



INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

MAN HAR VÄLDIGT ALLVARLIGA DISKUSSIONER I TVÄTTSTUGAN

En kvalitativ intervjustudie om
boendestödjares arbete med
psykiskt funktionshindrades
utveckling

SQ4562, Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 15 hp
Scientific Work in Social Work, 15 higher education credits
Kandidatnivå
Termin: HT19
Författare: Tomas Pham Nilsson
Handledare: Doris Lydahl
Antal ord: 16 015

Abstract

Det samhälleliga stödet till psykiskt funktionshindrade i Sverige har utvecklats under årtionden där så kallat "hopplösa fall" inom psykiatrin har kämpat för att skapa sig en plats i samhället. Denna studie syftar till att undersöka hur personalgruppen boendestödjare från den kommunala socialpsykiatrin erfar sitt arbete med att främja denna utvecklingsprocess för att psykiskt funktionshindrade ska kunna få en plats i samhället och leva som andra, eller hur man gör när detta inte går. Studien genomfördes med hjälp av semistrukturerade kvalitativa intervjuer av fem boendestödjare där empirin kodades, tematiserades och därefter analyserades med hjälp av teorierna återhämtning, känsla av sammanhang och humaniserad systemteori. Resultatet betonade boendestödjarnas relationsskapande, stödjande samtal med terapeutiska inslag, fokus på små steg framåt och respekten för den inre process psykiskt funktionshindrade genomgår.

Nyckelord: psykiskt funktionshindrade, boendestöd, återhämtning, utveckling, relationer

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	1
1.1 Återhämtning av svåra psykiska sjukdomar	1
1.2 Socialtjänstens ansvar i Sverige	1
1.3 Studiens relevans för socialt arbete	3
1.4 Syfte och frågeställningar	3
1.5 Avgränsning	4
1.6 Uppsatsens fortsatta disposition	4
2. Den kommunala socialpsykiatrins utveckling i Sverige	5
2.1 Institutionerna	5
2.2 Brukarföreningar och boendestöd	6
3. Kunskapsläget	7
3.1 Vad boendestödjare anser hjälper utvecklingen	8
3.2 Vad brukare anser hjälper utvecklingen	9
3.3 Organisationens förutsättningar för återhämtningssinriktat arbete	12
3.4 Tidigare forsknings relevans för denna studie	13
4. Teoretiskt ramverk och begrepp	13
4.1 Återhämtning	13
4.1.1 Bakgrund	13
4.1.2 Förnekelse och passivitet	14
4.1.3 Andra som inte ger upp	14
4.1.4 Vändpunkten - Mysteriet	15
4.1.5 Acceptans	15
4.1.6 Det egna ansvaret.....	16
4.1.7 Små triumfer	16
4.2 Humanistisk systemteori	17
4.2.1 Relationen	18
4.2.2 Avbörda sig	19
4.3 Känsla av sammanhang	19
4.3.1 Begriplighet	19
4.3.2 Hanterbarhet	20
4.3.3 Meningsfullhet	20
4.4.4 Känsla av sammanhang	20
5. Metod och metodologiska överväganden	21
5.1 Val av metod – fördelar och begränsningar	21
5.2 Förståelse	22
5.3 Urvalsprocess	22
5.4 Studiens tillförlitlighet	24
5.4.1 trovärdighet	24
5.4.2 överförbarhet	24
5.4.3 Pålitlighet	25
5.4.4 Möjlighet att styrka och konfirmera	25
5.5 Forskningsetiska överväganden	25
5.5.1 Specifikt om boendestöd	25
5.5.2 Informationskravet, forskningskravet och nyttjandekravet	26
5.5.3 Informerat samtycke	27

5.5.4 Konfidentialitetskravet	27
5.6 Genomförande av intervjustudien	27
5.7 Bearbetning av empirin	28
5.8 Analysmetod	29
6. Resultat och analys	30
6.1 Hjälprelationen	30
6.1.1 Vänskap och krav	30
6.1.2 Avbörda sig	32
6.1.3 Uppmuntran, det friska och meningsfulla	35
6.2. Utvecklingsprocess	37
6.2.1 Definition av utveckling	37
6.2.2 Planering eller mysterium	38
6.2.3 Aktivt ansvar trots svårighet	40
6.2.4 Små triumfer	41
6.2.5 Processen	43
7. Avslutande diskussion	46
7.1 Reflektion och slutsats.....	47
7.2 Förslag på vidare forskning	48
 Referenslista	 50
 Bilagor	
1. Intervjuguide	53
2. Informationsbrev	55
3. Informerat samtycke, samt tystnadsplikt från uppsatsskrivaren	56

1. Bakgrund och problemformulering

1.1 Återhämtning av svåra psykiska sjukdomar

Funktionshinder för psykiskt sjuka manifesterar sig enligt Lundin & Möller (2012) ofta i kognitiva nedsättningar som påverkar tankeverksamheten och förmåga att gå från tanke till handling. Detta påverkar hela individens liv där tillvaron blir ett töcken och till och med tiden blir en abstrakt företeelse. De flesta vardagliga situationer skapar en enorm stress på grund av en överkänslighet för intryck som överbelastar hjärnan och leder till passivitet. Individen blir funktionshindrad som ett resultat av detta och klarar inte av sina vardagliga bestyr, såsom att sköta sitt hushåll, klara av studier och arbete, eller komma utanför dörren (Lundin & Möller, 2012: 102ff; 132f).

Svåra psykiska sjukdomar som schizofreni ansågs länge vara obotliga, och medförande funktionshinder blev enbart värre (American Psychiatric Association, 1980: 185). 1987 kom den första långtidsstudien, den så kallade Vermont-studien, av personer med allvarlig psykisk sjukdom som ansågs vara "hopplösa fall". Harding et al. (1987a; 1987b) följde en grupp av långtidssjuka mellan 1955 - 1987 och konstaterade att efter 32 år hade en grupp patienter som omdefinierats enligt DSM-III (1955 var de diagnostiserade enligt DSM-I) återhämtats avsevärt. 68% visade inga tecken på schizofreni och 45% visade inga tecken på psykisk sjukdom. 50% åt inte längre mediciner för psykiska symtom. Man konstaterade att man inte riktigt visste hur detta hade gått till, men antog att det hade att göra med personalkontinuitet över årtionden, en stabil och säker miljö, och en övergång till mer vänskapslika relationer i takt med förbättring (Harding et al. 1987b: 730; Harding, 1987a: 724).

1.2 Socialtjänstens ansvar i Sverige

I Sverige har socialtjänsten ett lagstadgat ansvar för psykiskt funktionsnedsatta. Enligt 5 kap. 7§ Socialtjänstlagen skall socialnämnden "verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra." (SFS 2001:453). Målgruppen psykiskt funktionshindrade är mycket bred, och omfattar både psykossjukdomar som schizofreni och bipolär sjukdom,

neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som ADD, ADHD, autismspektrumstörning och ångestsjukdomar (Lundin & Mellgren, 2012: 71ff).

För att tillgodose lagstiftningens krav är det många psykiskt funktionshindrade i Sverige som bor i egen lägenhet på samma villkor som andra med stöd från regionens öppenspsykiatri som står för medicinsk behandling och eventuell terapi, samt kommunens boendestöd. Boendestöd är enligt Socialstyrelsen (2019) den mest vanliga insatsen till människor med psykiska funktionsnedsättningar, och antalet personer med boendestöd har fördubblats på tio år till att idag omfatta cirka 24 800 brukare (Socialstyrelsen, 2019:1f).

Enligt Socialstyrelsen (2010) kan boendestöd definieras som ett socialt stöd som kan ske både i brukarens hem och utomhus där aktiviteter görs tillsammans, och där boendestöd kvalitativt ses som "något annat än ordinarie hemtjänst och något som är mer kvalificerat och mångfacetterat" (Socialstyrelsen, 2010: 62).

Boendestödet träffar enligt Andersson (2009) individen i den egna lägenheten som bas och befinner sig därmed i brukarens absoluta närhet under dess resa i en ibland förvirrande omvärld och vårdapparat. Enligt Andersson är boendestöd både ett deltagande i vardagen, men även ett relationsskapande arbete där en känsla av genuinitet bidrar till utvecklingen av brukarens vardagsfunktioner (Andersson, 2009:13; 260f).

Definitionen av boendestöd är ofta relativt oklar, men antyder primärt ett möte mellan en brukare och en hjälpare utanför en institution såsom ett sjukhus. Det innebär att hela det omgivande samhället kan ses som boendestödets arbetsplats, vars storhet leder till en viss rollförvirring bestående av allt eller inget. Ett talande citat från en tidig boendestödsgrupp kring frågan "vad är boendestöd" är: "Det har jag aldrig lyckats beskriva... jaa... det är svårt." (Andersson, 1998: 36). Ett mer nutida citat på frågan vad en boendestödjare är: "(...) I princip allt. Jag är inte säker på vad en boendestödjare är..." (Ericsson et al. 2014: 374).

Boendestöd verkar däremot inom socialtjänstens organisatoriska kontext och är enligt Socialstyrelsen (2016) biståndsbedömt enligt Socialtjänstlagen 4 kap. 1§. Detta innebär att en handläggare utreder personens behov av boendestöd utifrån olika livsområden såsom lärande och att tillämpa kunskap, hemliv, utbildning, arbete och sysselsättning. Utredningen beskriver individens grad av funktionsnedsättning i förhållande till livsområden, dess orsaker, vad personens målsättning är, vad boendestöd ska syfta till och hur lång tid som står till

förfogande. Om ansökan blir godkänd, skriver handläggaren ett uppdragsdokument till utföraren (Socialstyrelsen, 2016:55f; 62f; 66f).

1.3 Studiens relevans för socialt arbete

Boendestöd är en del av den moderna svenska psykiatrin. Socionomer både arbetar som boendestödjare och beslutar om insatsen boendestöd. Socialstyrelsen (2018) har beslutat att ett återhämtningsinriktat, utvecklande, arbetssätt ska vara av högsta prioritet, där målet är att individen ska bli så pass funktionsduglig att hen kan återgå till studier eller arbete. En viktig del i detta menar Socialstyrelsen är boendestöd som har möjlighet att individanpassa stödet utifrån brukarens konkreta vardagssituation på plats. Hur det konkret ska gå till är svårare att precisera (Socialstyrelsen, 2018: 26; 34 37f).

Enligt Andersson & Gustafsson (2017) beskrivs boendestödets arbete olika beroende på vem man frågar. Om man exempelvis frågar en handläggare som beslutar om boendestöd eller en boendestödjare själv får man olika perspektiv. Då boendestödjare arbetar närmast brukaren och är den som samspelar med den psykiskt funktionsnedsatta blir det relevant att fråga sig vad det är som sker och hur det kan påverka utvecklingen av psykiskt funktionsnedsatta (Andersson & Gustafsson, 2017: 72ff).

Då tidigare forskning av Ericsson et al. har visat att boendestödjare kan ha en svårighet att på en rak fråga specificera vad boendestöd innebär trots dess utbredning i samhället är det relevant att fortsätta klargöra och definiera arbetet för att undvika missförstånd, och vilka roller man kan väntas ta (Ericsson et al. 2014: 374).

1.4 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka hur boendestödjare erfar sitt arbete med att stötta utvecklingsprocessen hos individer med psykiska funktionshinder.

Genom kvalitativa intervjuer söker jag svar på följande frågeställningar

- Vad kännetecknar, enligt boendestödjare, en god utvecklingsprocess hos psykiskt funktionshindrade vid boendestödstillfällen?

- Hur kan en boendestödjare arbeta för att underlätta brukarens utvecklingsprocess utifrån deras professionella erfarenhet?
- Hur kan man, menar boendestödjare, arbeta med en brukare som befinner sig i en tillbakagång i utvecklingsprocessen?

1.5 Avgränsning

Uppsatsen inriktar sig på boendestödjares arbete med brukarna och brukarnas egna röster kommer inte höras inom ramen för denna uppsats annat än kunskapsöversikten. Anledningen till detta är den begränsade tid som står till buds för en c-uppsats, men också för att särskilt undersöka hur vi inom professionen kan få bättre verktyg för det vi gör. Det finns dessutom en begränsning inom ramen för uppsatsen att det inte är tillåtet att intervjua brukare med aktiva stödinsatser från socialtjänsten. Detta ses självklart ur ett etiskt perspektiv där psykiskt funktionshindrade har en utsatt ställning i samhället och riskerar att påverkas under en intervjusituation.

Uppsatsen riktar in sig på boendestödjare som arbetar med psykiskt funktionshindrade, men inte med intellektuellt funktionsnedsatta. Målgruppen är inte heller boendestödjare som arbetar med samsjuklighet som exempelvis missbruksproblematik.

Uppsatsen riktar in sig på hälsofrämjande faktorer i arbetet och utelämnar därmed vissa andra dominanta fält inom socialpsykiatrin såsom vård- och stödsamordning. Uppsatsen befinner sig enbart kring utförarsidan och inte på handläggarsidan/beställarsidan. Detta på grund av att uppsatsen blir för stor med för många perspektiv, men även på grund av min förförståelse då jag har arbetat som boendestödjare för kommunen i över två år.

1.6 Uppsatsens fortsatta disposition

Uppsatsens fortsättning inleds med en kort genomgång av införandet av boendestöd i Sverige och varför det kom till för psykiskt funktionshindrade. Efter det kommer en redogörelse för kunskapsläget kring hjälpande professionella inom psykosocialt arbete kopplad till stödet av psykiskt funktionshindrade. Därefter beskrivs teorierna, och efter det kommer ett avsnitt om metodologiska överväganden. Uppsatsen avslutas med en presentation av intervjustudiens resultat och analys, samt avslutande diskussion.

2. Den kommunala socialpsykiatrins utveckling i Sverige

Boendestöd har som sagt beskrivits på olika sätt av Socialstyrelsen, handläggare och boendestödarna själva. Boendestöd har inte alltid funnits utan är dagens produkt av många beslut som har tagits.

2.1 Institutionerna

1860 - 1960 var enligt Markström (2003) institutionernas storhetstid i Sverige. Populationen växte på ett sekel från 1000 till 36 000 personer som vid varje given tidpunkt vistades på mentalsjukhus i Sverige. På 1950-talet började idéer om att avveckla institutionerna ta fart på grund av bland annat medicinsk utveckling av antipsykotiska läkemedel och att institutionsvård ändrat fokus till att eftersträva hemlika miljöer (Markström, 2003:89f; 112ff). En annan orsak var motståndet mot institutioner som sådana vilket bildade en antipsykiatrisk rörelse. Erwin Goffman (1961) klassificerade mentalsjukhus som "totala institutioner" som jämfördes med träningsläger för armén, internatskolor och koncentrationsläger (Goffmann, 1961:14ff; 37f).

Lösningen på hur de psykiskt sjuka skulle få hjälp av kommunerna landade mer eller mindre av nöd på den kommunala hemtjänsten, där psykiskt sjuka kom att stå för 16% av hemtjänstens målgrupp (Markström, 2003:126). Topor (1988) beskriver hur hemtjänsten på 80-talet betonade det egna hemmet som brukarens hem som för alla andra och inte som en institution. Tvång var inte möjligt att genomföra mot brukaren då det sågs som ett övergrepp. På en institution kunde det anses nödvändigt, men inte i hemmet (Topor, 1988: 21ff).

Även på 80-talet fanns en förväntan på hemtjänsten från biståndshandläggarna att de skulle påverka brukarnas liv i en positiv riktning. Personalen upplevde en förvirring kring att brukaren å ena sidan beskrevs från sjukhuset som att ha en omfattande sjukdomsbild och krävt vård för detta i årtal utan framgång, men att när hemtjänstpersonalen som saknade psykiatrisk utbildning kom hem till brukaren så skulle något plötsligt hända. Relationen betonades av vårdbiträdena, och den byggdes upp genom samtal på jämlika villkor. Hemtjänstens arbete kom

enligt Topor att ske i det fördolda med ständiga regelbrott mot biståndsbedömningen. Fokus låg inte alltid på det praktiska som ofta var fallet i bedömningen, utan personalen utvecklade en känsla av omsorg genom samtal med brukarna (ibid. 38ff; 101; 108).

Viktigt att påpeka är att brukarna var mycket nöjda med detta stöd och menade enligt Dufåker (1993) att det i många fall var bättre än stödet de fått inom psykiatrin (Dufåker, 1993:47).

2.2 brukarföreningar och boendestöd

Brukarrörelsen bestående av bland annat Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) och Intresseföreningen för Schizofreni (IFS) framförde sina krav under psykiatriutredningens delbetänkande (SOU 1991:78) som låg till grunden för en ny syn på psykiskt funktionshindrades plats i samhället. De psykiskt funktionshindrade som nu gjorde sina röster hörda ville bort från den medicinska modellen av psykiatrin och menade att de ville se mer av sociala behandlingsmodeller. RSMH betonade ett gott bemötande och att lösa olika former av problem tillsammans istället för att äta psykofarmaka. RSMH ville helt avveckla mentalsjukhusen, men de tyckte att patienter blev övergivna när de kom ut i samhället och att ett stöd behövdes för att klara vardagen (SOU 1991:78: 24f). IFS betonade bostadens betydelse och att många psykiskt funktionshindrade bodde hemma hos sina föräldrar (ibid. 80f)

RSMH lyfte fram de nya kategorierna av vårdpersonal såsom vårdbiträdena inom den psykiatriska hemtjänsten och menade att i den utforskande fas som den nya tiden innebar skulle man hålla dessa borta från vårdapparaten och utveckla förhållningssätt tillsammans med brukarna själva i ett hem istället för kompetensutveckling på sjukhus. RSMH betonade att vardag inte var enkelt för psykiskt sjuka och att det som på ytan såg enkelt ut, som att baka eller vara med i en studiecirkel var mycket svårt för dem, men en främjande process (ibid. 34).

De som blev enligt egen upplevelse botade menade RSMH var de som ansträngde sig själva. Alltså behövde människor ha hjälp med att hjälpa sig själva. Brukarrörelsen underkände således den medicinska modellen av psykiatri helt och hållet (ibid. 57f).

I Stockholm lanserade man enligt Nylund & Wadeskog (1998) boendestöd år 1990 för att tillgodose det nya behovet av psykiskt sjukas inträde i samhället. Teamet bestod av en blandning av mentalskötare från institutionerna, vårdbiträden från hemtjänsten och en socionom. Man utbildade gruppen i psykologiska teorier och gav dem regelbunden handledning där de kunde prata om sina erfarenheter av mötet med brukare med psykiska funktionshinder (Nylund & Wadeskog, 1998: 2).

Boendestödet var kritiska till biståndsbedömningarna de fick av handläggarna som de menade inte fångade hela individen. Nylund & Wadeskog uttryckte en oro: "socialtjänstens samlande på funktionshinder, diagnos ersätts med biståndsbedömning, medicinering ersätts med biståndsbedömda åtgärder." (ibid. 20).

Brukarföreningarnas påtryckningar att bli en del i samhället och utvecklandet av alternativet boendestöd var båda delar inför det som kom att utvecklas till psykiatrireformen (prop. 1993/94:218). Psykiatrireformen var den slutgiltiga förtydligande övergången till en mer samhällsbaserad vård och det sista steget bort från institutionerna. Detta gjordes genom att förtydliga socialtjänstlagen till att innehålla skyldighet om att samhället skulle tillgodose specifikt psykiskt funktionshindrades behov i likhet med fysiska handikapp (prop. 1993/94:218: 107).

3. Kunskapsläget

I mina sökningar efter tidigare forskning på temat boendestöd och utveckling började jag genom att söka på "boendestöd" på socialstyrelsens hemsida. Där fann jag rapporten "Det är mitt hem: Vägledning om boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning" som hänvisade till Gunnel Anderssons avhandling från 2009. Referenslistan i denna avhandling ledde mig till nya källor om boendestöd och vad som kan verka främjande. Dessa källor ledde mig i sin tur vidare till andra källor.

För att få reda på mer information om boendestödets uppkomst mailade jag Gunnel Andersson som skickade en papperskopia på den icke-digitaliserade rapporten "En gruppbostad blir till" och "En gruppbostad - första året". Även här kollade jag över referenslistan.

Jag använde mig också av Göteborgs universitets sökfunktion Supersök där jag letade artiklar efter sökorden "Recovery", "Housing support" (boendestöd på engelska) och "mental health". Med de resultaten jag fick upp ledde det mig vidare till andra sökord såsom "recovery-oriented professionals".

3.1 Vad boendestödjare anser hjälper utvecklingen

Anderssons avhandling om boendestöd består av kvalitativa intervjuer och deltagande observation med både brukare och boendestödjare i olika kommuner (Andersson, 2009: 47ff). Andersson har beskrivit boendestöd som ett stöd med en brukare med psykiska funktionshinder inom hemmet med dess omgivning. Utöver detta konstaterar Andersson att boendestödet ofta sker i hemmet, men mestadels berör andra saker än hemmet i sig. Däremot kan alla aktiviteter i ett hem vara boendestöd, så som att dricka kaffe, slänga sopor och prata, men hemmet är grundpunkten där allt startar. Andersson beskriver boendestöd som relativt oplanerat, där boendestödjare och brukare skapar en vardag tillsammans där ett mål även är att vidga världen för att motverka isolering (Andersson, 2009:183ff).

Boendestöd ses av Andersson som ett samspel där en god relation är viktig. Att bara bli insläppt av en brukare kan vara svårt och även det fortsatta förtroendet att komma tillbaka. På så sätt kontrollerar brukaren situationen - boendestödjaren får inte komma in om brukaren säger nej. Enligt Andersson ansåg boendestödjarna att det sociala stödet var mycket viktigt. Att göra saker medan man pratade hängde tätt ihop. Stödet ansågs bra om boendestödjare hjälpte till, men inte om enbart brukaren gjorde något. Samtalet ansågs vara mycket bra, att göra och prata samtidigt, och kunde ses rentav som mer stödjande än terapisalet (Andersson, 2009: 192ff; 202ff).

Andersson menar vidare att boendestödjarna upplevde att prata om livet och dess svårigheter var främjande för individen samt att inte vara ensam. Boendestödjare kan vara den enda som kommer till brukaren. Boendestödjarna menade att en stödjande relation var den som var vänskapslik. En vänskapslik relation var inte en fullt utvecklad vänskap, utan beskrevs "som en vän" där brukarna var medvetna om de olika rollerna. Att få något extra såsom en burk sylt ansågs bekräfta detta synsätt (Andersson, 2009: 224; 242f).

Slutligen menar Andersson att boendestödjares arbete ansågs även vara viktigt när det gick utöver det vanliga. Det kunde handla om att boendestödjaren träffade brukaren efter arbetstid på middag eller på en aktivitet som anordnades av brukaren utanför boendestödets arbetstid (Andersson, 2009: 211).

Ljungberg et al. (2017) intervjuade brukare, boendestödjare och brukarorganisationer från tre kommuner. Boendestödjarna och brukarna delade en bild av vad som var hjälpsamt, och alla såg boendestöd som just hjälpande. Precis som Andersson menade boendestödjarna att man gjorde vardagliga saker i hemmet medan man pratade och att samtalet var mycket viktigt och växlade fokus där både boendestöd och brukare pratade om vad som intresserade dem. Detta var brukarna inte vana vid, men de upplevde att de kunde få ur sig svårigheter i dessa samtal (Ljungberg et al. 2017:22ff).

Ljungberg et al. menar att brukarna såg en flexibilitet som positiv, såsom att kunna åka någonstans tillsammans eller att fika, men att det ibland infördes restriktioner på sånt vilket sågs negativt. Detta ledde till att boendestödjarna frångick ramarna som sattes av exempelvis genomförandeplan, den interna organisationen och handläggares uppdrag. Detta kunde innebära att man betalade för sin egen fika vid en fikastund trots att det skedde på arbetstid (ibid. 32ff). Personkemi och kontinuitet sågs som viktigt vilket skapade en vänskapsliknande situation. Detta berodde till stor del på det gemensamma samtalet som flöt åt bägge håll. Vissa beskrev det som att i princip vara kollegor på samma arbetsplats (38f; 41f).

Slutsatsen var att flera små saker bildade en väv som gjorde att brukaren mådde bättre och blev mer funktionsduglig. Boendestödjarna utgick från ett återhämtningsperspektiv och menade att små saker i vardagen är små steg mot förbättring. De menade dock att detta satte frågetecknen för professionalitetens gränser (ibid. 49ff).

3.2 Vad brukare anser hjälper utvecklingen

I Borg & Kristiansens (2004) norska studie om hjälpande professionella använde forskarna sig av kvalitativa intervjuer av individer med svår psykisk sjukdom. De fokuserade på de som ansåg sig vara återhämtade i någon grad. Det som ansågs vara viktigast var en tydlig empati och personintresse, att brukaren kunde prata

om vad som helst och att hjälparen lyssnade på en lika nivå. Kontinuitet av samma hjälpare ansågs viktigt och att brukaren blev sedd för den man är. Att personalen delade med sig av sin egen erfarenhet och använde sig av humor i samtalet ansåg brukarna som positivt. Likaså att personalen erkände att de inte visste alla svar ansågs viktigt, och att få lov att vara sjuk med en personal som kunde uthärda detta. Att känna sig prioriterad, och att hålla hoppet uppe ansågs vara utvecklande (Borg & Kristiansen, 2004:497f; 504).

Användandet av privat tid och att gå utöver uppdraget sågs oerhört positivt, även om det bara handlade om små saker som att låna ut en mindre summa pengar. Många upplevde en känsla att vara "som en vän", men att brukarna ändå visste att så inte var fallet. Detta medförde en diskussion om vad som kunde anses vara professionellt, men också betoning av normaliserande, att brukaren sågs som kapabel och kunde upprätthålla ett liv som flöt på (ibid. 499ff).

Topor et al. (2018) har gjort en litteraturöversikt rörande personalens bidragande av "små sakers" effekt till psykiskt sjukas återhämtning. Små saker definierades som vardagliga företeelser och närhet som sågs i kontrast till psykiatrins "stora saker" som definierades som professionell distans. Man fann att små saker såsom att småprata, lyssna på brukaren, dela tystnaden och intonation spelade en stor roll för brukaren, men ansågs vara av mindre betydelse inom professionen. Andra så kallade små saker kunde vara att inte ta ett samtal under ett möte, eller ge någon form av present (Topor et al. 2018:1212ff).

Det som brukaren identifierade som viktigt var att inte ses som en patient, utan som en person som kunde ha likheter med en själv. Detta ingav en känsla av hopp och stärkande självkänsla som verkade främjande för att må bättre (ibid. 1215f).

Precis som Borg & Kristiansen menade Topor et al. att detta utmanade professionen och vad som ansågs vara professionellt inom psykiatrin. Det kunde också anses vara orättvist då det medförde att vissa kunde särbehandlas, men att detta behövdes för att en brukare skulle känna sig speciell. Det betonar även att brukaren och den specifika personalen har en viss personkemi (ibid. 1218).

Denhov & Topor (2011) sammanställde tre intervjustudier med brukare som återhämtat sig från 1999, 2000 och 2008 för att se vad som var hjälpsamt. Relationen med personalen betonades i alla studier, och att typen av profession spelade mindre roll. Det var viktigare med kontinuitet och tillit för att våga berätta

om svåra saker i vardagen och ändå känna att någon fanns där (Denhov & Topor, 2011:417ff).

Även i denna studie betonades personkemi, där abstrakta ord som "human" och "genuin" användes. Brukaren ville känna sig förstörd och uppskattade att personalen kom ihåg det som man berättat vid tidigare träffar. Framför allt betonades känslan att vara normal tillsammans med någon då brukaren ofta hade ett begränsat socialt nätverk. Även att personalen gjorde något extra, trots att det kunde bryta mot reglerna, ansågs vara hjälpsamt för brukarens egna utveckling (ibid. 421f).

Skatvedts (2017) norska studie handlade om en äldre population med psykiska problem och en genomsnittsålder på 70 år som intervjuades kvalitativt. Även de betonade små vardagliga saker i mötet med hjälparen som kom till dem. Bara att vara tyst tillsammans kunde betyda mycket (Skatvedt, 2017:401ff). Skatvedt betonade också förmågan att gå utanför en förväntad roll och att bara vara människa tillsammans med någon annan. Brukarna uttryckte att om personalen bjöd på något de inte vågade fråga, som att exempelvis röka en cigarett tillsammans sågs positivt. I och med att brukarna mycket väl kände till professionella koder var detta ingenting som de frågade själva, utan blev glatt överraskade när deras innersta önskningar av mänsklig kontakt förverkligades (ibid. 406; 409f).

Nylund & Wadeskog förordade redan 1998 ett relationscentrerat återhämtningsperspektiv. Den enskilda människan betonades med dess historik av psykisk sjukdom. Man menade att krav och återhämtning hörde ihop där återhämtning var tvunget att komma först genom att frivilligt skapa en relation på brukarens villkor. Därefter följde kontinuitet och lyhördhet inför den svåra processen att tolka brukarens vilja och motivation till att pröva nya saker. Boendestödsteamet menade att återhämtning inte kunde beställas, utan man kunde enbart skapa förutsättningar för den genom förståelse, långsiktig relation och en materiell trygghet. Även betydelsen av små saker betonades som att bestämma när det är tid för kaffe och klara av att starta en kaffebryggare själv (Nylund & Wadeskog, 1998: 16ff).

3.3 Organisationens förutsättningar för återhämtningsinriktat arbete

Även i en svensk kontext definierar handläggare, enligt Andersson & Gustafsson, boendestöd som en insats som syftar till självständighet hos brukaren som gradvis ska bli mer och mer funktionsduglig inom den dagliga livsföringen. Målet skulle enligt Andersson & Gustafsson med detta synsätt definieras av ren färdighetsträning inom den dagliga livsföringen. Andersson & Gustafsson menar att en sådan definition inte riktigt fångar in fenomenet boendestöd, utan att boendestöd är en bredare och mer komplex form av stöd och att denna komplexitet är absolut nödvändig för brukarens utveckling (Andersson & Gustafsson, 2017:36ff).

Andersson & Gustafsson går så långt i sin slutsats att de menar att kommunalt boendestöd inte kan formuleras av en handläggare under ett kort möte och att handläggning av boendestödsarbete "riskerar att skapa en 'handläggarnas pseudoverksamhet'. Det administrativa arbetet som resulterar i 'boendestöd på papper' – tenderar att bli något annat än boendestöd i praktiken." (ibid. 79).

Smith-Merry et al. (2011) genomförde en studie där man intervjuade personer på olika nivåer såsom individer från brukarorganisationer, utförare och enhetschefer. Intervjupersonerna menade att återhämtning ofta sågs som en teori, men att implementeringen har visat sig vara svår att genomföra. Smith-Merry et al. hittade ett par funktionella tekniker som användes, vilket var i form av återhämtningsnarrativ där brukaren kunde lära sig av andra som återhämtat sig. Brukaren kunde med andras historier som stöd skriva ner sin egen berättelse och skapa nya perspektiv på sin egen återhämtningsprocess (Smith-Merry et al. 2011:1ff).

Smith-Merry et al. såg att man även implementerade konceptet Peer Support, vilket innebär att en person som återhämtat sig från svår psykisk ohälsa anställs för att träffa brukare inom psykiatrin. Peer supportanställda fick relativt fria tyglar i arbetet och en frihet att göra det som tidigare nämnts som "regelbrott". En peer support kunde utan att tänka på traditionella professionella roller vara en bärare av hopp och dela med sig av personliga erfarenheter i samtal och på sätt knyta starka kontakter. En peer support var även en tydlig förebild av återhämtning för brukarna. Peer support sågs som utmanande av den traditionella bilden av

psykiatrin som expertdriven och skapade ett normaliserade jämlikt förhållande med brukaren (ibid. 7ff).

3.4 Tidigare forsknings relevans för denna studie

Den tidigare forskningen sätter fingret på hur en yrkeskategori arbetar socialt med personer med psykiska funktionshinder. Syftet med studien är att förstå hur yrkesgruppen boendestödjare arbetar främjande för målgruppen, trots avsaknad av mer direkt uttalade behandlingsmodeller som terapi och medicin.

Den röda tråden kring hur personal kan hjälpa brukare inom psykiatrin är med andra ord att lyssna på brukaren och förstå vad som är viktigt för hen. Att skapa en miljö där detta kan ske handlar om att skapa tillit genom kontinuitet och att släppa in brukaren relativt nära in på sig. Rollerna som en boendestödjare tar mot brukare är mångtydiga. Det är tydligt att boendestödjare har ett stort handlingsutrymme att göra sitt arbete relativt fritt.

Den tidigare forskningen har lett till metodologiska överväganden kring att ställa frågor om hur boendestödjare bygger upp relationer och bemöter brukare och varför det upplevs som viktigt, eller inte. Vidare har beskrivningen av svårdefinierade fenomen som "små saker" och förhållningssätt tagits i beaktning av intervjufrågorna (se bilaga 1).

4. Teoretiskt ramverk och begrepp

4.1 Återhämtning

4.1.1 Bakgrund

Återhämtningsteorin inspirerades enligt Davidson et al. (2005) av funktionshinderrörelsen i USA och har sin grund i återhämtade brukares och före detta brukares egen teori kring vad som hjälper och hjälpte dem att komma vidare i livet med svår psykisk ohälsa. Davidson et al. drar paralleller med att en person som blivit rullstolsburen kan leva ett gott liv trots att hen inte längre kan använda sina ben. Psykisk ohälsa ses därför av brukarrörelsen som ett funktionshinder som man kan lära sig att hantera då det är en mänsklig rättighet att ha en plats i samhället och att inte bli diskriminerad för något man inte kan kontrollera (Davidson et al. 2005: 483). Även Deegan (1988), som är en före detta schizofrenpatient som senare blev psykolog och forskare, jämför återhämtning

från psykisk sjukdom med de som blivit förlamade i en olycka (Deegan, 1988: 12f). Davidson & Roe (2007) menar att precis som att en förlamad inte kan vänta på att magiskt kunna gå igen, kan inte en psykiskt sjuk vänta på att bli magiskt frisk igen (Davidson & Roe, 2007: 465).

Återhämtningsteorin kommer metaforiskt beskrivas som ett rum för en tydlighets skull.

4.1.2 Förnekelse och passivitet (det stängda rummet)

Deegan anser att en person som drabbas av svår psykisk ohälsa går igenom olika faser, där lidandet av ångest och kognitiva svårigheter är så stort att man stänger ner hela sin värld och förnekar den katastrofala konsekvensen av sjukdomen. Detta innebär att man inte klarar av att göra någonting och känner en känsla av djupaste hopplöshet. Deegan beskriver det som att tiden förråder individen och att dåtiden glömmer bort en. Detta är en del av processen för att skydda sig själv, men kan ses utåt som en självömkan. Individen stänger in sig i en sluten bubbla med höga murar där enbart sjukdomen finns kvar (Deegan, 1988:12f).

Individen skapar på så sätt ett stängt rum i vilken hen lever där världen utanför fönstret tolkas som en skrämmande plats, och dörren ut upplevs som farlig. Det finns ingen plats för individen i samhället och dörren förblir öppen.

4.1.3 Andra som inte ger upp (personal som går in i rummet)

Deegan förklarar att det är viktigt att andra inte ger upp runtomkring en och ständigt bjuder in till aktivitet. Däremot kan personal i en återhämtningsprocess inte göra mycket mer än så, då ingen kan bli tvingad till återhämtning (ibid. 14). Anthony (1993) menar att personalens funktion är att underlätta processen till att gå framåt genom att vara där och erbjuda det stöd som finns i form av mediciner och stödsamtal, men att det inte räcker fullt ut för en återhämtningsprocess (Anthony, 1993: 15).

Ridgway (2001) säger att andra personer kan ge socialt stöd och trycka på att det är den sjuka som bestämmer. En person med psykisk sjukdom har ofta stödpersoner omkring sig och det är viktigt att dessa inte hamnar i fällan att ta över brukarens liv. Man bör se hjälpen som ett delat partnerskap som går igenom svårigheter tillsammans (Ridgway, 2001: 340). Davidson et al. poängterar att personal inte ska pressa fram återhämtning, eller göra en bedömning av vem som

har goda chanser till att börja en återhämtningsprocess, utan att skapa stödjande relationer (Davidson et al. 2005: 486).

I en metafor av rummet kan detta beskrivas som att personal knackar på, går in i brukarens rum och uppmuntrar till aktivitet utanför rummet. Personalen är dock medveten om att brukaren inte kan bli utsläpad ur rummet, utan brukaren måste öppna dörren och gå ut själv.

4.1.4 Vändpunkten - Mystieriet (hoppet om att världen inte är så skrämmande som man trott)

Att gå från det hopplösa läget och gå framåt igen efter en lång tid av självömkan och inaktivitet har beskrivits av Deegan som ett mysterium, eller som nåd (Deegan, 1988: 14). Andra har enligt Ridgway beskrivit att vissa komponenter ledde till en vändpunkt såsom att; höra andras berättelser om återhämtning och att få en anställning. Även utbildning om sin sjukdom har setts som hjälpsamt. Begreppet mysterium är dock enligt Ridgway även förekommande hos andra än Deegan som en del av deras återhämtning. Detta innebär att man efter passivitet helt plötsligt får förnyad energi och riktning (Ridgway, 2001: 337ff).

Detta kan beskrivas som att man bestämmer sig för att ta uppmaningarna på allvar och gå utanför dörren. Det är ett mentalt steg som syftar till en vilja att förändra sin situation, men också att man förkastar världen utanför dörren som helt igenom ond.

4.1.5 Acceptans (att öppna dörren)

Deegan beskriver att ett första steg i återhämtningen är att acceptera sin situation med en positiv blick. Detta upplevs som att den stängda avtrubbade världen man lever i öppnas upp och lidandet man försökt blockera strömmar in. Däremot kan man ta sig an lidandet och hoppas på en förbättring. Det gäller även att acceptera vad den psykiskt sjuka inte är, och inse att det man hoppades på förr i tiden kanske inte kommer inträffa, men att det inte kommer förhindra att något nytt kan skapas (Deegan, 1988: 15). Även Anthony menar att i en återhämtningsprocess förändras individen till någonting annat och ser andra meningar i livet än förut (Anthony, 1993: 15).

I det här steget öppnas dörren ut ur brukarens rum och världen som upplevs som hemsk omsluter individen. Nu påbörjas en resa efter att hitta goda erfarenheter i denna värld.

4.1.6 Det egna ansvaret (sökandet)

Det egna ansvaret efter denna vändpunkt har betonats av flera teoretiker. Davidson & Roe trycker på att individen utvecklar ett agentskap för att skapa en identitet annan än den som patient. Det handlar om att utveckla sina positiva sidor och stå för dem, låta dem ta en större plats i ens liv för att skapa en identitet som någon, vem som helst, och inte som en "psykiskt sjuk" (Davidson & Roe, 2007: 464f). Deegan (1996) beskriver det som att bli mer mänsklig och att bli den unika person som finns utanför sjukdomen (Deegan, 1996: 92).

En anledning till att den psykiskt funktionsnedsatta måste ta eget ansvar är för att enbart en själv, menar Deegan, kan våga riskera att bry sig om något igen. Att bry sig innebär smärta om man misslyckas, eller får tillfälliga motgångar i livsprojektet, men det innebär en öppning till att bli en del av samhället igen (ibid. 95).

Konsekvensen av det egna handlandet och ansvaret menar Davidson et al. blir att fokus hamnar mindre på att minska sjukdomens inverkan och mer på att förbättra de positiva sidorna. Det kan mycket väl vara så att sjukdomens bieffekter inte går att minska över huvud taget, men att man då får utveckla strategier för att hantera dessa effekter, såsom stigande ångest eller depression (Davidson et al. 2005: 485).

Nu måste individen, delvis med stöd men framför allt på egen hand, hitta nya bubblor att komma in i. Detta kräver mod då dessa inre sfärer är utforskad mark och tidigare erfarenheter har varit negativa.

4.1.7 Små triumfer (steg mot en bättre framtid)

Deegan beskriver görandet av återhämtning som "små triumfer" och "enkla handlingar som kräver mod". Att som ovan nämnt bli en del av samhället igen kräver att man börjar någonstans, vilket kan vara mycket svårt för en person som levt i en avtrubbad värld framför Tv:n under en lång tid. Dessa små triumfer kan bestå av att raka sig, tala med en vän och ha kontroll över sin medicinering (Deegan, 1988: 14). Det kan enligt Davidson & Roe bestå av att diska eller gå ut

med hunden. Detta är målet med återhämtning, att göra saker på eget initiativ och skapa sig en vardag (Davidson & Roe, 2007: 466).

Denna process är ändlös. Här skapas positiva erfarenheter i små steg genom hela livet. Det stängda rummet har man lämnat även om det fortfarande lever kvar i ens livsvärld. Nya livsvärldar utforskas och erövrar steg för steg och det mörka rummet brukaren levde i tar en mindre plats av identiteten.

Återhämtning valdes som teori på grund av att det kopplas samman till boendestödjares praktik och brukarrörelsens mål med den samhällsbetonade socialpsykiatri. Socialstyrelsen har som sagt förordat att personal som arbetar inom socialpsykiatri ska använda sig av ett återhämtningsinriktat arbetssätt och inom exempelvis Göteborg stad sker en utbildningssatsning regelbundet för att lära personalen vad det innebär. Boendestödjare har enligt Socialstyrelsen en blandad utbildningsbakgrund, men saknar en medicinsk eller terapeutisk formell kompetens. Återhämtningsperspektivet är brukarcentrerat och styrs inte av professionella roller, utan vem som helst kan vara en del av en människas återhämtning. Många brukare saknar sociala nätverk och boendestöd kan utgöra de enda som träffar dem i hemmet. Den speciella relation som uppstår i en vänskapslik form är enligt min reflektion passande ur ett återhämtningsperspektiv då en boendestödjare har tränats i att ha både tid och ork inför en persons kamp med sig själv. På grund av den nära anknytningen gällande återhämtning och socialpsykiatri bedömer jag att frågorna inom denna uppsats kan analyseras med hjälp av återhämtningsteori (Socialstyrelsen, 2018: 26; 34 37f).

4.2 Humanistisk systemteori

Vändpunkten inom psykiskt sjukas utveckling beskrivs utifrån återhämtningsteorin som antingen ett mysterium eller någonting som sker med hjälp av en händelse som att få ett arbete. Enligt tidigare forskning kräver denna vändpunkt en god relation mellan behandlare och brukare för att behandlaren ska kunna bli delaktig i brukarens återhämtningsprocess. Att komma till insikt om att lämna rummet och våga utforska nya sfärer i omvärlden är stora utvecklingssteg. Även empirin i denna uppsats betonade relationsskapandet i hög utsträckning som en viktig del i utvecklingsprocessen. Boendestödjares arbete sker i mötet tillsammans med brukaren enbart en och en i brukarens egen bostad där brukaren

bestämmer. Inom tidigare forskning betonades det att för att bli en del av brukarens utveckling behöver boendestödjare kunna skapa relationer, och för att kunna vidare analysera detta kommer jag använda mig av humanistisk systemteori.

Bernler & Johnson (2001) grundar sin teori om psykosocialt arbete på en blandning mellan systemteori och psykodynamisk teori som de kallar humaniserad systemteori. Bernler & Johnson menar att alla former av insatser till en individ som syftar till förändring kan ses som behandlande, och behöver inte nödvändigtvis utföras av medicinskt utbildad personal (Bernler & Johnson, 2001: 24; 51).

4.2.1 Relationen

Relationen inom psykosocialt arbete genomgår enligt Bernler & Johnson olika faser.

1. Initialfasen. Vid början av mötet mellan en hjälpare och en person som blir hjälpt bekräftar man enligt Bernler & Johnson att man ingår en form av relation med varandra. Detta samspel styrs ofta av behandlaren och innebär att man prövar sig fram på olika sätt för att nå komma in i brukarens liv. Ofta fokuserar man här på ett problem som kan lösas.

2. Relationen blir bekräftad av brukaren. I denna fas kan det uppstå aggressioner och problem och liknande svårigheter i relationen då brukaren förklarar alla sina problem. Brukaren kan också vilja undvika denna del av relationen.

3. Relationen blir bekräftad som en relation mot behandling och förändring. I denna fas kan brukaren och hjälparen bilda olika former av avtal kring att lösa olika problem. Bernler & Johnson menar att denna fas kan vara svår att komma fram till då många brukare inte vill komma bort från den mer kamratliga delen av relationen med en behandlare (ibid. 132f).

Bernler & Johnson menar att relationen sker i två samtida processer. Person-personprocessen betonar samspelet som två medmänniskor, och behandlar-klientrelationen betonar den yrkesmässiga utvecklande relationen. Då dessa två relationer sker samtidigt menar Bernler & Johnson att man måste genomgå de tre faserna för att få till en behandlande atmosfär (ibid. 133). Bernler & Johnson menar att denna process är nödvändig för att komma in i brukarens sociala system och bli en del av systemet för att kunna påverka den (ibid. 67, 70f). Som

behandlare menar Bernler & Johnson kan man bli ett substitut för en förälder, men målet är att brukaren ska inse de olika rollerna man har. Detta görs genom att påpeka framgång som brukaren har gjort och göra brukaren medveten på den relation man har genom att ständigt prata om den. Som behandlare kan man anta rollen som kamrat, rådgivare och terapeut och dessa relationer kan förekomma i de olika faserna (ibid. 136f; 155).

4.2.2 Avbörda sig

En brukare kan behöva hjälp av olika saker samtidigt, men huvudfokus ligger på att få avbörda sig något negativt och att arbeta med något. Hjälpen sker exempelvis genom att man arbetar med något i form av att stödja brukaren praktiskt och göra något tillsammans. Att bara prata av sig medan man gör något anses mycket positivt i dessa sammanhang. Att helt förändra brukaren kan ses som ovanligt inom psykosocialt arbete (ibid. 146f).

4.3 Känsla av sammanhang

Aaron Antonovsky (2005) har myntat begreppet känsla av sammanhang (KASAM) som är en del av det salutogena perspektivet, som han menar förklarar hur hälsa uppstår. Det salutogena perspektivet innebär att man betonar det som främjar en hälsosam utveckling, det friska, istället för att fokusera på det sjuka, det patogena (Antonovsky, 2005: 27). Teorin valdes då uppsatsens frågeställning syftar till att förstå vad det är boendestödjarna har möjlighet att göra för att påverka den friska utvecklingsprocessen hos psykiskt funktionshindrade.

Känsla av sammanhang delar Antonovsky in i tre delar:

4.3.1 Begriplighet

Begriplighet innebär att man upplever sin inre värld som ordnad och strukturerad. Det leder till att man i framtiden kan hantera utmaningar eller hinder och förutse hur saker kommer fortlöpa. Inom boendestöd kan det innebära att man kan förutse hur hemmet ska skötas, eller hur man går till affären. Har man däremot låg begriplighet kommer man se världen som en ständigt suspekt företeelse som man inte klarar av att styra inom (ibid. 44f).

4.3.2 Hanterbarhet

Hanterbarhet innebär att utmaningar i livet, små som stora, kan lösas med hjälp av resurser som finns i ens närhet. Boendestöd kan ses som en resurs i detta sammanhang och att man använder sig av boendestöd för att lösa sina problem tillsammans. Däremot måste man ha kontroll över sina resurser, eller att de kontrolleras av personer man litar på. Om denna tillit inte finns riskerar man att känna att man driver runt i världen i händerna på andra som kontrollerar ens liv (ibid: 45).

4.3.3 Meningsfullhet

Meningsfullhet innebär att man investerar sig känslomässigt i någonting. För att något ska vara meningsfullt måste man vara delaktig kring detta. Det innebär att en individ behöver något eller någon att investera i av egen vilja. Denna meningsfullhet är framför allt kopplad till ens känsloliv, interpersonella relationer, sysselsättning och existentialism (ibid. 45; 50f).

4.4.4 Känsla av sammanhang

Sammantaget bilda de tre faktorerna en känsla av sammanhang som antingen kan vara hög eller låg. Alla tre komponenter krävs för att ha en stark känsla av sammanhang vilket kan leda till att olika problem och stressorer i livet kan lösas (ibid. 45f).

För att personal ska kunna hjälpa en person att höja sin känsla av sammanhang kan det krävas att man måste omdefiniera sin syn på personen som en eventuellt kapabel individ. Som exempel nämner Antonovsky att en syn på en patient från obotlig till rehabiliterbar kan innebära att både personalen känner att de har kontroll över situationen såväl som patienten, när man innan känt en uppgivenhet och hopplöshet över situationen (ibid. 170f).

Antonovskys teori betonar sammanhanget och att förstå världen. Inom empirin i detta material beskrev boendestödjare hur de arbetade med att göra världen mer hanterbar och begriplig. Boendestödjarna betonade det friska hos individen varpå denna teori valdes för att besvara frågan hur boendestödjare arbetar för att främja psykiskt funktionshindrades utveckling.

5. Metod och metodologiska överväganden

5.1 Val av metod – fördelar och begränsningar

Tidigare forskning har visat en otydlighet kring boendestödjares arbete mellan vad som å ena sidan är beskrivet i text och å andra sidan vad som beskrivs av boendestödjarna, eller liknande hjälpande personal själva. På grund av detta har jag valt att använda mig av den kvalitativa intervjun som metod för att undersöka hur boendestödjare erfar sitt arbete med psykiskt funktionshindrade för att förstå deras tolkningsvärld.

Kvale & Brinkmann förklarar att en intervjustudie utgår från ett fenomenologiskt förhållningssätt vilket betyder att verkligheten faktiskt är så som människor, i det här fallet boendestödjare, uppfattar att den är. Kvale & Brinkmann menar att man ska leta efter “fenomenets väsen” vilket man kan göra genom att låta personer komma till tals relativt fritt utifrån olika intervjufrågor och se vad som bildar en konstant bild genom de olika intervjuerna (Kvale & Brinkmann, 2014: 44f).

Enligt Kvale & Brinkmann syftar den kvalitativa intervjun till att förstå världen ur intervjupersonens egna perspektiv - i det här fallet hur boendestödjaren som intervjuas förstår sitt eget arbete med psykiskt funktionshindrades utvecklingsprocess (ibid. 41).

I den kvalitativa intervjun, menar Kvale & Brinkmann bör vi vara medvetna om vad vi själva lägger in i de frågor vi ställer. Denna studie utgår från att boendestödjare eventuellt har en möjlighet att påverka psykiskt funktionshindrades utveckling varpå frågor kommer att ställas i den riktningen i enlighet med uppsatsens syfte och frågeställningar (ibid. 43).

Enligt Kvale & Brinkmann är en passande metod för att hitta svaret på frågor formulerade med ordet “hur”, såsom i denna uppsats, att göra halvstrukturerade intervjuer där intervjupersonerna kan tolka fritt, men utifrån syftet i fokus. På grund av detta skapades en intervjuguide (se bilaga 1) i enlighet med Kvale & Brinkmanns instruktioner (ibid. 45; 142f; 149).

Kritik mot fenomenologi och kvalitativa halvstrukturerade intervjuer är enligt Kvale & Brinkmann att den står för en individualistisk syn på forskning. Kritiker

menar att en individ inte kan veta något om sin egen verklighet då hen inte har en stabil tolkningsgrund att förstå sina upplevelser från (ibid. 50f).

5.2 Förförståelse

Thurén (2019) uttrycker att förförståelse påverkar vårt sätt att se på världen och tolka det som kommer i vår väg. Thurén anser att förförståelse kan ge upphov till missförstånd, men att vår förståelse för ett fenomen, som exempelvis psykiatri, psykiskt funktionshindrad och boendestöd, behöver en viss grad av förförståelse för att någonting ska ha en mening och inte upplevas som kaos. Thurén menar att enbart spädbarn saknar förförståelse (Thurén, 2019: 113ff).

Min förförståelse kring boendestöd och hjälpande faktorer är självklart präglad av det faktum att jag arbetar som boendestödare och har gått flera utbildningar inom professionen så som återhämtningsinriktat förhållningssätt, motiverande samtal, ett självständigt liv och vård- och stödsamordning. Jag tänker att det är lätt att bli fartblind inom ett yrke, att man gör saker av bara farten utan att stanna upp och tänka efter kring vad det är man faktiskt gör och hur olika interpersonella processer bildas. Det kan också vara svårt att tänka kring hur man uppfattar personerna man möter, hur mycket man tänker på diagnoser och kanske framför allt hur ursäktande man är för avvikande beteende som passivitet. Målet är däremot alltid en positiv utveckling och att leva ett normalt liv som andra. Att denna positiva syn på brukares utveckling finns med mig, och synen att boendestödare faktiskt kan främja denna process är en del av mitt synsätt som jag är medveten om, och som kan ha inverkan på olika delar av uppsatsen som teorival och ämnesområde. Jag tänker dock att det är oundvikligt att vara helt neutral mot sin egen profession, men att det är viktigt att man är medveten om det i så stor utsträckning som möjligt.

5.3 Urvalsprocess

Kvale & Brinkmann menar att man i en kvalitativ intervjustudie bör hålla sig till mellan 5 - 25 personer beroende på tid och resurser, men att man ska intervjua så många som behövs för att få svar på de frågeställningar man har. Författarna förespråkar att man hellre genomför färre, men mer välplanerade intervjuer som regel för bättre kvalitet. Då denna uppsats ska genomföras och skrivas inom

loppet av åtta veckor, varefter mer empiriskt material inte längre kan samlas in, och att resurserna består av mig själv samt stöd från handledare och tidigare genomgången utbildning av vetenskapsteori och metod I och II kommer jag begränsa mig till mellan 5 - 7 personer (Kvale & Brinkmann, 2014:156f).

David & Sutton (2016) menar att om den målgrupp, i detta fall boendestödjare, man har bestämt sig för att undersöka är stor måste man göra ett urval som är representativt för hela målgruppen. Hur man gör detta urval kan ske med hjälp av olika tekniker, men den teknik jag har använt mig kallar David & Sutton generellt för icke-sannolikhetsurval, vilken är lämplig när man har en restriktion av tid såsom i detta fall. Icke-sannolikhetsurval innebär att man inte använder sig av de principer som hör till ett sannolikhetsurval. Inom ett sannolikhetsurval kan alla individer i en population, såsom boendestödjare, ha en chans att väljas för en studie vilket innebär ett hinder i att ta reda på alla de personer som arbetar som boendestödjare vilket skulle ta alldeles för lång tid för denna uppsats (David & Sutton, 2016: 193f; 196).

Inom ramen för icke-sannolikhetsurval har jag valt metoderna målinriktat urval och snöbollsurval. Bryman (2011) beskriver att målinriktat urval sker i form av att väljer de personer som man tror kan besvara ens frågeställningar. Detta kan ske relativt fritt menar Bryman, så länge personerna är relevanta för studien. En metod Bryman menar att man kan använda för att hitta personer av relevans är snöbollsmetoden där man slumpmässigt frågar efter deltagare. Detta görs fram till att man har uppnått en teoretisk mättnad, då man anser att man har fått tillräckligt med empiri för att kunna besvara sina frågeställningar och olika former av teman börjar upprepa sig inom intervjuerna. Bryman menar att dessa typer av urval passar bra på kvalitativa studier då personerna inte behöver vara statistiskt uträknade (Bryman, 2011: 394; 434f).

Nackdelen med denna metod menar David & Sutton, är att den är svår att bedöma ur en representativ synvinkel, men fördelen är att den är enkel att använda då den ger tillträde till en målgrupp som kan vara svår att nå. Boendestödjare har ett krävande schema och bearbetar ofta tidigare möten under de stunder där brukare inte är inplanerade (David & Sutton, 2016:196f).

I denna studie inledde jag sökandet efter respondenter genom att kontakta olika enhetschefer inom boendestöd med inriktning psykiska funktionshinder i Göteborg stad och bifogade mitt informationsbrev (se bilaga 2). Jag fick en del

svar härifrån, men inte tillräckligt många personer som jag ville ha. Nästa steg var att använda mig av mina olika kontakter och fråga om de kunde bidra till uppsatsen på olika sätt som att informera andra eller att delta själva. På så sätt fick jag till slut fem personer att intervjua. Alla fem personer arbetar som boendestödare för personer med svåra psykiska funktionshinder med minst ett års erfarenhet. Intervjupersonerna hörde till tre olika boendestödsteam i västerort.

5.4 Studiens tillförlitlighet

Bryman refererar till Lincoln & Guba som använder sig av begreppet tillförlitlighet gällande kvalitativ metod som består av fyra delar, trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och en möjlighet att styrka och konfirmera (Bryman, 2011: 353f).

5.4.1 trovärdighet

Innan intervjuerna påbörjades skickades intervjuguiden ut till ett par högskoleutbildade boendestödare som gav sina synpunkter på frågornas karaktär, och revidering gjordes i enlighet med deras synpunkter. Detta gjordes för att skapa det Lincoln & Guba kallar för trovärdighet, att det jag beskriver och frågar om faktiskt är det som intervjupersonerna säger. I bästa av världar hade jag kunnat skicka uppsatsen i förväg till intervjupersonerna efter genomförd transkribering och analys för att de skulle kunna ge sin bild av sig själva som förstådda eller inte, men detta fanns det dessvärre ingen tid för inom ramen för kursen. I slutet av intervjuerna läste jag dock upp mina stödanteckningar för att verifiera att jag hade uppfattat dem rätt, samt att de kunde komma på om de hade missat något att ta upp. På så sätt kunde intervjupersonerna verifiera om jag hade förstått deras beskrivning av verkligheten i någon grad (Bryman, 2011: 354).

5.4.2 överförbarhet

Lincoln & Guba anser att det man kan göra för att en kvalitativ studie ska kunna jämföras empiriskt i en annan studie är att använda sig av täta beskrivningar av empirin för att bygga en databas av empiriskt material. Istället för enbart lösryckta citat bör man istället ha med ganska mycket text för att belysa det som

intervjupersonerna har sagt. Därför har jag valt att ha med många och fylliga citat under avsnittet resultat och analys (Bryman, 2011: 355).

5.4.3 Pålitlighet

För att en studie ska vara pålitlig måste man enligt Lincoln & Guba tydligt redogöra för sin forskningsprocess och ha med alla steg i metodologin för att påvisa hur man har gått tillväga. Detta kan senare granskas av kollegor som kan kritisera projektet. Inom ramen för denna uppsats kommer studien granskas av handledare under processens gång, opponenter under seminarium och senare av examinator vilket är den nivå som detta kriterium kan sägas vara uppfyllt kring (Bryman, 2011: 355).

5.4.4 Möjlighet att styrka och konfirmera

Denna del förklarar Lincoln & Guba kretsar kring god tro. Forskaren ska inte låta värderingar och teoretiska glasögon påverka undersökningen. Denna del är svår att avgöra i denna uppsats. Jag är medveten om att min roll som boendestödare kan göra att jag har en vilja till att beskriva boendestöd som utvecklande av individer med psykiska funktionsnedsättningar, men som kommer visas på resultatdelen har jag tagit med flera delar där boendestödare inte kan påverka särskilt mycket, eller inte får det utfall de själva hade velat. Kring teori har återhämtning en stark ställning inom socialpsykiatri, men ett par andra teorier valdes efter det empiriska materialets innehåll för att balansera upp detta. I den mån är kriteriet uppfyllt så långt det går inom denna uppsats (Bryman, 2011: 355).

5.5 Forskningsetiska överväganden

Jag använde mig i denna uppsats av Vetenskapsrådets (2002) föreskrifter om forskningsetiska principer: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002: 3).

5.5.1 Specifikt om boendestöd

Boendestöd och den relation som skapas mellan boendestödare och brukare med psykiskt funktionshinder är intima och känsliga ämnen. Ofta träffar en boendestödare en brukare i flera år, ibland med ett resultat som är svårt att mäta

annat än i vad som inte sker, såsom att brukaren inte blir inlagd på sjukhus. Tidigare forskning har visat på starka sociala band mellan boendestödare och brukare som ofta går utöver vad som kan betecknas som en professionell yrkesroll, en "vänskapslik" relation. Boendestöd har gjort detta utan att dokumentera det trots att det visat positiva effekter i form av trygghet och återhämtning hos brukaren. Med detta i åtanke ville jag vara noga med informanternas anonymitet då deras arbetsmetoder riskerade att ses som bristfälliga, eller kunde på annat sätt ifrågasättas. Det kan även väcka känslor att prata om förhållandet till utsatta personer, och de ibland irrationella känslor man kan utsättas för när man arbetar med personer med psykiska funktionsnedsättningar, exempelvis vid psykoser (Lundin & Mellgren, 2012: 73f). I enlighet med Kvale & Brinkmann reflekterade jag över konsekvensen av dessa samtal, men kunde också se nyttan i att prata om ämnen som ibland kan döljas. Däremot ville jag undvika det som Kvale & Brinkmann kallar för "kvasiterapeutiska relationer" i intervjusammanhanget genom att göra avvägningar i stunden om jag kände att allt för mycket känslor rördes upp (Kvale & Brinkmann, 2014: 110).

5.5.2 Informationskravet, forskningskravet och nyttjandekravet

Innan jag skickade ut en förfrågan om intervjupersoner formulerade jag ett informationsbrev (se bilaga 2) som innehöll information om projektets syfte, vem jag var, att det gäller en studentuppsats vid socionomprogrammet vid Göteborgs universitet och vem min handledare är. Brevet innehöll även information om att deltagandet är frivilligt och att deras arbetsplats kommer att anonymiseras, liksom deras egna namn. Detta brev innehöll även en kort beskrivning om nyttan med studien, samt den personliga vinst man kan göra av att sätta ord på sin yrkesvardag. Detta i enlighet med forskningskravet. Informationsbrevet innehöll även information om att materialet enbart skulle användas inom ramen för denna uppsats i linje med nyttjandekravet som betonar att enbart forskning är tillåten vid insamling av empiri (Vetenskapsrådet, 2002: 6f, 14f).

Alla som deltog fick även skriva upp sin mailadress för att få resultatet skickat till sig efter avslutad kurs.

5.5.3 Informerat samtycke

För att försäkra mig om att informanterna verkligen ville gå med på intervjun av fri vilja betonades detta dels i informationsbrevet, men senare även genom att ett samtyckesformulär skrevs under vid intervjuens början. Deltagarna fick reda på att deras intervju skulle ha möjlighet att strykas helt från empirin om deltagaren verkligen ville detta, men att det i så fall skulle leda till en diskussion om empirins värde, samt att den totala anonymiseringen individen skulle försäkras. Som tidigare sagts kunde deltagarna välja att avsluta intervjun när de ville (ibid. 2002: 9ff; Kvale & Brinkmann, 2014: 107).

5.5.4 Konfidentialitetskravet

I samband med att samtycke lämnats inför intervjun överlämnades även ett intyg på tystnadsplikt från min sida. Personuppgifter samlades enbart in vid intervjuens början i form av namn, yrkestitel, utbildning och antal arbetade år. Detta för att enklare kunna hålla isär intervjupersonerna. Ingen information om exempelvis specifika bostadsområden personerna arbetar i samlades in då detta kan leda till att enskilda identifieras (ibid: 12f).

5.6 Genomförande av intervjustudien

Jag genomförde totalt fem intervjuer. Fyra av dessa skedde på personernas arbetsplatser och en på humanistiska biblioteket i Göteborg. Intervjuerna tog mellan 40 minuter till 1 timma. Innan intervjuerna påbörjades gick vi igenom informationsbrevet (se bilaga 2) tillsammans och därefter skrev personerna på en blankett om informerat samtycke till studien från deras del, samt tystnadsplikt från mig som intervjuare (se bilaga 3). De informerades tydligt om att de när som helst kunde upphäva sitt samtycke antingen under eller efter intervjun i enlighet med vetenskapsrådets riktlinjer om (Vetenskapsrådet, 2002: 9ff).

Frågorna spelades in på en mobiltelefon utan SIM-kort för att undvika att den skulle ringa under samtalet, och jag tog löpande stödanteckningar vid varje intervju. Under intervjuerna ställdes en inledande fråga och därefter förhöll jag mig till mina frågor enligt intervjuguiden (se bilaga 1) genom att haka in i det som personerna spontant tog upp. Ofta räckte detta för att komma in på alla frågor, men om jag märkte att något tema inte hade berörts utgick jag från intervjuguiden mer direkt och ställde en specifik fråga rakt på sak. Detta ledde även till att

kringliggande teman togs upp. Under en av intervjuerna kom intervjupersonen på sig med att ha mer att berätta varpå jag fick starta inspelningen igen. Efter intervjun diskuterade vi lite grann hur det kändes att bli intervjuad och om det uppstått några tankar eller funderingar under samtalets gång.

Hälften av intervjuerna skedde relativt avskilt andras uppmärksamhet, medan hälften skedde i en grupp där hela gruppen var medveten om att intervjuer skulle genomföras då dessa personer öppet pratade om det på arbetsplatsen. Jag upplevde att de intervjuerna kunde börja lite mer nervöst, men jag tryckte då på att även om kollegor vet vem det är som intervjuats kommer deras namn att anonymiseras och att direkta citat inte kommer kunna spåras till en enskild person.

5.7 Bearbetning av empirin

Enligt Kvale & Brinkmann finns det inga exakta regler för hur man bearbetar sina intervjuer. Det är vanligt att använda sig av inspelningar och minnesanteckningar, men hur man skriver ut sina intervjuer i form av transkribering är inte alldeles självklart. Det är däremot viktigt att grunda sin bearbetning i en metodologisk fråga: "Hur ser den utskrift ut som lämpar sig för mitt forskningssyfte" (Kvale & Brinkmann, 2014: 221; 227).

Vad Kvale & Brinkmann syftar till är framför allt hur empirin kommer analyseras. I detta fall handlar fokus om meningen i det som sägs, en mening i boendestödjares arbete kring att främja psykiskt funktionshindrade brukares utveckling och sociala liv. Därför valde jag att transkribera intervjuerna relativt enkelt med syfte på vad som sägs, och att i en större mån utelämna pauser småord och upprepningar. Däremot menar Kvale & Brinkmann att man ska vara försiktig med hur man sätter punkter och kommatecken i transkriberingar då tolkningen och meningen av texten kan bli olika beroende på var dessa sätts (ibid. 225).

De fem intervjuerna resulterade i 64 sidor text som skrevs ut så som de sades. Pauser skrevs ut som "..." men användes endast där de var viktiga för samma mening. Om en person använde sig mycket av återkommande talspråk såsom "typ" eller "liksom" togs dessa bort för att skapa ett bättre flyt i texten. Olika skeden där personen tänkte efter vad den ville säga, eller omformulerade sig med ett par meningsstarter togs också bort.

Kvale & Brinkmann lyfter etiken kring transkriberingar där man redan på detta stadium kan tänka över konfidentialitet i det utskrivna materialet (ibid. 227f). På grund av detta censurerades namn och arbetsplats i det utskrivna materialet för att inte av misstag kopiera in uppgifter som kan avslöja personer i olika citat under resultat/analysdelen av uppsatsen. Framför allt namn på platser i det närliggande området som lätt kan kännas igen ändrades till mer neutrala som exempelvis "köpcentret".

Alla intervjupersoner fick en siffra i form av i1 - i5 (i = informant). Då vissa intervjupersoner som sagt var kända i ett boendestödsteam och gjorde intervjuerna efter varandra kastade jag om siffrorna slumpmässigt.

Kvale & Brinkmann diskuterar även metoden transkribering inom ramen för validitet och reliabilitet och visar på hur olika personer kan skriva ut en intervju på olika sätt. Trots att jag ställer in mig på att återge samtalen så ordagrant som möjligt är det inte helt säkert att detta är möjligt att göra. På grund av att det enbart är jag som skriver ut samtalen kommer jag inte kunna jämföra min stil med någon annan, men det är klart en faktor som kan inverka negativt på uppsatsens tillförlitlighet (Kvale & Brinkmann, 2014: 224f).

5.8 Analysmetod

Kvale & Brinkmann beskriver att analysprocessen sker i olika steg. Dels under själva intervjun där man kan bolla tillbaka reflektioner i samtalet med respondenten, eller begära förtydliganden. När intervjuerna är klara ska man koda materialet (Kvale & Brinkmann, 2014: 236).

Kodningen skedde i enlighet med Kvale & Brinkmanns instruktioner att jag först läste igenom mina transkriberade dokument för att bilda mig en översikt av texten och därefter började koda materialet. Kvale & Brinkmann definierar kodning som att nyckelord knyts till textsegment och därmed plockade jag ut olika citat från texten och valde efter en reflektion ut passande nyckelord. Detta resulterade i en stor mängd citat med tillhörande nyckelord.

I enlighet med Kvale & Brinkmann gick jag vidare och använde mig av tematisk analys med hjälp av kodningen. Teman bildades genom mina egna reflektioner och via begrepp från utifrån teorin. Jag började processen genom att i det kodade materialet slå ihop flera koder med varandra vilka hade gemensamma

drag och betydelse. Därefter gav jag de empiriskt utvalda koder ett temporärt namn efter dess form, och efter det anpassades teman efter teoretiska begrepp. De huvudteman jag slutligen fann var: utvecklingsprocess och hjälprelation. Dessa hade tillhörande underkategorier (se bild 1) (Kvale & Brinkmann, 2014: 248f).

Bild 1

Teman som framkommit av intervjuerna

<i>Huvudtema</i>	<i>Undertema</i>
<i>1. Hjälprelationen</i>	<i>1.1 Vänskap och krav</i>
	<i>1.2 Avbörda sig</i>
	<i>1.3 Uppmuntran, Det friska och meningsfulla</i>
<i>2. Utvecklingsprocess</i>	<i>2.1 Definition av utveckling</i>
	<i>2.2 Spontanitet eller planering</i>
	<i>2.3 Aktivt ansvar trots svårighet</i>
	<i>2.4 Små triumfer</i>
	<i>2.5 Processen</i>

6. Resultat och analys

Informanterna i uppsatsen kommer här omnämnas som tidigare nämnts med i1 - i5. Deras bakgrund skiljer sig åt gällande utbildning då två är socionomer, en beteendevetare, en specialpedagog och en med bakgrund inom peer support, men alla arbetar som boendestödjare. Intervjuerna ledde till olika teman enligt ovan som kommer beskrivas mer ingående nedan samt med en teoretisk tolkning:

6.1 Hjälprelationen

6.1.1 Vänskap och krav

Förhållandet mellan boendestödjare och brukare som bor i egna lägenheter beskrivs av boendestödjarna som att befinna sig på ett kontinuum mellan vänskap och krav. Personalen har sin roll som avlönade professionella och utgår från ett

uppdragsdokument, samtidigt som brukaren befinner sig i sitt eget hem och har egna behov utifrån detta. Den psykiska ohälsan är påtaglig i mötet mellan boendestödare och brukare och det är en finess att finna en gyllene medelväg från fall till fall inom ramen för boendestödets arbete. I4 förklarar relationen på följande vis:

man kanske bara har boendestödaren som, om man säger, utöver en familj och det blir lite som en kamrat i många fall tänker jag och det tycker jag absolut att det ska få kännas som.

I4 sätter fingret på den ensamhet brukaren lever i. Detta kan tolkas utifrån Deegans beskrivning av den psykiskt sjukas fast i ett instängt rum med litet hopp om omvärlden. Det är i denna situation boendestödaren ofta finner brukaren efter att brukaren har genomgått en intervju med sin handläggare. Boendestödaren knackar på dörren till brukarens värld och ber om att bli insläppt (Deegan, 1988: 12f).

Det är inte alltid så det fungerar däremot, utan nivån på vänskapen kontra krav anpassas efter vad individen själv upplever att hen behöver. I3 beskriver att:

man kan inte vara för privat. Men det kan också vara bra, det är olika hur personlig man kan vara och det tycker jag man märker ganska tydligt på de man träffar, vad de mår bäst av.

Att relationen med personalen är viktig kan man förstå ur Bernler & Johnsons beskrivning av relationen mellan behandlare och brukare. Bernler & Johnson menar att relation genomgår olika faser där man kan anta olika roller. Boendestödarna verkar medvetna om dessa roller, att de inte enbart kan bli kamratliga, och att det finns gränser som man märker av. Däremot menar Bernler & Johnson att personal inom psykosocialt arbete intuitivt märker av att det är nödvändigt att skapa ett förtroende mellan varandra innan en utvecklingsprocess kan påbörjas (Bernler & Johnson, 2001: 132f).

I1 beskriver att processen i detta första skede: “Vi är ju inte robotar och jag tror inte heller att brukarna skulle må bra av att vi var så formella... Det är en friskhetsgrej att prata med andra människor.” Robotmetaforen används också av i5 som menar att:

“Man kan inte komma dit som en robot och peka på ett papper att detta är det vi gör och sen när vi är klara så går man därifrån och förväntar sig att det ska... man måste ha en god kommunikation och en kännedom om folk och vara väldigt finkänslig.”

Det är tydligt att boendestödjarna anstränger sig för att komma in i brukarens värld via relationen och inte enbart pekar på ett myndighetsdokument för att få tillträde. Detta stämmer överens med Bernler & Johnsons teori där en hjälpande professionell måste ta sig igenom olika steg för att utveckla rollerna som stödjare och den som får stöd (Bernler & Johnson, 2001: 132f).

Hur denna process går till är enligt boendestödjarna olika, men antar enkla informella roller. I2 berättar att “det är mycket det här med att man börjar på en låg nivå.... hur man skulle lära känna en kompis liksom, man börjar på en låg nivå och pratar om inte så tunga grejer.” i5 beskriver på liknande sätt “Jag brukar vara ganska försiktig, ställa mycket frågor vara intresserad och nyfiken, bekräftande liksom.” Detta kan förklaras med Bernler & Johnsons Initialfas där hjälparen trevande börjar med att lära känna brukaren på ett förutsättningslöst sätt (ibid. 132f).

6.1.2 Avbörda sig

Boendestödjarna beskrev både sitt relationsskapande arbete och det praktiska arbetet som en process där brukaren var tvungen att bearbeta sina känslor. Boendestödjare har beskrivits framför allt som ett vardagligt stöd (Andersson, 2009: 13; 260f), och inte som ett terapeutiskt stöd, trots utbildningsnivån hos de som arbetar som boendestödjare (två personer inom det empiriska materialet är utbildade socionomer och en är beteendevetare). Trots detta har den tidigare forskningen tagit fasta på samtalen, även om det svåra, som en del i en återhämtande process för psykiskt sjuka (Ljungberg et al. 2017: 22ff). I det

empiriska materialet kom detta tydligt fram i arbetet med psykiskt funktionshindrade. I2 berättar:

men mår personen dåligt efter hur de har det hemma så måste man kunna diskutera det också, även om man inte har några svar, att man är någon som lyssnar, det kan göra väldigt mycket att de personerna... vi får vara papperskorgen, att de får bara prata av sig.

Dessa samtal skedde inte bara när brukarna mådde dåligt utan kunde ske medan man arbetade med något rent konkret. I3 förklarar

om man ska tvätta till exempel så kan det bli att man har väldigt allvarliga diskussioner i tvättstugan där det går förbi andra människor... det kan bli så... "ah vänta nu jag ska bara hämta tvättmedel". Vilket också kan vara bra tänker jag, det är inte bara det här öga mot öga, att man måste sitta och prata på det sättet, utan det är mer att man gör något samtidigt vilket kan underlätta för personen. Det kan vara lättare att erkänna svåra saker och såna saker som är jobbiga när man inte liksom sitter och stirrar på varandra.

Det sker med andra ord enligt boendestödjarna en form av vardardagsterapi inom ramen för boendestödet. Boendestödjaren och brukaren pratar inte bara om vardagliga ting och bygger en relation för att gemensamt kunna få en bild över brukarens framtida utveckling, utan det förekommer i allra högsta grad svåra samtal. Hur svåra dessa samtal kan bli beskriver i3:

Vissa samtal kan man komma ifrån och tänka "nu vill jag bara sitta och glo in i en vägg i typ trekvart". Och sen kan jag vara normal igen... utåt sett kan det se ut som... men jag har ju bara städlat, jag har bara hjälpt någon dammsuga... eller jag har bara gått en promenad det är ingenting att vara trött över. Det är djupare processer än så.

Även i5 beskriver samtalen som tunga och menar att det är något man får ta med jobbet, att det är en del av uppgiften som boendestödjare. I5 beskriver även att det är upp till boendestödjarna att vara tydliga med brukarna att de får lov att prata om tunga saker. Boendestödjarna bearbetar svåra samtal senare under handledning. Samtalen är däremot inte en helt öppen praktik, utan något som sker i det dolda. Det är inte lätt att se säger i3, och även i2 menar att dessa samtal som tar upp mycket tid inte synliggörs: ”Samtalen är väldigt osynligt.”

Dessa samtal i tvättstugan och liknande platser i vardagslivet förekommer hela tiden i boendestödets möte med brukaren. Bernler & Johnson menar att samtalet vid en utvecklingsprocess inte behöver vara i en avancerad form, utan det räcker med att bli lyssnad på. En mottagande person behöver inte vara särskilt medicinskt utbildad utan det räcker att ha någon att diskutera med, att få avbörda sig svåra upplevelser medan man gör det som är svårt (Bernler & Johnson, 2001: 146f).

Ridgeway beskriver att detta är en naturlig process inom återhämtningsteorin där det är upp till en hjälpande personal att vara ett stöd på vägen genom svåra processer. I psykiskt funktionshindrades liv är det vardagslivet som upplevs som svårt och väcker känslor, men att man kan ta sig igenom dessa känslor genom ett delat partnerskap i resan på vägen mot välbefinnande (Ridgeway, 2001: 340).

På detta sätt är samtalet utvecklande för psykiskt funktionshindrade, de behöver dela med sig av sin verklighet tillsammans med någon de anförtror sig till för att klara av att utvecklas som person och komma förbi det psykiska funktionshindret på vägen mot ett vardagligt mål. Boendestödjarna upplever dessa återhämtningsprocesser, men de upplever också hur andra professionella kan se deras roll utifrån i form av att de enbart har städat eller gått en promenad. Detta kan jämföras med Andersson & Gustafssons studie där de som ska beskriva hur utvecklingen av psykiskt funktionshindrade ska gå till, handläggarna, missar dessa processer och lägger fokus på den rena färdighetsträningen (Andersson & Gustafsson, 2017: 36ff; 79).

Denna del kan beskrivas som den andra fasen Bernler & Johnsons relationsprocess, den del när alla problem kommer fram på bordet. Det är med andra ord en naturlig del för en hjälpande professionell att få höra på olika problem för att komma in i brukarens inre system för att få till stånd behandlar-

klientrelationen. När denna relation har etablerats kan boendestödjaren se sig som en del i brukarens återhämtningsprocess (Bernler & Johnson, 2001: 132f; 67ff).

Boendestödjarna kunde uppleva denna process som överväldigande ibland, men då visste de sina begränsningar och klargjorde att gränsen var nådd för den hjälpande relationen kunde hantera. I1 berättar:

det kan vara bra att falla tillbaka på “nej, jag är här för att...
det här står i uppdraget, vi ska bara städa. Och så får man ta
det lite mer lättsamt. Men det är ju klart man kan inte bara
avfärda någon som gråter eller så där, man kan inte bara
“nä jag är inte här för det här” men att man inte behöver
känna... att om det är någon som mår
jätte-, jätte-, jättedåligt så kan man säga “ska vi åka till
psykakuten”, eller “ska vi ringa din mamma” eller liksom
“hur ska vi gå vidare?”

Även I4 berättar att hen hela tiden övervägde kontakta sjukvården eller ringa handläggaren om stora problem uppstod vilket utgjorde en gräns för svåra samtal som övergick i en kris. Boendestödjarna såg sin roll som att lyssna, men inte åtgärda, även om de var handlingsberedda om brukaren skulle hamna i någon form av större kris. Anthony beskriver att personalens uppgift inom återhämtning av psykiskt funktionshindrade är just detta, att vara på plats och lyssna. Välmående ägs så att säga av brukaren själv, och det är brukarens val att berätta om svåra saker för sin hjälppersonal, i detta fall för boendestödjaren. Boendestödjarna kan enligt denna teori inte göra mycket mer än så, och det gör de inte heller när de möts av svåra samtal (Anthony, 1993: 15). Davidson menar att det som kommer fram inte ska bedömas, utan bara vara. Den enda person som på riktigt vet om hen är på väg åt rätt riktning är brukaren själv och i den processen ska ingen komma in och berätta för någon vad det de säger betyder. Det är upp till brukaren själv att avgöra (Davidson et al. 2005: 486).

6.1.3 Uppmuntran, det friska och meningsfulla

Boendestödjare beskriver att deras största verktyg förutom lyssnandet inom ramen för hjälprelationen är att ge uppmuntran. Boendestödjarna menar att brukarna har

svårt att se sin egen roll i livet och kan vara överdrivet hårda mot sig själva. Som tidigare nämnts pratar de mycket om sina problem, vilket kan vara en del i en positiv process, men de positiva vinsterna i sina liv har de svårare att se. Där blir boendestödjaren en viktig komponent, att medverka i vardagen och lyfta fram det som personen lyckats med. I2 berättar:

Det är ju väldigt viktigt att vi gör det, att vi visar på vad som faktiskt funkar och vad personen faktiskt har gjort. Och gärna på egen hand eller tillsammans att nu har vi ju faktiskt gjort den här uppgiften vi skulle göra och du har ju gjort den här uppgiften helt på egen hand. Visat att det går.

Denna uppmuntran innehöll inte bara rent konkreta och praktiska saker utan kunde vara i form av att en isolerad person kunnat ta emot en annan människa i sitt hem. I5 menar att:

Att även om varje träff inte är... "åh denna träff har vi åstadkommit supermycket konkreta grejer" så bara det att man har träffats och pratat och pratat om intressen och liksom... Är ändå... väldigt betydelsefullt.

Bernler & Johnson menar att detta är ett positivt sätt att visa på en persons förmåga att hantera sitt eget liv. I behandlar-klientrelationen är det brukaren som ska klara av att förmå sig till saker och en viktig del i detta är att brukaren själv får höra vad som fungerar för att bygga självförtroende och en känsla av att världen blir mer fungerade (Bernler & Johnson, 2001: 136f, 155).

Det boendestödjarna gör kan även ses utifrån Antonovskys begrepp begriplighet. Boendestödjarna hjälper brukaren att förstå sin omvärld och sortera vad personen faktiskt har gjort, och även om personen inte uppnådde ett specifikt mål kan det ändå ses som en framgång. På så sätt kan världen med Antonovskys begrepp upplevas som mer ordnad och strukturerad, där det förhoppningsvis blir enklare för individen att i framtiden se det egna görandet som en del i en utvecklingsprocess (Antonovsky, 2005: 44f).

6.2. Utvecklingsprocess

6.2.1 Definition av utveckling

För att skapa en förståelse av forskningsfrågan “vad anser boendestödjare kännetecknar en god utvecklingsprocess hos brukarna vid boendestödstillfällena?” börjar jag med att definiera utvecklingens mål med hjälp av boendestödsinsatsen utifrån boendestödjarnas förståelse.

Boendestödjarna beskrev utveckling på olika sätt, men ett genomgående tema var att det handlade om personliga framsteg. Dessa personliga framsteg berodde på den psykiskt funktionsnedsattes nivå sedan tidigare och om hen hade haft en stark identitet innan hen blev sjuk eller inte. Ett citat som belyser det kommer från I4:

“Ja det är vad man ska återhämta sig till. Det är väldigt individuellt... vad hade man innan? Vill man verkligen återgå till det man hade innan, eller ska man ta delar av det man hade innan i det förra livet. Har man alltid levt så här är återhämtning något som är svårt att sätta fingret på.”

I4 tolkar med andra ord återhämtning som individuellt och som något som kräver en del frågor om vart man vill komma. I2 beskrev återhämtningen som beroende av olika faktorer, men med att man satte tydliga mål för sig själv, och blev mer aktiv.

Det behöver inte vara att man kommer i arbete. Är du över 50 och har haft en schizofrenidiagnos väldigt länge så kanske det inte är just arbete du kommer ut i utan återhämtningen kan bestå i att du minskar dina mediciner, att man trappar ner boendestödet, eller att man har en aktivitet eller sysselsättning. Så det behöver inte bara vara att man ska ut och arbeta utan göra något aktivt med livet ändå.

I2 kopplade med andra ord utvecklingen till sjukdomsbilden och hur livet sett ut innan. I3 beskrev mer tydliga mål som att minska boendestödsinsatsen och bli mer självständig och i5 beskrev återhämtning som att vara på väg att förändra någonting, vad det nu var. Denna förändring mot någon form av mål utgjorde en grund i boendestödjarnas arbete. Man såg potentialen hos brukarna och strävade efter att nå dit.

Denna definition kan förstås utifrån Davidson & Roe som beskriver att målet med återhämtning är att utveckla sina positiva sidor för att komma bort från sjukdomen i sig (Davidson & Roe, 2007: 464f). Boendestödjarna trycker på att målet är att komma bort från både boendestödet i sig, och att brukaren ska göra något aktivt med livet som inte innefattar en passivitet. Även Deegans definition av att den psykiskt sjuka ska skapa sig en unik identitet bortom sjukdomen kan ses här. Fokus ligger på att sjukdomsbilden ska minska och de positiva sidorna stärkas (Deegan, 1996: 92).

6.2.2 Planering eller mysterium

Vägen till utveckling för en person med psykiska funktionshinder är inte enkel. Deegan beskriver vändpunkten, när en person börjar tänka kring sin omvärld som positiv igen, som ett mysterium. Det kan vara en process som kan ske tillsynes utan någon speciell påverkan (Deegan, 1988: 14). Boendestödjarna uppger att processen börjar genom antingen en planering från deras sida tillsammans med brukaren, eller genom en plötslig händelse. I1 berättar om sina planerade insatser:

Det är viktigt att jag som personal skapar struktur och pratar om mål, vad har du för mål? Jag frågar vad vill du jobba med. Vad tycker du är viktigt för dig, men också att... de får formulera det själva och skriva ner målen.

Denna form av strukturerat arbete var vanligt förekommande inom boendestödsarbetet. I2 beskrev det som:

Att man utgår från genomförandeplanen och har ett delmål, personen ser ett framsteg själv när man går igenom vad personen har gjort, nu har jag verkligen uppnått detta målet.

Boendestödjarna beskrev sitt arbete som strukturerat i form av nedskrivna och formaliserade i genomförandeplaner som man sedan utgick från som mall. Att utgå från ett strukturerat arbete mot psykiskt välmående på ett planerat och strukturerat tillvägagångssätt kan ses ur Antonovskys teori om känsla av sammanhang. Den ordnade världen blir i mötet med boendestödjaren planerad och förutsägbar och ökar begripligheten av världen runt omkring brukaren (Antonovsky, 2005: 44f).

Delmålet är satta i samspel med brukaren, noga planerat, för att ge mening i den kommande aktiviteten. Enligt Antonovsky är denna mening grundbulten i välbefinnande, att utveckla positiva sidor efter vad man själv anser vara av betydelse (ibid. 45; 50f). Även Deegan betonar betydelsen av mening i form av att det enbart är den enskilde som kan våga bry sig om någonting som, om projektet misslyckas, kan leda till ännu ett misslyckande i raden av misslyckanden under livet (Deegan, 1996: 95). För att klara av dessa misslyckanden, eller motgångar finns boendestödet där som ett samtalsstöd att avbörda sin ångest mot, vilket utifrån Antonovskys begrepp hanterbarhet kan ses som en resurs i att hantera sin omvärld vid utmaningar i livet. För att klara av det måste boendestödet dock enligt detta perspektiv vara något brukaren känner att hen kan kontrollera (Antonovsky, 2005: 45).

Boendestödet kan inte göra något utan att brukaren själv vill det, vilket i5 belyser:

Hen är väldigt tydlig själv med att hon inte vill det. Då får man respektera det såklart... att man har olika bild och det är den personens bild som får vara det som styr.

Det krävs med andra ord en lyhördhet från boendestödjarnas sida att lära sig det som är meningsfullt för brukaren, och att man inte tvingar brukaren till något. Antonovsky understryker att personal kan behöva släppa ifrån sig kontrollen delvis för att brukaren ska kunna skapa sig en egen bild av sig själv och se sig själv som kapabel (Antonovsky, 2005: 170f).

Vissa brukare beskrevs av boendestödjarna som svårt funktionsnedsatta under många års tid vilket kunde upplevas som frustrerande. I4 beskrev hur vissa brukare hade haft samma boendestödjare i sex års tid, och att när hen kom dit som

vikarie och föreslog aktiviteter eller att de skulle planera framåt utifrån delmål fick hen höra det inte var aktuellt. Brukaren ville hellre vänta på sin ordinarie boendestödare och lösa sina problem med denne, och inte göra det själv. Trots sådan passivitet kunde vändpunkten mot återhämtning och utveckling komma rent spontant. I3 berättar:

Men ibland kan det vara att det tar flera år och personen säger “jag ska göra det här och jag ska göra det här”. Och sen kanske den gör en av grejerna och då rullar det andra på.

I2 beskriver liknande att “Jag tror det kan hända bara så... att personen har fått insikt mer i sitt liv”. Denna snabba vändning kan till synes komma rent spontant efter flera år av frustration från personalens sida. Med vissa psykiskt funktionshindrade hade det inte gått att planera insatser utifrån ett strukturerat tillvägagångssätt utan förändringen kom från ingenstans.

Denna plötsliga förändring av en psykiskt funktionshindrad kan förstås ur återhämtningsteorin menar Deegan genom att det är en del av en inre process som brukaren går igenom. Att vändpunkten kan komma plötsligt och till synes som en “nåd” från ovan är ett dokumenterat fenomen, och när det händer är det något som personalen måste gå vidare med. Boendestödare måste kunna se att personen är på väg någonstans, trots att man inte riktigt vet varför det har hänt (Deegan, 1988: 14).

6.2.3 Aktivt ansvar trots svårighet

Boendestödarna uttryckte att deras roll var att främja brukarnas aktiva ansvar i sitt liv. Detta innebar att de kände efter kring sina brukare när man kunde gå framåt i utvecklingen och följa med på vägen när de skulle göra något trots ett ångestpåslag. I1 förklarar:

när en person mår psykiskt bättre så tar de mer initiativ i sitt liv. Att när jag träffar en person så säger de att “jag har gjort det här, jag har gjort det här” att de räknar upp det de

har gjort själva att “det här är lite jobbigt, jag blir stressad, men jag gör det ändå”.

Även i2 beskrev liknande processer.

Även om det är jäkligt tungt och många har ju... eller lägger ju mycket i sin diagnos, att de inte har ett ansvar och så vidare. Och det är ju också väldigt viktigt att du har ju ändå ansvar över ditt liv. Sen måste ju du få göra någonting, men med min hjälp att göra någonting åt det.

Boendestödjare såg med andra ord sig själva som en stöttepelare vid svåra tider, och hade en tilltro till brukarnas förmåga. Det egna ansvaret har betonats av Deegan som menar att eget ansvar är att öppna upp världen inifrån sitt eget skal. Att komma vidare är enligt detta synsätt att släppa in samhället inpå sig, trots att det förut upplevts som ångestskapande och trots tidigare misslyckade försök att skaffa sig en plats i världen. Enbart brukaren kan ta steget att öppna upp sig, för den enskilde, hemska omvärlden och stå ut med den ångest det medför, och att våga bry sig om något trots att det är svårt (Deegan, 1996: 95).

Anthony understryker att personalens roll är att vara närvarande vid dessa svåra stunder och hålla ut och erbjuda stöd. Detta kan upplevas som en otillräcklig roll med en svårt ångestfylld person som kämpar, men enligt återhämtningsteorin bör personalen anta denna enklare stödjande rollen för att inte gå in och ta över brukarens ansvar (Anthony, 1993: 15; Ridgway, 2001: 340).

Antonovsky understryker att för att något ska vara meningsfullt för någon måste den personen vara delaktig i processen själv. Utan mening, menar Antonovsky, kommer en människa inte kunna utveckla sig själv och skapa sig ett hälsosamt liv (Antonovsky, 2005: 45; 50f).

6.2.4 Små triumfer

Små triumfer är Deegans begrepp för vägen framåt kring psykiskt funktionshindrades utveckling. Individerna som tar eget ansvar kommer inte kunna klara av att ta sig till studier eller arbete i morgon, utan måste börja med mindre mål att hantera (Deegan, 1988: 14).

Boendestödjarna beskrev ofta framgång i form av mer vardagliga saker, i princip vad som helst som var ovanligt för den psykiskt funktionshindrade att klara av. Detta krävde att boendestödjaren hade stor insikt i brukarens process över tiden för att kunna sätta fingret på vad som avvek från den vardagliga rutinen. I1 berättar:

märker jag över en tid, kanske ett års tid, att det blir lite lättare, att vi går till stan mer ofta än vad vi gjorde i början, vi gör mer ärenden, jag ser att de utmanar sig själva, eller att de frågar folk i butiken.

I4 beskriver liknande fenomen: "Det kan bara vara att personerna öppnar dörren... säg att man besöker något ställe, att den personen får gå in först...". I3 beskriver liknande upplevelser:

liksom ta tag i ett samtal exempelvis. Personen kanske inte har mäktat med att ringa och fixa till en försäkring, eller det kan vara någonting att ha med hyresvärden eller vad som helst. Att... nu tog jag det ansvaret och gjorde det. Det är ju ett jättesteg.

Att kalla ett framsteg för framsteg och skapa den bilden tillsammans är en stor del kring återhämtningsprocessen menar Davidson & Roe. Det är att bli en del av samhället igen med tillsynes små handlingar, men varje handling är ett sätt att hantera vardagen på för att skapa en helhet (Davidson & Roe, 2007: 466). Deegan beskriver att dessa handlingar kräver mod, och ska inte underskattas (Deegan, 1988: 14).

Att hjälpa en psykiskt funktionshindrad att gå ut i världen och klara av att prata med människor är att vidga deras horisont. Med Antonovskys begreppsapparat inom KASAM kan detta innebära att omvärlden stegvis blir mer hanterbar för brukaren. Hanterbarheten har varit icke-existerande och efter att ha börjat ta små steg mot välmående börjar den psykiskt funktionshindrade individen att hantera världen själv. Omvärlden har gått från en plats präglad av hemsgheter, som jag tidigare nämnt där brukaren enbart pratar om det som tynger hen. Att ta steget ut

genom dörren innebär en omstrukturering av världen, att göra den mer begripbar, från en plats man inte förstår till en plats där man prövar sig fram för att man kan se sin roll i den som en handlande varelse (Antonovsky, 2005: 44f).

Dessa små triumfer i vardagslivet bildar en process som lägger grunden för ett vidare arbete med saker som av utomstående kan ses som enkla. Att komma till denna punkt inom återhämtningsteorin kräver för psykiskt funktionshindrade ett enormt förarbete som kan ha pågått i årtal innan brukaren bestämmer sig för att ta dessa första små steg (Davidson & Roe, 2007: 466).

6.2.5 Processen

Att arbetet med brukaren var en process framkom tydligt i intervjuerna med boendestödjarna. Det var inte en spikrak väg framåt i arbetet med målgruppen även om arbetet innehöll inslag av en riktning som upplevdes som positiv. Processens grund uttrycktes i form av tid, det upplevdes att målgruppen var något som fick ta tid att arbeta med. I5 berättar:

Vi har pratat om vad kan du göra för dig själv om man bortser från hemmet och bara fokuserar på dig. Det kanske inte är nu, men det kanske är om fem år när det är bättre hemma, men återigen fokusera på det friska hos personen, det är så viktigt.

Ett tidsspänn om fem år var alltså inte ovanligt. Även i3 uttryckte att "utifrån samtalen vi har haft så kan jag se att det har gått framåt på ett eller två år. I det stora hela." Att tiden spelar in på återhämtning av svåra psykiska sjukdomar betonas också av Deegan. Deegan menar att tiden kan upplevas som annorlunda när man befinner sig i sitt instängda läge och förbereder sig på att ta steg ut i världen (Deegan, 1988: 12f).

Denna tid kunde även vara i form av pauser som sågs som en del av återhämtningsprocessen. Man kunde som sagt arbeta med enkla framsteg under en period, uppmuntra dessa framsteg och se när brukaren gjorde framsteg, men ibland kunde ett arbete som inte var lika aktivt ses som en naturlig del av processen. I1 beskriver:

men ibland handlar det om att jag som personal måste backa. Även om personer vill jobba framåt som har mål så vill de... ibland blir det jobbigt och då måste vi pausa, stanna, för det går inte att jobba non-stop. Så är det, det är en del av återhämtningen, att OK, nu har du en period när du mår dåligt och orkar inte det vi kom överens om, det är OK. och sen efter ett tag försöker jag komma in på det igen när jag känner att nu är det rätt läge att jobba med mål, men jag tycker det är viktigt att ibland backa som personal.

På liknande sätt beskrivs situation av i3:

Det gäller att hålla ut och kanske prata om det, ta upp de här grejerna i olika sammanhang och i olika skeden och bolla idéer vad den här skulle kunna göra. Och är det jättemycket motstånd att “nej jag ska inte göra någonting” då är det OK, då är det ingenting som gäller just nu liksom vi kanske tar det nästa gång.

Boendestödjarna är lyhörda för personernas åsikter och pressar inte dem vidare. Att ha i åtanke är att boendestödjarna arbetar utifrån ett uppdragsdokument från en handläggare med ofta tydligt uppställda mål där det förväntas någon form av framgång. Det kräver en finkänslighet och förmåga av boendestödjare att veta när man kan gå framåt och när man inte kan göra det, men ändå se en positiv utveckling längre fram på vägen. Detta kunde ses som påfrestande, men kunde även leda till en viss reflektion från boendestödjarens sida. I5 beskriver det på följande sätt:

Det kan vara frustrerande att arbeta aktivt och så inser man, vem är det som vill det här, det kanske är jag som vill, eller det kanske är alla runt omkring som vill det här.

Man kan med andra ord hamna i olika skeden, både där brukaren vill något och när hen inte vill något. Att inte vilja något kan ses som ett sätt att ta ansvar för

situationen, att brukaren inser att begränsningarna är större än resurserna i nuläget, men att det kan komma att ändra sig senare (Deegan, 1996: 92ff).

Frustrationen när en brukare inte längre går framåt, eller inte utvecklas så boendestödjaren kanske hade tänkt kunde som ovan beskrivs ses som en del i utvecklingsprocessen, men att frustrationen var påtaglig beskriver i3:

Vissa vill man ju bara skrika det i ansiktet att “men bara kör! Gör någonting, du kan! Jag ser på dig att du kan!” eller så där... jag vet inte hur... det blir ju gärna att folk fastnar i att “jag är ju sjuk, det är därför ni är här”. Att det blir liksom en loop och då brukar jag tänka att det är inte så bra att vi faktiskt är där.

Även I5 beskrev frustrationen på ett liknande sätt: “det är ganska frustrerande ibland. Att man vill gå in och bara ‘OK nu kör vi liksom’.” i4 berättade att vissa brukare kunde fastna i detta stadium under lång tid:

Jag menar det att... Jag har liksom kollegor som har haft samma personer i 6 års tid, mer än det... man hör att “det väntar jag med tills boendestödet kommer”. Det tycker jag på något sätt är ett litet... litet misslyckande.

Boendestödjare beskrev på så sätt att de kunde se potential, men att man ibland som boendestödjare var tvungen att backa och att det kunde upplevas som ett misslyckande och som frustrerande.

Inom återhämtningsteorin går processen fram och tillbaka och då får personalen återgå till tidigare stadier i utvecklingsprocessen och erbjuda stöd och uppmuntran, trots att det kan upplevas som otillräckligt. Då brukaren äger återhämtningsprocessen är det enligt detta synsätt enbart brukaren som vet vilka känslor som pågår inom hen och därför får boendestödjaren vid det läget ta ett steg tillbaka och hoppas att personen mår bättre och känner att hen längre fram kan fortsätta sin utvecklingsprocess. Detta är en del av det delade partnerskapet Ridgway betonar, att boendestödjaren och brukaren går igenom dessa svårigheter tillsammans och att oavsett hur det går så är man två (Ridgway, 2001: 340).

Boendestödet visar på att de finns där som en resurs, när brukaren är redo vilket i2 sammanfattar: “brukaren ändå får känna efter och styra hur det funkar för det känner ju inte jag, jag känner ju inte hur personen mår. Det är helt upp till dem.”

7. Avslutande diskussion

I den avslutande diskussionen vill jag börja med att återkomma till mina inledande frågeställningar och besvara dessa. Boendestödjares arbete kan som tidigare forskning (exempelvis Ericsson et al.) nämnt vara svårt att ge konkreta svar på, men svårigheten verkar i enlighet med resultat och analys för denna uppsats hänga samman med den inre process som en psykiskt funktionshindrad går igenom. Boendestödjares unika kompetens om psykiskt funktionshindrades vardag kopplade till inre processer verkar vara en kunskap som boendestödjare själva är medvetna om, men som inte diskuteras i allt för hög utsträckning utanför boendestödsgrupperna. Även hos handläggare har det som tidigare nämnts uttryckts skilda åsikter kring vad som är boendestöd och hur det påverkar psykiskt funktionshindrades utveckling och varför (Ericsson et al. 2014:374; Andersson & Gustafsson, 2017: 36ff; 79).

Utvecklingsprocessen börjar långt innan en boendestödjare kan se något verkligt resultat av arbetet och det första steget kan ta flera år. Det är här som relationens betydelse kommer in som en viktig del av utvecklingsprocessen där ett förtroende bildas över tid. I och med att processen inte är synlig i form av mätbara resultat kan det vara svårt för boendestödjare att motivera vad som sker när arbetet till synes inte rör sig framåt. Boendestödjare kan trots frustration inse att en psykiskt funktionshindrad kan gå framåt mot ett mål på ett inre plan som boendestödjaren inte kan göra så mycket åt mer än att vara närvarande, vilket är en inställning i enlighet med återhämtningsteorin. Återigen är här relationens betydelse avgörande för att kunna vara en god stöttepelare vid dessa svåra stunder och åtminstone få en psykiskt funktionshindrad att gå ett varv runt kvarteret eller sitta och prata istället för att göra ingenting. Precis som tidigare forskning visat använder sig boendestödjare i denna studie sig av mycket små vardagliga ting för att uppmuntra psykiskt funktionshindrade att se det positiva i livet och urskilja en form av konkret utvecklande process oavsett stämningsläge hos brukaren (Ljungberg et al. 2017: 49ff; Ridgway, 2001: 340).

Tillbakagången i utvecklingsprocessen har boendestödjarna erfarenhet av och hanterar det genom att de i och för sig kan bli frustrerade, men de inser samtidigt att de måste backa och låta tiden ha sin gång och arbeta vidare med relationen. Hänsyn tas till de intrapsykiska processerna som är svåra att se, men där erfarenheten av att det kan komma att vända får utgöra hopp och en del av det enorma tålamod en boendestödjare får konstateras ha. Processtänkandet följer med utvecklingen och det mesta som händer hos brukaren anses vara helt normalt och ej hindrande en framtida positiv utveckling.

Arbetet med denna utvecklingsprocess var dels detta uppmuntrande och sorterande av vad brukaren faktiskt hade klarat av, men också närvaron av boendestödjaren som en medresenär. Relationens betydelse betonades, men inte i den utsträckning som det gjorts i tidigare forskning där exempelvis Denhov & Topor, Topor et al, Skatvedt, och Borg & Kristiansen kom fram till att små gåvor och att gå utanför sin profession som medmänniska var viktiga för tilliten och relationsbygget (Denhov & Topor, 2011: 421f; Topor et al. 2018: 1212ff; Skatvedt, 2017: 406; 409f; Borg & Kristiansen, 2004: 499ff). Vad som istället sågs som en viktig komponent i att bli en del av en psykiskt funktionshindrads utveckling var samtalet om svåra personliga problem. Samtalet har nämnts i tidigare forskning, men mer i form av småprat (Topor et al. 2018: 1212ff) eller vardagssamtal med inslag av svårigheter (Andersson, 2009: 202).

Denna komponent, samtalet om svåra ting, tog mycket tid under boendestödjarnas arbete. Boendestödjarna ansåg att samtalet osynliggjordes och att det utåt sett kunde upplevas som att enbart de konkreta framstegen togs tillvara på. Detta är i linje med Andersson & Gustafssons rapport om skillnaden mellan handläggare och boendestödjares syn på arbetet i praktiken (Andersson & Gustafsson, 2017: 79).

7.1 Reflektion och slutsats

Utveckling av psykiskt funktionshindrades förmågor, drömmar och utvecklande av planer för framtiden är enligt boendestödjare möjlig! Boendestödjare antog ett positivt förhållningssätt där en genomgående röd tråd var att arbeta med det friska, det salutogena, och att tro på brukarnas återhämtning. Allting i arbetet sågs

som en process som kunde gå fram och tillbaka eller stanna upp, men boendestödjarna såg alltid möjligheten till utveckling på brukarens egna villkor.

Detta förhållningssätt har inte alltid varit fallet i arbetet med psykiskt funktionshindrades situation i samhället genom historien, utan är en utveckling som har pågått under en lång tid. Brukarrörelsen har varit med om att påverka lagstiftningen i Sverige såväl som teorin, och potentialen för delaktighet kring sin egen psykiska funktionsnedsättning borde således vara stor. Att boendestödjare uttrycker att deras arbete är osynligt, trots den stora expansion av antalet brukare med boendestöd kan ses som väntat i linje med tidigare studier, men lite märkligt just på grund av den stora målgruppen (Topor, 1988: 38ff; 101; 108).

Min reflektion är att eventuellt just definitionen på vad boendestöd är, om det finns en behandlande komponent eller inte, eller om det enbart handlar om icke-terapeutiskt stöd kan ses som möjlig förklaring till detta? Var går egentligen gränsen för vad ett regelrätt stöd är i form av hjälp till självhjälp, och när övergår det till en terapiliknande form? Bernler & Johnson menar att vilken yrkeskategori som helst kan agera terapeutiskt gällande psykosocialt arbete, men än så länge heter boendestödjare just boendestödjare och inte exempelvis boendeterapeuter (Bernler & Johnson, 2001: 24; 51).

7.2 Förslag på vidare forskning

Vardagssamtalens terapeutiska funktion för psykologisk utveckling hos psykiskt funktionshindrade med boendestöd är ett underforskat område som bör bli föremål för vidare studier. Detta inte minst med tanke på den höga utbildningsnivån hos boendestödjarna som redan känner att de klarar av att hantera dessa samtal genom sin erfarenhet, och vet var gränsen går för att söka vidare stöd hos exempelvis psykiatrin. Teorierna som betonats i denna uppsats kan eventuellt vara en del av svaret kring varför samtalen och relationerna är viktiga, att det är en del av den process och den väg en psykiskt funktionshindrad måste genomgå för att hantera sitt inre och brottas med sitt meningsskapande medan hen kommer ut i samhället igen.

Avslutande tack

Jag vill tacka framför allt min handledare Doris Lydahl som genom uppmuntran under arbetets gång motiverat mig till att fortsätta framåt. Den struktur vi lade i början av arbetet skapade hanterbara delmål. Även om dessa inte alltid nåddes lyckades vi ändå lösa problemen och fortsätta framåt.

Ett stort tack även till de respondenter som deltagit i studien och låtit sig intervjuas under sin arbetstid. Ni vet vilka ni är, er medverkan har varit guld värd! Även ett tack till de enhetschefer som spred information om studien till sina medarbetare.

Referenser

- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author
- Andersson, Gunnel. (2009). *Vardagsliv och boendestöd: en studie om människor med psykiska funktionshinder*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Andersson, Gunnel. (1998) *En gruppbostad blir till – första året. Dokumentation av psykiatrireformen, delrapport II*. Hägersten och Liljeholmens stadsdelsförvaltningar, Stockholms stad.
- Andersson, Gunnel. & Gustafsson, Hjärdis. (2017). *Boendestöd på papper –Boendestöd i praktiken*. Södertörn: FOU Södertörn.
- Anthony, William A. (1993). *Recovery From Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s*. Psychosocial Rehabilitation Journal, 16(4), pp.11–23.
- Antonovsky, Aaron. (2005). *Hälsans mysterium* (2. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur
- Bernler, Gunnar. & Johnsson, Lisbeth. (2001). *Teori för psykosocialt arbete* (3. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur
- Borg, Marit. & Kristiansen, Kristjana. (2004). *Recovery-oriented professionals: Helping relationships in mental health services*. Journal of Mental Health, 13(5), pp.493–505.
- Bryman, Alan. (2011): *Samhällsvetenskapliga metoder* (2. uppl.). Malmö: Liber.
- David, Matthew & Sutton, Carole D. (2016): *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Davidson, Larry., O'Connell, Maria J., Tondora, Janis., Lawless, Martha., Evans, Arthur C. (2005). *Recovery in Serious Mental Illness: A New Wine or Just a New Bottle?* Professional Psychology: Research and Practice, 36(5), pp.480–487.
- Davidson, Larry. & Roe, David. (2007). *Recovery from versus recovery in serious mental illness: One strategy for lessening confusion plaguing recovery*. Journal of Mental Health, 16(4), pp.459–470.
- Deegan, Patricia E. (1988). *Recovery: The Lived Experience of Rehabilitation*. Psychosocial Rehabilitation Journal, 11(4), pp.11–19.
- Deegan, Patricia E. (1996). *Recovery as a journey of the heart*. Psychiatric Rehabilitation Journal, 19(3), pp.91–97.
- Denhov, Anne. & Topor, Alain. (2012). *The components of helping relationships with professionals in psychiatry: Users' perspective*. International Journal of Social Psychiatry, 58(4), pp.417–424.
- Dufåker, Mona. (1993). *Discharge procedures for mentally ill people : the perspective*

of former psychiatric patients on their social network, quality of life and future life expectations. Umeå: Umeå universitet.

- Ericsson, Ulf, Ehliasson, Kenth & Bengtsson Tops, Anita, (2016). *Meaning in work and emerging work identities of housing support workers: a quest for a comprehensible plot.* Work: A Journal Of Prevention, Assessment & Rehabilitation, 53(2), pp.367–376.
- Goffman, Erwin. (1961). *Asylums : essays on the social situation of mental patients and other inmates.* New York: Doubleday & Co.
- Harding, C. M., Brooks, G. W., Ashikaga, T., Strauss, J. S., & Breier, A. (1987a). *The Vermont longitudinal study of persons with severe mental illness: I. Methodology, study sample, and overall status 32 years later.* American Journal of Psychiatry, 144, 718-726.
- Harding, C. M., Brooks, G. W., Ashikaga, T., Strauss, T. S., & Breier, A. (1987b). *The Vermont longitudinal study of persons with severe mental illness: II. Longterm outcome of subjects who retrospectively met DSM-III criteria for schizophrenia.* American Journal of Psychiatry, 144,727-735.
- Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend. (2014) *Den kvalitativa forskningsintervjun.* Lund: Studentlitteratur.
- Lundin Lennart & Mellgren Zophia. *Orsaker till psykiska funktionsnedsättningar.* I: Lundin Lennart & Mellgren Zophia, (red). (2012). *Psykiska funktionshinder – stöd och hjälp vid kognitiva funktionsnedsättningar.* Lund: Studentlitteratur AB s. 71-98.
- Lundin Lennart & Möller Nina. *Kognitiva funktionsstörningar.* I: Lundin Lennart & Mellgren Zophia, (red). (2012). *Psykiska funktionshinder – stöd och hjälp vid kognitiva funktionsnedsättningar.* Lund: Studentlitteratur AB. s. 99-162.
- Ljungberg, Amanda. Matscheck, David. & Topor, Alain. (2017). *Boendestöd – erfarenhetsbaserad praktik och kunskap.* Stockholm: FOU Nordost
- Markström, Urban. (2003). *Den svenska psykiatrireformen bland brukare, eldsjälar och byråkrater.* Umeå: Borea.
- Nylund, Trygve & Wadeskog Arja. (1998). *Socialpsykiatriskt boendestöd "man förstår så småningom" Projekt Metodutveckling och Brukarinflytande* Socialpsykiatriska sektionen Norrmalms Stadsdelsförvaltning. Stockholm: AWJ Kunskapsföretaget AB
- Prop. 1993/94:218 *Psykiskt stördas villkor*
- Ridgway, Priscilla. (2001). *ReStorying Psychiatric Disability: Learning from First Person Recovery Narratives.* Psychiatric Rehabilitation Journal, 24(4), pp.335–343.
- SFS 2001:453 Socialtjänstlag
- Skatvedt, Astrid. (2017). *The Importance of "Empty Gestures" in Recovery: Being Human Together.* Symbolic Interaction, 40(3), pp.396–413.

- Smith-Merry, Jennifer., Freeman, Richard. & Sturdy, Steve. (2011).
Implementing recovery: an analysis of the key technologies in Scotland.
International journal of mental health systems, 5(1), p.11.
- Socialstyrelsen. (2010). *Det är mitt hem : Vägledning om boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning.* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2016). *Individens behov i centrum Behovsriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF.* Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd Stöd för styrning och ledning.* Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen. (2019). *Statistik om socialtjänstinsatser till personer med funktionsnedsättning 2018.* Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 1991:78 *Psykiatriciutredningen, 1991. Krav på förändring : synpunkter från psykiskt störda och anhöriga: delbetänkande.*
- Thurén, Torsten. (2019). *Vetenskapsteori för nybörjare* (Upplaga 3 ed.). Stockholm: Liber
- Topor, Alain. (1988). *Hemtjänsten, människor och psykiska problem. Vårdbiträdenas samlade tystnader.* Arlöv: Almqvist & Wiksell.
- Topor, Alain., Bøe, Tore. & Larsen, Inger. (2018). *Small Things, Micro-Affirmations and Helpful Professionals Everyday Recovery-Orientated Practices According to Persons with Mental Health Problems.* Community Mental Health Journal, 54(8), Pp.1212–1220.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning.* Stockholm: Elanders Gotab

Bilaga 1: Intervjuguide

Namn:

Vad är din utbildning:

Hur länge har du arbetat:

Inledande fråga, allmänt / målsättning

1. Jag tänkte börja med att du kan beskriva en vanlig boendestödssituation:
 - Tar du kontakt innan?
 - Börjar du göra saker direkt eller pratar ni?
 - Vad pratar ni om?
 - Vad gör ni?
2. Vad är i din mening målsättningen med boendestöd?
3. När känner du att du har gjort ett bra arbete?

Tema: Agentskap

4. Vem är det som styr under boendestödstillfället, du, brukaren eller båda?
 - Vem vill du ska styra?
 - Hur får du brukaren till att ta mer initiativ?
5. Hur mycket spelar biståndsbedömningen in i bilden du skapar av personen?
6. Hur mycket spelar kollegors åsikter in (om du har "ärvt" en brukare)?

Tema: Relation

7. Hur bildar du en relation till brukaren?
 - Vad är en god relation?
 - Hur spelar personkemi in?
 - Finns det favoritbrukare?
 - Gör du något speciellt för den personen?
 - Gör du saker som inte alltid ses som tillåtet?
 - Har du några knep kring att skapa tillit och bygga relationer?

Tema: Återhämtning / framsteg

8. Vad innebär återhämtning för dig?
 - Hur kan man se en riktning/vision av vart brukaren är på väg?
 - När känner du att brukaren är i en återhämtningsprocess?
 - Hur kan du påverka brukarens återhämtning?

9. Vad gör du om brukaren mår sämre i processen (ej akut kris)?
 - Kan man hålla hoppet/modet uppe?

10. Hur förhåller du dig när du känner att ni står och stampar på samma ställe?

11. AVSLUT: Är det något du vill tillägga?

Sammanfatta: alltså har vi tagit upp...

Bilaga 2: Informationsbrev

Du välkomnas härmed att delta i en forskningsintervju med syfte att undersöka hur boendestödjare erfar sitt arbete med att stötta återhämtningen hos individer med psykiska funktionshinder.

Intervjun är en del av en c-uppsats om 15 högskolepoäng på Socionomprogrammets kurs SQ4562. Jag som intervjuar heter Tomas Pham Nilsson och är student vid socionomprogrammet, institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet. Jag arbetar även som boendestödjare i Göteborg och har gjort det i två år. Innan intervjuerna påbörjas kommer frågorna och detta informationsbrev att ha godkänt av handledare Doris Lydahl vid Göteborgs universitet.

Ett fokus kommer ligga på återhämtningsperspektivet och en del av detta handlar om den relation man oundvikligen bygger upp mellan boendestödjare och brukare i arbetet. Syftet är att utföra röster och praktiska arbete betonas för att bygga en nära vetenskaplig grund till verkligheten. Detta kan ses som en chans till att få dela med sig av sin yrkesvardag, tankar och idéer som annars inte kommer fram.

Ni kommer att bli intervjuade utifrån ett frågeformulär om ca 10 frågor och olika följdfrågor beroende på hur samtalet växer fram. Hur ni väljer att svara på frågor, eller om ni inte vill svara på en specifik fråga är upp till er. Intervjun är helt frivillig och ni kan välja att avbryta när ni vill. Intervjun kommer ta ca 45 minuter.

Samtalet kommer att spelas in i form av en ljudupptagning och senare transkriberas. Allt insamlat material kommer att förstöras efter att kursen är avslutad. Det transkriberade materialet kommer med andra ord enbart användas för denna uppsats och inget annat.

Olika former av citat kommer att lyftas in i uppsatsen, men ditt namn kommer bli anonymiserat i form av en bokstav och siffra (ex: "I1"). Din arbetsplats kommer inte nämnas vid namn, utan enbart i form av "Boendestödsteam i storstad".

MVH

/Tomas Pham Nilsson, socionomstudent och boendestödjare

Göteborgs universitet

Mail: nilssonbst@msn.com

Tfn: 073 - 58 58 365

Handledare Doris Lydahl: doris.lydahl@gu.se

Bilaga 3: Informerat samtycke, samt tystnadsplikt från uppsatsskrivaren

Jag intygar härmed att jag har tagit del av informationen i informationsbrevet (se bilaga 1) och samtycker till deltagandet i en intervjustudie om boendestöd och arbetet med psykiskt funktionshindrade.

Detta samtycke kan när som helst dras tillbaka utan att jag behöver ange anledning, antingen under eller efter intervjun.

Mitt deltagande sker under **tystnadsplikt** från Tomas och ingen kommer informeras om mitt deltagande.

Respondent

Uppsatsskrivare

Namn:

Namn: Tomas Pham Nilsson

Signatur

Signatur
