarenhet på UM hade deltagarna även tidigare erfarenhet av att arbeta med ungdomar, vilket sträckte sig mellan 1 och 25 år inom exempelvis psykiatri, behandlingshem och stödboenden.

## **Tillvägagångssätt**

När deltagarna kontaktades mottog de en kort beskrivning av hur intervjun skulle genomföras samt vad studien ämnade att utforska. Utöver detta mottog de inga specifika instruktioner inför intervjun. Efter att deltagarna förmedlat intresse att delta bokades en tid för intervju utifrån de yrkesverksammas möjligheter. Samtliga intervjuer tog plats i deltagarnas arbetsrum på respektive mottagning, med endast den yrkesverksamme och intervjuaren närvarande. Innan start av intervjun informerades de yrkesverksamma om att

deras deltagande är frivilligt, att de kommer anonymiseras, att de kan dra sig ur studien när som helst utan att behöva ange skäl för detta, samt att materialet endast hanteras av intervjuaren och handledaren. Därefter tillfrågades deltagarna om de hade några frågor och om intervjun kunde spelas in. Samtliga deltagare samtyckte till att spela in intervjun. Intervjuerna spelades in med hjälp av dator eller mobiltelefon.

## **Intervjun**

Under intervjuerna användes en semistrukturerad intervjuguide (se bilaga 1) vars frågor syftade till att fånga respondentens uppfattningar och erfarenheter av obestämd behandlingstid i relation till allians. Frågorna utformades under tre teman: Tid för behandling, Allians och Relation, samt bestod av sju huvudfrågor och fyra följdfrågor. Med semistrukturerad intervju menas här att alla huvudfrågor ställdes till samtliga respondenter, medan följdfrågorna inte alltid ställdes eller ersattes med andra beroende på respondenternas svar. Utöver frågorna i intervjuguiden ställdes det kontinuerligt kontrollfrågor vilka syftade till att klargöra att intervjuaren förstått respondenten rätt genom att exempelvis fråga ”Menar du att...?”, eller ”Förstår jag dig rätt om att...?”.

Intervjuerna pågick mellan 46 och 63 minuter och inleddes med frågan hur respondenten anpassar tid för behandling. Under intervjun fördes korta anteckningar över respondentens utsagor vilka kunde anses relevant för forskningsfrågan och lyftes vid tillfällen intervjuaren önskade fråga vidare om olika aspekter. I slutet av intervjun ställde intervjuaren en avslutande fråga om det fanns någonting viktigt respondenten ville lyfta som inte redan tagits upp, följt av frågan ifall det gick bra att avsluta intervjun. Efter intervjun stängdes inspelaren av och respondenten förfrågades hur de upplevde intervjun följt av en kort sammanfattning av det som tagits upp. Avslutningsvis gavs kontaktuppgifter till respondenten för att möjliggöra för denne att återkomma med ytterligare aspekter, samt för att eventuellt förmedla sin önskan att dra sig ur studien. Efter intervjuerna fördes samtliga ljudfiler över på en dator och raderades från mobiltelefonen, varpå intervjuerna transkriberades ordagrant på en dator med hjälp av programmen Microsoft Word och Windows Media Player.

## **Analys av data**

Intervjutraskripten analyserades utifrån tematisk analys med induktiv ansats. Denna analysmetod valdes då den syftar till att urskilja mönster i hela datasetet relevant till studiens frågeställning och präglas inte av någon angiven teoretisk förförståelse (Braun & Clarke, 2006). Relevant vid en tematisk analys är att ange vilken typ av epistemologisk ansats som utgås ifrån, vilket i denna studie var att förstå respondenternas utsagor utifrån det interpersonella sammanhang som de är verksamma inom. Analysens induktiva ansats innebar att mönster i data grundades i respondenterna utsagor, det vill säga abstraherades inte till något teoretiskt koncept som exempelvis en diskurs eller teoretiska modeller och begrepp (Braun & Clarke, 2006).

Analysprocessen inleddes med att samtliga intervjuer lästes igenom. Därefter lästes och kodades vardera intervju för sig. Vid andra läsningen av respektive intervju kodades de delar av intervjun som var relevanta dels utifrån studiens forskningsfråga och dels utifrån vad som framkom som viktigt för respondenten. Vad som bedömdes viktigt för respondenten var de delar av intervjun som respondenterna själva uttryckte var viktigt

för deras arbete. När samtliga intervjutranskript lästs igenom formulerades 148 koder, vilka därefter kategoriserades in till tio underteman. Dessa tio initiala underteman sammanfattade gemensamma mönster i data. Efter att mönster utforskats och relaterats till de ursprungliga intervjutranskripten för validering, omformulerades dessa underteman till elva stycken, varpå fyra huvudteman bildades. Dessa huvudteman namngavs genom citat från deltagarna. Teman, underteman och illustrerande citat återges i tabell 1 nedan.

## Etisk reflektion

Det bedöms viktigt att de genomförda intervjuerna och respondenternas berättelser beaktas ur ett etiskt perspektiv. Då samtliga respondenter arbetar inom en relativt liten verksamhet i Västra Götaland beskrivs inte de som intervjuats i större detalj än deras spridning i ålder, utbildning och erfarenheter i syfte att de inte ska kunna identifieras. I de fall citat behandlar direkt kliniskt material har viss information maskerats så att ingen respondent eller klient kan identifieras. I enlighet med den tidigare forskningens aspekt på psykoterapi som interpersonell ansågs det särdeles etiskt viktigt att lyfta den kliniskt verkssammes perspektiv, eftersom terapeuten besitter en unik kunskap och insikt i frågan om den obestämda behandlingstidens betydelse för allians. I frågan om tidens betydelse hade det även varit relevant att intervju ungdomar, men valdes att inte genomföras eftersom intervjuer med ungdomar exempelvis skulle kunna införa tvivel gentemot deras mottagna hjälp på UM.

## Resultat

Vid analysen urskildes fyra huvudteman samt elva underteman (se tabell 1), vilka sammanfattar respondenternas svar på vilken betydelse en obestämd behandlingstid har för alliansbyggande med ungdomar. I tabell 1 framställs respektive huvudtema med underteman följt av citat som syftar till att illustrera innebörden av respektive undertema. Respondenterna gav en nyanserad bild av den obestämda tidens betydelse för allians, där alliansen är en del av en personlig relation med ungdomar, men utmärker sig genom ett uttalat fokus på det arbete som ungdomen och terapeuten ska genomföra tillsammans. Arbete med ungdomar sågs ur ett utvecklingsperspektiv vilket skiljer behandling av ungdomar från exempelvis behandling av vuxna och präglade hur respondenterna resonerade kring betydelsen av behandlingstid för allians. Utvecklingstiden beskrevs som en tid där individen inte nödvändigtvis blir färdig med sina problem och behöver således en möjlighet att få komma tillbaka till UM vid behov. En obestämd behandlingstid var alltså inte enbart viktig för att kunna möta en mångfald av problem och individer som genomgår en utveckling, utan sågs även som meningsfull utifrån att ungdomar också ska kunna komma tillbaka till verksamheten vid behov.

Tabell 1.

| Huvudtema                | Underteman   | Citat   |
|--------------------------|--------------|---|
| 1. En personlig relation | 1.1 Relation | 1.1 "... det går nästan inte att särskilja det. /.../ i många fall är ju behandlingen, relationen eller såhär att det bygger verkligen på relationen..." – R6 |

|                                     |                           |   |
|-------------------------------------|---------------------------|---|
|                                     | 1.2 Lyhörddhet            | 1.2 <i>"Jag tänker nog ganska mycket på hur jag sitter, att jag oftast sitter såhär [lutar sig fram mot intervjuaren] för att säga särskilt om man berättar någonting och visar nyfikenhet, och visar empati, försöker att validera känslor, mycket." – R3</i>                                      |
|                                     | 1.3 Allians               | 1.3 <i>"Ja den är ju grunden, såklart, det är ju det som är kontakten, mm. Vi behöver ju hitta man behöver ju hitta förtroende, för att kunna jobba ihop." – R5</i>   |
| 2. Ungdomar behöver mycket mera tid | 2.1 Varierande problem    | 2.1 <i>"Då är det ju lite annorlunda, att träffa en sån ungdom [med svår uppväxt], än att träffa en ungdom till exempel som, tycker att dom har haft det jättebra, de har haft en fantastisk uppväxt och allting har varit superbra, ändå så är de ledsna." – R1</i>                                |
|                                     | 2.2 Utveckling            | 2.2 <i>"... det är en väldigt speciell tid i livet det här 13 till 25 det händer otroligt mycket saker med kroppen och med sätt att tänka och känna och relatera till andra /.../ Som inte har motsvarighet i andra liksom faser i livet..." – R6</i>   |
| 3. Lita på våra professioner        | 3.1 Den aktiva terapeuten | 3.1 <i>"... tidsaspekten finns med hela tiden, men att vi kuratorer försöker hantera den på olika sätt. Så att den ungdom som, behöver ska få det de behöver. För det är ju jätteviktigt." – R5</i>   |
|                                     | 3.2 Verksamheten          | 3.2 <i>"Jag önskar ju att det [obestämd tid] fanns på många fler ställen, och jag önskar att vi hade det ännu mera här, än vad vi har." – R4</i>  |
|                                     | 3.3 Etiskt dilemma        | 3.3 <i>"Man kan inte riktigt, gå emot, det som anses vara rätt i stunden, så det är alltid ett etiskt problem för de som jobbar kliniskt. /.../ Så jag vet inte hur jag skulle kunna förhålla mig om jag behövde säga till mina klienter, jag är ledsen men jag har, vi har tio timmar..." – R2</i> |
| 4. Tid har ju absolut betydelse     | 4.1 Risker                | 4.1 <i>"... risken är ju att en del går här lite för länge också att det inte händer så mycket i samtalen." – R1</i>  |
|                                     | 4.2 Fördelar              | 4.2 <i>"... vi måste förstå mycket mera, och det får ta tid att förstå annars kommer det inte liksom jobbandet igenom till resultat utan där den delen måste få ta tid. /.../ det gör ju jättemycket för alliansen att jag kan ta tid att jag finns." – R3</i>                                      |
|                                     | 4.3 Avslut                | 4.3 <i>"Sen tycker jag många avslutas av naturliga skäl att de flyttar eller börjar jobba någon annanstans och börjar plugga i en annan stad eller nåt sånt." – R1</i>  |



## 1. En personlig relation

Enligt samtliga respondenter hade alliansen och relationen med ungdomar en avgörande betydelse för behandling (1.1; se tabell 1). Vidare beskrevs både alliansen och relationen som delar av en personlig relation med ungdomar, vilket för ungdomarna innebar en känsla av trygghet, tillit, bekräftelse, respekt, att de upplever sig sedda samt att deras bekymmer får ta plats i möte med terapeuten. Denna personliga relation ansågs som avgörande för att ungdomar ska känna en möjlighet att dela med sig av sina bekymmer. I nedanstående citat illustreras vikten av den personliga relationen:

*”... för en ungdom är det ofta såhär men jag behöver ju, lita på den som jag ska snacka med, eller jag snackar minsann inte med vem som helst eller sådär, utan att eh, de behöver känna att de hittar en person, som de kan, använda, på ett bra sätt.” – R6*

För att kunna etablera en personlig relation med ungdomar och därigenom göra kontakten meningsfull krävdes ett särskilt bemötande från terapeuten (1.2). Genom att visa nyfikenhet, engagemang, bekräfta och uppmärksamma personliga egenskaper hos ungdomen kunde terapeuterna arbeta med att etablera en personlig relation. Att ha en personlig relation med ungdomar innebar inte endast ett arbete med att möta ungdomen på ett adekvat sätt, utan innebar även att ungdomen blir viktig för terapeuten. Därmed var det viktigt för respondenterna att kunna styra antalet träffar de har under en arbetsdag, eftersom hen då kan upprätthålla ett engagemang gentemot de ungdomar som hen möter:

*”... jag tänker mycket på relationen och att skapa en god relation. /.../ jag intresserar mig för personen som kommer, på riktigt, att jag till exempel är intresserad av vad den gör, i övrigt om den gillar musik till exempel så kanske får ta med sig någon låt att spela så lyssnar vi på texten och pratar om hur den är, liksom kopplat till personen...” – R4*

Enligt respondenterna tycktes det inte meningsfullt att skilja relationen och alliansen åt. Däremot utmärkte sig alliansen från relationen genom att den också innefattar ett slags arbetskontrakt (1.3). Detta innebär att alliansen inte bara handlar om att ungdomar ska kunna känna trygghet, utan innebär även att terapeuten och ungdomen ska kunna möta varandra i ett arbete med den problematik som ungdomen söker för. Alliansen utmärkte sig också från relationen genom att respondenterna inte alltid lade ett lika stort arbete på relationen som på alliansen. Vikten av relationen kunde alternera beroende på ungdomens behov av en relation, medan arbetsalliansen beskrevs som en förutsättning för behandling och förutsatte att rollerna var klara. Följande citat illustrerar hur arbetsalliansen kräver ett fokus på vad man ska åstadkomma i behandlingen:

*”... de får förklara för mig kanske lite extra vad snapchat är och liksom sånt ungdoms, så. /.../ Att de får känna sig, ja, bra på något sätt att de kan mer än mig på det, och det är också ett sätt för mig att säga liksom att vi är inte vänner utan, ja men vi, men vi ska hjälpas åt i det här på något sätt.” – R3*

## 2. Ungdomar behöver mycket mera tid

Ungdomar som söker till UM framhölls av respondenterna som unika individer med en stor variation av problematik (2.1). Detta innebar att vikten av en obestämd tid inte bara grundades i att ungdomar söker för olika specifika problem, utan även i att ungdomar har särskilda behov knutna till sin ålder. Respondenterna menade att ungdomar ligger nära sin uppväxt i tiden, varpå kontakten med ungdomar kommer att präglas av deras anknytning då terapeuten blir ett objekt som ungdomen knyter an till. Denna anknytning beskrevs av respondenterna dels i teoretiska begrepp och dels utifrån ungdomars utveckling. Anknytningen var viktig att beakta eftersom ungdomar har olika förmåga att knyta an till terapeuter och kan behöva mer eller mindre tid till att känna tillit gentemot terapeuten och därigenom närma sig den problematik de söker för. I nedanstående citat urskiljs vikten av att ungdomarna kan känna tillit:

*”Jaa... om vi tänker oss en ungdom som har vuxit upp med mycket brister, och försummelse, där är ju, grund, svårigheten där kan ju vara att man vågar inte lita på någon och då kan det vara svårt också att gå i samtal.” – R1*

Ungdomsåren förstods av respondenterna som en speciell tid i livet som präglas av flera förändringar kring identitet och relationer (2.2). Vidare beskrevs ungdomar befinna sig i ett vuxenblivande som innebär ett frigörande från föräldrarna, i vilken terapeuten delvis kan fungera som en stödjande roll. I samband med detta vuxenblivande hamnar ungdomar lätt i olika former av utvecklingsstopp varvid de kan söka stöd på UM. Respondenterna beskrev att mötet med ungdomar innebär att möta en speciell målgrupp som har behov som skiljer sig från vuxna. Då ungdomsåren innebär ett särskilt tidsperspektiv hos ungdomar med större fokus på här och nu lägger respondenterna vikt vid att adekvat kunna möta detta tidsperspektiv. Därmed var det meningsfullt för respondenterna att möta de eventuella kompis- och kärleksbekymmer som lätt kan hamna emellan de problem som ungdomar samtidigt kan behöva behandling för:

*”... det som jag tycker är specifikt för ungdomar, det är att alla de här sakerna kommer emellan, eh kärleksbekymmer kompisbekymmer och, stress och press i skolan, vilket gör att de behöver mycket mycket mera tid /.../ jag kan tänka att ungdomar behöver mycket mera tid därför att varannan gång så måste vi bara prata om det som hände i veckan, de lever på ett annat sätt här och nu”  
– R3*

## 3. Lita på våra professioner

Gemensamt för respondenterna var att deras anpassning av tid för behandling skedde utifrån tre perspektiv (3.1). Dels utgår terapeuten från det behov som identifieras i samråd med ungdomen, dels från terapeutens kliniska erfarenheter och dels utifrån det uppdrag som verksamheten står för. Det är således ingen passiv roll terapeuter intar på UM, utan tycks präglas av ett ständigt ställningstagande utifrån ungdomen, den kliniska erfarenheten och verksamheten. Det ansågs även värdefullt att denna bedömning fick ske tillsammans med ungdomen, vilket kopplades samman med att verksamhetens mål är att utgå från ungdomarnas behov samtidigt som terapeuter menar på att deras bedömning är

viktig att lita på. Nedanstående citat syftar till att illustrera denna aktiva roll utifrån terapeutens perspektiv:

*”... jag gör någon slags bedömning av deras behov tillsammans med ungdomen, och sen, dels så är det någon slags beräkning av ungefär hur lång tid det kan ta utifrån mina erfarenheter men också utifrån deras önskemål, men även utifrån mottagningens uppdrag.” – R4*

I samband med en aktiv roll framhölls även vikten av att UM fungerar som ungdomarnas ställe (3.2). Genom att mottagningen inte signalerar krav på samma sätt som övriga institutioner i vuxenvärlden skapas en möjlighet för ungdomar att finna trygghet och därmed en chans för ungdomar att dra nytta av de typer av stöd som UM kan erbjuda. Att erbjuda en mottagning som utformats för ungdomar ses som betydelsefullt för respondenterna då detta möjliggör ett bemötande av ungdomar som befinner sig i ett slags frigörelse från vuxnas ramar. Särskilt meningsfullt blir detta eftersom verksamheten och terapeuterna som arbetar där kan uppfattas av ungdomarna som representanter av vuxenvärlden. Att då ha en strukturell kravlöshet kan bidra till att minska de motstånd som vuxnas krav annars kan väcka hos ungdomar och underlätta för ungdomar att tillgodogöra sig en givande behandling. Ungdomars motstånd till vuxenvärlden var inte främmande för respondenterna utan beskrevs som ett vanligt fenomen som ungdomar på UM upplevt i kontakt med övriga vårdinstanser. Nedan följer ett citat avseende betydelsen av att UM fungerar som ungdomarnas ställe:

*”... de flesta vill bara komma in och hänga, kanske prata om svåra grejer, och det måste vi respektera, att det är också ett sätt. Men att vi måste ändå kunna presentera att det här rummet, vi har tystnadsplikt att vi respekterar dem, och att vi tar dem på allvar, Det kan ändå finnas det här okej de kan komma hit och hänga, men att vi kan också prata om svåra grejer, jag behöver min roll, att skydda det här, så att det blir ett tryggt sätt att prata om svåra grejer...” – R2*

Ytterligare en viktig aspekt var enligt respondenterna att det i arbete med ungdomar lätt uppstår olika typer av etiska dilemman (3.3). Dessa dilemman kunde uttrycka sig genom att den verklighet som terapeuter möter på UM skiljer sig från det som de utbildningar det genomgått skildrar. Exempelvis kan en behandling som teoretiskt hålls kort komma att kräva mer tid, eftersom respondenterna i dagsläget möter svårare problematik som dessutom uppstår i lägre åldrar. Etiska dilemman uppstår även i mötet med ungdomar vilka uttrycker sig genom den maktskillnad som finns mellan behandlaren och klienten. Då behandlaren fungerar som en representant för en struktur och en person som ska ge hjälp skiljer sig detta från ungdomen som dels yngre och dels som den som söker hjälp. Denna typ av maktskillnad var dessutom något som ungdomar tidigare erfarit på andra vårdinstanser, så som exempelvis psykiatrin. Erfarenheten av strikta ramar skapar enligt respondenterna ett lidande hos ungdomen, varpå verksamhetens ramar då hellre tänjs på av terapeuten än att ungdomar remitteras vidare till en verksamhet där adekvat hjälp är svår att få. Terapeutens etiska dilemman tycktes därmed uppstå i en diskrepans mellan verksamhets uppdrag och de särskilda behov som föreligger hos ungdomar. I följande citat beskrivs hur etiska dilemman kan uppstå i möte med ungdomar:

*”Jo men jag tänker att i alla behandlingsrelationer så är det, oundvikligen en maktskillnad i att den ena är, patient klient ungdom säger vi här, och den andra har en behandlande roll. Men att man kan minimera den obalansen, genom att, individen får definiera sig själv till exempel, att man inte tar sig tolkningsföreträde /.../ just det här med tidsaspekt så är det också en viktig faktor i det, att de, om verksamheten eller jag skulle definiera hur lång behandlingsskontakten skulle vara, så skulle det också vara utifrån en överpositionering.” – R6*

#### **4. Tid har ju absolut betydelse**

Respondenterna ger en nyanserad bild av hur behandlingstid kan ha betydelse som både begränsad och obestämd. För terapeuten och ungdomen kan en obestämd tid innebära att ungdomar kan bli sittande i behandling under en längre tid än vad ungdomen behöver (4.1). En längre kontakt kan dessutom medföra en risk för att terapeuter tar över ungdomens behov av samtal, där ungdomen kan komma att gå i samtal delvis på grund av att terapeuten upplever ett behov åt ungdomens vägnar. Genom ett övertaget behov kan terapeuter ha svårt att avsluta sina kontakter i de fall där ett avslut skulle förefalla adekvat. Därmed kan en obestämd behandlingstid innebära att terapeuter blir sittande med långvariga kontakter som riskerar att hindra nya ungdomar att snabbt få tillgång till stöd på UM. Vidare kan ungdomar komma att bli omotiverade vid en obestämd tid och närmar sig då inte den problematik som ungdomarna sökt för. I kontrast till en obestämd behandlingstid skulle snarare en bestämd tid kunna öka både ungdomens och terapeutens fokus på den problematik som behandlas vilket även därigenom skulle möjliggöra ett större flöde i samtalskontakter. Däremot har inte mottagningarna som respondenterna arbetade vid någon systematisk begränsning av behandlingstid. Trots detta framgår av respondenterna en medvetenhet kring de olika typer av risker som föreligger med att ha en obestämd behandlingstid, tillsammans med en syn på de fördelar som kan komma med en systematiskt begränsad tid. I följande citat visas hur en begränsad tid kan vara till fördel för både terapeuten och ungdomen:

*”Ja jag tror att det är lättare för både behandlaren och ungdomen eller den patienten eller klienten eller vad man nu ska kalla det ungdomen här, kommer att bli mer fokuserade, nu har vi bara den här korta tiden på oss då måste vi verkligen göra det vi ska, så det blir mer fokus och det blir mer fart liksom. Än om vi inte vet när vi ska sluta eller så där.” – R4*

Icke desto mindre menar respondenterna att en obestämd behandlingstid är meningsfull i relation till den målgrupp de möter i sitt arbete (4.2). Att inte behöva utgå från en specifik tidsram skapar för terapeuter en möjlighet att möta den mångfald av problematik som ungdomar söker för på UM, eftersom vissa ungdomar behövt längre tid att kunna närma sig både sin problematik och sin terapeut. En begränsad tid beskrevs som liknande ett slags vuxenkrav som i sin tur riskerar att väcka ett motstånd från ungdomar. Detta vuxenkrav skulle då kunna införa en hopplöshet bland ungdomar där de inte längre upplever det värdefullt att försöka arbeta med sin problematik. Genom en upplevd hopplöshet menar respondenterna att verksamheten skulle riskera att ungdomar hoppar av och förlorar då många som har behov av stöd. En bestämd tidsram skulle även upplevas som stressande för både terapeuten och ungdomen, dels genom ett prestationskrav på

terapeuten och dels genom att problem som anses viktiga för ungdomen inte får samma utrymme som vid en obestämd tid. Det ansågs alltså inte förenligt med ungdomar att ha en begränsad tidsram eftersom denna målgrupp lever under en händelserik livsfas med en speciell uppfattning av här och nu. I de fall terapeuten möter ungdomar som har svårt att finna tillit uppfattas snarare en begränsad tid skapa press hos terapeuten, vilket också försvårar ett adekvat bemötande av ungdomar. Att arbeta flexibelt med behandlingstid var värdefullt för respondenterna både utifrån ungdomars särskilda behov och för bemötandet av ungdomar. Respondenternas nyanserade bild av behandlingstidens betydelse behöver då inte nödvändigtvis ses som en motsättning. Snarare kan nyanserna förstås utifrån att terapeuten har med sig dessa i möte med ungdomar och att bedömningen av behandlingstid behöver få ske i möte med ungdomar istället för att vara förbestämd. I nedanstående citat skildras hur en obestämd tid är viktig i relation till UM:s målgrupp:

*”... det är inte alltid de kommer hit för att få någon form av behandling de kommer hit för att få någon kontakt. Och skulle det vara villkorat då att det var fem gånger exempelvis så skulle det vara svårt för dem att anförtro sig när de vet när den tar slut på något sätt eller försvinner. Så jag tror att det, ur flera synvinklar finns fördelar ja. Det är lättare att bygga en allians ett förtroende, tillit, att få finnas för ungdomen utifrån ungdomens villkor och behov och, att ungdomen, får styra och, det här vi finns ju liksom för ungdomarna.” – R3*

Vad gäller behandlingstid var en betydelsefull komponent i möte med ungdomar möjligheten av att komma tillbaka till UM efter en kontakt i varierande längd (4.3). Behandling på UM sågs inte som en engångsföreteelse utan beskrevs i ljuset av en möjlighet att komma tillbaka, vilket var meningsfullt i relation till ungdomars utveckling och eftersom ungdomar som söker till UM ofta befinner sig i någon form av psykiskt lidande. Att då kunna säga till ungdomen välkommen och välkommen åter var viktig för att ungdomar ska få en möjlighet att känna trygghet genom en kravlöshet erbjudet av vuxna. Respondenterna menar att denna kravlöshet ger ungdomar en tillgång till den trygghet som vuxenvärlden kan erbjuda utan de krav som annars ingår hos vuxna. Dessutom beskrevs ungdomar som genomgående en förändring och att målet inte nödvändigtvis är att ungdomarna ska bli färdiga efter de haft kontakt med en terapeut. Detta kunde exempelvis urskiljas i hur terapeuten kunde beskrivas som en trygg bas för ungdomar vilken de kan finna stöd hos under olika perioder i sina liv, för att sedan testa sina vingar på egen hand:

*”Och då kan jag säga till en ungdom att nu har du provat lite, nu har vi setts här några gånger, nu vet du lite hur det är på ungdomsmottagningen och, det kanske är läge för dig att komma tillbaks när du är 16-17 år, du är jättevälkommen tillbaks till oss då, för då kanske du är mer i ett läge när du, kan reflektera lite mer över din tonårstid och, vart du befinner dig och sådär, jaha, mhm [illustrerar en glad min] sådär de blir jättegglada då, jaa för att de har fått någonting liksom.” – R5*

## Diskussion

Föreliggande studie syftade till att undersöka vilken betydelse obestämd behandlingstid har för alliansbyggande med ungdomar, vilket studerades utifrån yrkesverksammas uppfattningar. Studiens resultat visar att terapeuter kunde se både för- och nackdelar med en obestämd behandlingstid i relation till allians. Trots det var den obestämda tiden av vikt för mångfalden av problem och utvecklingsfaser terapeuter möter i sitt arbete. Dessutom var det viktigt att tiden för behandling avgörs i mötet mellan terapeuten och ungdomen, varvid terapeuten är en aktiv agent som bedömer längden för behandling utifrån både verksamheten, den kliniska kunskapen och erfarenheten samt ungdomars behov. Avslutningsvis lyfts vikten av att ungdomar ska kunna återvända till UM efter en avslutad kontakt, då utvecklingsperioden är en fluktuerande tid i livet och innebär att ungdomar kan komma att behöva stöd under olika sorts utvecklingsfaser.

Resultaten visar att alliansen utmärker sig från relationen i det att alliansen även rymmer det terapeutiska arbete som ska genomföras. Därmed tycks respondenternas uppfattning av allians förenlig med Bordins (1979) koncept av allians. Att allians dock präglas av en personlig kontakt sammanfaller även det med Bordins (1979) koncept av allians, eftersom det enligt resultatet är viktigt att ungdomar känner tillit, bekräftelse, trygghet och att deras problem får ta plats i terapirummet. Strävan efter att skapa dessa känslor hos ungdomen kan kopplas till delen av allians som består av det känslomässiga bandet mellan terapeuten och klienten (Bordin, 1979). Enligt Bordin (1979) innehåller alliansen även klientens mål med terapi och i resultatet framgår att ungdomarnas mål med terapi ibland består av att enbart få någon form av stödsamtal, eftersom det händer så mycket i deras liv. Att skapa en allians med ungdomar tycks då inte nödvändigtvis innehålla någon form av terapeutisk behandling, utan präglas i större utsträckning av ungdomars utveckling.

Mötet med ungdomar beskrivs som en unik situation då ungdomars koncept kring tid skiljer sig från vuxna, varför ett större fokus på empatiskt bemötande och etablering av trygghet var viktigt för respondenterna. I sitt empatiska bemötande var det betydelsefullt för respondenterna att vara närvarande och lyfta personliga egenskaper hos ungdomen för att bygga en personlig relation och sedermera närma sig ett gemensamt arbete. Detta empatiska arbete kan liknas vid det inkännande som Sommers-Flanagan och Bequette (2012) menar har särskild vikt i det första mötet med ungdomar. Genom att inleda en kontakt med ungdomar på ett personligt plan menar Sommers-Flanagan och Bequette (2012) att terapeuten knyter ett känslomässigt band med en individ som annars kan ha svårt att finna tillit gentemot vuxenfigurer. Följt av detta kan då ett arbete påbörjas med den problematik som ungdomen sökt hjälp för. Denna typ av anpassning till en särskild typ av tidsuppfattning och reflektionsförmåga underlättar för att en allians ska etableras mellan ungdomen och terapeuten (Sommers-Flanagan & Bequette, 2012). Resultaten från föreliggande studie verkar även här vara i linje med tidigare forskning som visar att etableringen av allians med ungdomar skiljer sig från vuxna.

Vidare kan också respondenternas syn på bestämd behandlingstid som vuxenkrav relateras till tidigare forskning. Enligt Lilliengren och Werbart (2010) är separationen från föräldrafigurer en central del av ungdomars utveckling. Eftersom terapeuten representerar en vuxenfigur kan etableringen av allians därmed försvåras med ungdomar (Lilliengren & Werbart, 2010). I resultatet lyfts att en obestämd behandlingstid är betydelsefull för respondenterna då detta inte signalerar något vuxenkrav till ungdomar. Vad mera menar respondenterna att en bestämd tid kan innebära avhopp genom det

motstånd som växer hos ungdomar och sett ur ett utvecklingsperspektiv kan både UM och respondenterna ses som vuxenfigurer vilka ungdomar separerar ifrån (Lilliengren & Werbart, 2010). Genom att då inte signalera vuxenkrav genom tidsbegränsning, kan man underlätta för ungdomen att närma sig terapeuten eftersom det inte existerar några vuxenkrav att separera ifrån (Lilliengren & Werbart, 2010). Sett ur en separation kan det tolkas som att den obestämda tiden underlättar för allians.

Enligt Binder, Holgersen och Høstmark (2008) är alliansbrott vanligt förekommande i arbete med ungdomar. Dock var det endast en av respondenterna som uttryckte att detta förekom i mötet med ungdomar på UM. Enligt övriga respondenter var det viktigt att en tillit etableras i kontakten med ungdomar, varpå en allians senare kunde komma att etableras. Sett utifrån alliansbrott kan det däremot frågas om inte ett arbetskontrakt redan existerar i den tidiga kontakten med ungdomar, där alliansbrott snarare uppfattas av terapeuten som en variation i ungdomars förmåga av att knyta an. Respondenternas perspektiv hade då kunnat relateras till hur terapeuter i tidigare forskning ser alliansbrott som antingen existerande i relationen eller hos ungdomen själv (Binder, Holgersen & Høstmark, 2008). I föreliggande fall hade ungdomars variation av förmåga till att knyta an kunnat ses som alliansbrott, men benämns inte som detta eftersom terapeuten ser det som en egenskap hos ungdomen och inte existerande i relationen (Binder, Holgersen & Høstmark, 2008).

Socialstyrelsen (2009) menar att UM:s uppdrag kan diskuteras eftersom UM:s faktiska arbete till stor del består av psykoterapi, vilket är en tidskrävande tjänst och kolliderar då till viss del med UM:s uppdrag av att vara en förebyggande lågröskelverksamhet. Samtidigt menar respondenterna att en obestämd behandlingstid är meningsfull för att kunna möta den variation av problem och utvecklingsfaser som existerar bland ungdomar, samt för att minska risken för avhopp. Enligt Shefler (2000) kan ungdomars behov av separation och intrapersonella konflikter förklara varför ungdomar tenderar att hoppa av terapier. Enligt Shefler (2000) kan korttidsterapi vara mer välförenligt med ungdomars utveckling, eftersom en begränsad behandling innebär tydliga ramar kring kontakten och förlägger mindre krav på ungdomen. Då ungdomar befinner sig i en separation från vuxenvärlden tenderar kortare behandling vara lättare för ungdomar att engagera sig i eftersom det innebär en kortare kontakt med en representant av den ungdomen separerar ifrån (Shefler, 2000). Tidigare forskning om allians med ungdomar lyfter dessutom en god prognos för allians med ungdomar som genomgår en tidsbegränsad behandling (Bhola & Kapur, 2013). I en studie om unga flickor i korttidsbehandling visades att alliansen hade en linjär ökning i korrelation med minskning av ångest, intrapersonella problem och ökning av självkänsla (Bhola & Kapur, 2013). Denna korrelation förelåg oberoende graden av problem som behandlades, vilket pekar på möjligheten av goda utfall vid tidsbegränsad terapi med ungdomar (Bhola & Kapur, 2013). Därmed behöver inte en tidsbegränsad behandling kollidera med möjligheten att adekvat möta ungdomars utvecklingsfaser. Att en begränsad behandlingstid sammanfaller med ungdomars behov var emellertid något respondenterna återgav i sina uppfattningar av behandlingstidens betydelse för allians. I kontrast till en bestämd behandlingstid framhölls att en obestämd tid var särskilt meningsfull då respondenterna möter en bred variation av problem och utvecklingsfaser, varpå ungdomar kan behöva både kortare och längre kontakt. Det var också meningsfullt för respondenterna att bedömningen av tid sker mellan terapeuten och ungdomen, där terapeuten är en aktiv agent och avväger tiden för behandling mellan UM:s uppdrag, terapeutens erfarenhet och ungdomens behov. I sitt avvägande menar respondenterna att en tidsbegränsad

behandling skulle kunna innebära en pressad situation för både terapeuten och ungdomen och ge upphov till ett etiskt dilemma. Dessutom menar respondenterna att vissa ungdomar kommer till UM med ett lidande efter att ha varit i kontakt med verksamheter vars behandlingar är tidsbegränsade. En tidsbegränsad behandling ansågs därmed inte som adekvat i förhållande till den psykiska ohälsa som respondenterna möter i sitt arbete. Snarare beskrevs det viktigt att det finns en tillit till terapeutens bedömning av behandlingstid i möte med ungdomar.

Respondenterna som deltog i studien hade en bred variation i utbildningar vilka förhåller sig på skilda sätt till tidens betydelse för behandling och allians. Intressant är att trots en variation av utbildningar tycks samtliga respondenter ha en gemensam aspekt på betydelsen av en obestämd behandlingstid. Detta kan förstås utifrån att majoriteten av respondenterna har en lång erfarenhet av att arbeta med ungdomar, vilket innebär att utveckling får en särskild betydelse i respondenternas nyanserade aspekter av hur allians etableras med ungdomar.

En implikation med föreliggande studie är vikten av att förstå terapeuten som en aktiv agent i ett interpersonellt sammanhang. Denna aspekt på terapeuten kan liknas vid det Philips (2005) lyfter om psykoterapi med ungdomar. Det aktiva arbetet som fördelas mellan terapeuten och ungdomar tycks däremot inte bara innehålla komponenter som uppgifter och närvaro, utan även ett ömsesidigt arbete med längden för behandling (Philips, 2005). Vidare implikation är att både bestämd och obestämd behandlingstid kan innehålla för- och nackdelar, men att en målgrupp som genomgår en utveckling skapar ett särskilt behov av en obestämd behandlingstid. Avslutningsvis kan tidens betydelse för allians med ungdomar förstås som en pågående process, varvid det är meningsfullt att ungdomar kan återkomma till terapeuten för stöd vid olika utvecklingsstopp. Dessutom tycks en obestämd behandlingstid uppfattas som viktig för alliansen oberoende terapeutisk utbildning.

Att studera betydelsen av behandlingstid för allians med en kvalitativ ansats gav möjlighet att urskilja en nyanserad uppfattning av dess betydelse. Genom att studera fenomenet utifrån yrkesverksammas uppfattningar illustrerades dessutom hur mötet mellan UM som verksamhet och ungdomar ter sig genom terapeuten som aktiv agent i ett givet sammanhang. En induktiv ansats möjliggjorde inte bara ett urskiljande av den obestämda behandlingstidens betydelse för allians utan även hur detta har betydelse i det interpersonella mötet mellan terapeut och ungdom. Terapeuter som arbetar på UM inom Västra Götaland har en möjlighet till resurser som inte existerar i hela landet (Socialstyrelsen, 2009). En svaghet med föreliggande studie kan då lyftas i huruvida studiens resultat är möjligt att applicera på verksamheter i mindre orter. Då det var en relativt liten grupp som intervjuades är det dessutom svårt att uttala sig generellt om hur yrkesverksamma på UM uppfattar betydelsen av behandlingstid i relation till allians. Ytterligare svaghet med föreliggande studie var att inte kunna göra full rättvisa åt de nyanserade perspektiv på behandling av ungdomar som respondenterna beskrev under intervjuerna.

Vad gäller vidare forskning bör tidens betydelse för allians undersökas utifrån yrkesverksamma på verksamheter där behandlingstiden är begränsad. Då betydelsen av tid präglas av ett utvecklingspsykologiskt perspektiv kan det anses relevant att sådan forskning genomförs på verksamheter som möter ungdomar inom liknande åldersspann som UM. Under intervjuerna lyfte respondenterna att deras möjlighet att styra antalet besök per dag var särskilt betydelsefull för deras bemötande. Därmed kan det vara



relevant att i framtida forskning undersöka vilken betydelse möjligheten att styra antalet besök har för de yrkesverksammars bemötande.

## Referenser

- Bhola, P., & Kapur, M. (2013). The Development and Role of the Therapeutic Alliance in Supportive Psychotherapy with Adolescents. *Psychological Studies*, 58:3, 207-215. doi:10.1007/s12646-013-0191-0
- Binder, P.-E., Holgersen, H., & Høstmark Nielsen, G. (2008). Re-establishing contact: A qualitative exploration of how therapists work with alliance ruptures in adolescent psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 8:4, 239-245. doi:10.1080/14733140802363167
- Bordin, E. S. (1979). The Generalizability of the Psychoanalytic Concept of the Working Alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 16, 252-260. doi:10.1037/h0085885
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3:2, 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Falkenström, F., Granström, F., & Holmqvist, R. (2013). Therapeutic Alliance Predicts Symptomatic Improvement Session by Session. *Journal of Counseling Psychology*, 60:3, 317-328. doi:10.1037/a0032258
- Falkenström, F., Granström, F., & Holmqvist, R. (2014) Working alliance predicts psychotherapy outcome even while controlling for prior symptom improvement. *Psychotherapy Research*, 24:2, 146-159. doi:10.1080/10503307.2013.847985
- Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar. (2015). *Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar*. Hämtad 2016-11-29, från <http://www.fsum.org/fsum/wp-content/uploads/2011/02/handbok1.pdf>
- Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar. (2015). "Ni är grymma", "Keep up the good work". Hämtad 2016-12-30, från <http://www.fsum.org/fsum/wp-content/uploads/2011/02/statistik.pdf>
- Horvath, A. O. (2001). The Alliance. *Psychotherapy*, 38, 365-372. doi:10.1037/0033-3204.38.4.365
- Lilliengren, P., Sandell, R., Falkenström, F., Risholm Mothander, P., & Werbart, A. (2015). Secure Attachment to Therapist, Alliance, and Outcome in Psychoanalytic Psychotherapy With Young Adults. *Journal of Counseling Psychology*, 62, 1-13. doi:10.1037/cou0000044
- Lilliengren, P., & Werbart, A. (2010). Therapists' View of Therapeutic Action in Psychoanalytic Psychotherapy with Young Adults. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 47:4, 570-585. doi: 10.1037/a0021179
- Philips, B. (2005). *Ideas of cure related to psychotherapy outcome: Young adults in psychoanalytic psychotherapy* (Doktorsavhandling). Stockholm: Karolinska institutet.
- Schwab, J. R., & Syed, M. (2015). Qualitative Inquiry and Emerging Adulthood: Meta-Theoretical and Methodological Issues. *Emerging Adulthood*, 3, 388-399. doi:10.1177/2167696815587801

- Shefler, G. (2000). Time-Limited Psychotherapy with Adolescents. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 9:2, 88-99.
- Shirk, S. R., Karver, M. S., & Brown, R. (2011). The Alliance in Child and Adolescent Psychotherapy. *Psychotherapy*, 48, 17-24. doi:10.1037/a0022181
- Socialstyrelsen. (2009). *Ungdomsmottagningarnas metoder för att förebygga psykisk ohälsa: en inventering*. Socialstyrelsen.
- Sommers-Flanagan, J., & Bequette, T. (2012). The Initial Psychotherapy Interview with Adolescent Clients. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 43, 13-22. doi:10.1007/s10879-012-9225-5

## Bilaga 1

### Intervjuguide

Följande intervjufrågor syftar till att utforska hur respondenten uppfattar betydelsen av att kunna anpassa tid för behandling efter klientens behov i relation till arbete med terapeutisk allians. Intervjun baseras på semistrukturerade frågor uppdelade i tre teman, följt av huvudfrågor och preliminära följdfrågor (kursiverade).

#### ***Tid för behandling***

- *Inledningsfråga:* Hur går det till när du anpassar tiden för behandling?
- *Är det betydelsefullt att kunna göra det?*
  
- Har möjligheten att anpassa tiden någon betydelse för ungdomarna som du träffar?
  
- *Vad ser du för fördelar med obegränsad tid?*
  
- *Vad ser du för nackdelar?*

#### ***Allians***

- *Inledningsfråga för denna del av intervjun:* Vad tycker du att alliansen har för betydelse i behandling?
  
- Möjlighet att anpassa tid, har det någon betydelse för alliansen?
  
- *Har du något exempel på när det haft betydelse?*

#### ***Relation***

- *Inledningsfråga för denna del av intervjun:* Vad tycker du att relationen, mellan dig och ungdomen, har för betydelse för behandling?
  
- Har möjligheten att anpassa tid någon betydelse för relationen?
  
- *Avslutande fråga:* Finns det något som vi inte tagit upp här som du tycker möjligheten att anpassa tid har betydelse för?

Kontrollfrågor: Menar du att...? Förstår jag dig rätt om att...? Du säger... vad innebär det?