

**SKARABORG INSTITUTE  
RESEARCH AND DEVELOPMENT REPORTS**

**YEAR 2019**

**NO 3**

Möt mig som jag är - Utvecklingsstödjande Samspel - US  
*"De ser mig som en medmänniska"*

*Ingegerd Wirtberg*

# Möt mig som jag är - Utvecklingsstödjande Samspel – US

*”De ser mig som en medmänniska”*

*” Men det var som om han haft bösmule i ögonen. Han kunde inte se utan att människorna visade att de också såg. Han ville ha sällskap att se. Ett vänligt, personligt ord från Wilhelm kunde ha varit nog, men detta personliga du-tal om små ting ... 'hur har du det idag?' eller 'vad tror du om anemonen' ...det kom inte”*

*(ur: Nässlorna blomma. Harry Martinsson)*

# SKARABORGS



## institutet

för forskning  
och utveckling

Utgivare: Skaraborgsinstitutet för Forskning och Utveckling (SI)

Tryckning: CELA Grafiska AB, Vänersborg

Ingegerd Wirtberg, Docent, Leg. psykoterapeut, Institutionen för Psykologi, Lunds  
Universitet, Lund.

# FÖRORD

I arbetet med att implementera och genomföra projektet Möt mig som jag är – Utvecklingsstödande Samspel, US har vi delvis skapat vägen medan vi vandrat. Det har varit en samskapande process mellan de involverade aktörerna och resultatet av många möten och samtal. Bakgrunden till forsknings- och utvecklingsprojektet är dels det snart trettioåriga samarbetet kring implementering av Marte Meo-metoden i Sverige som förenat undertecknad och Åse Ljungqvist-Svantesson, dels behovet av att utveckla metoder som kan stödja placerade ungdomar. Marte Meo-metoden har kommit att praktiseras inom många områden i Sverige men det saknas en systematisk studie av att använda metoden i arbetet med äldre barn/ungdomar som är omhändertagna av samhället för vård och omsorg och placerade på institution. Arbetet har krävt en avgörande insats av de medverkande - varav alla inte kan nämnas - men utan Åse Ljungqvist-Svantessons värdefulla bidrag som lärare och handledare i projektet hade projektet inte kunnat genomföras. Andrea Petitt bidrog initialt med att göra en litteratursökning och sammanställa relevant litteratur, Eleanor Petitt har språk och fackgranskat och varit behjälplig med redigering, Bill Petitt har kärleksfullt och strängt granskat arbetet. Roland Bertilsson har fackgranskat delar av manus. Tove Svantesson, Kristina Andersdotter, Maria Thurén och Elinor Nordberg har turats om att vara metodansvariga på respektive institution, vilket krävt mycket extraarbete och engagemang. Ulla-Karin Rosell och Ros-Marie Jive-born har i sina egenskaper av föreståndare varit stödjande och bidragit med värdefulla synpunkter under hela projektets gång. Inger Gunnergård-Fransson har varit engagerad fokusgruppsintervjuare och även genomfört individuella intervjuer av barn och ungdomar. Personal på respektive institution, socialsekreterare, föräldrar, barn och ungdomar har frikostigt bjudit på sin tid, tålmodigt svarat på alla frågor och godkänt sammanställningarna av intervjuerna. Skaraborgsinstitutet har bidragit med medel och generöst erbjudit sina lokaler för möten av olika slag. Björn Landström har varit en klok samtalspartner, Beth Ahlberg och Ali Kazemi bidrog med värdefulla synpunkter och Anneli Darheden har varit ett under av tålmod under hela processen. Stort tack till er alla!

Skövde, den 30 oktober, 2019

*Ingegerd Wirtberg*

## Sammanfattning

Möt mig som jag är - Utvecklingsstödjande samspel, US utvecklades i samarbete med utbildningsansvarig, forskare och personal vid två HVB hem. Arbetet utgår från Marte Meo-modellen - en kliniskt utvecklad modell som utgår från dialogen mellan människor och använder sig av videoinspelningar för att tydliggöra och analysera samspelet mellan människor. Synen på människan präglas av att se henne som utvecklingsbar och sökande efter meningsfullt samspel med andra. Att bygga på styrkan hos den enskilde individen är en grundläggande tanke liksom att man strävar efter att finna och utveckla människors egna resurser.

Rapporten beskriver metoden, implementering av metoden och utvärderar personalens erfarenheter av att delta i utvecklingsprojektet. Även Socialsekreterare, föräldrar till placerade ungdomar och ungdomarnas erfarenheter av vistelsen och samarbetet med HVB hemmen redovisas.

Resultaten kan beskrivas som ”försiktigt” lovande och det vore av intresse att vidare utvärdera US som en arbetsmetod för ungdomar omhändertagna för samhällsvård med placering på HVB-hem.

Innehåll	Sid
Sammanfattning.....	1
Inledning.....	4
Bakgrund.....	5
Tre steg mot omhändertagande.....	6
<i>Anmälan</i> .....	6
<i>Utredning</i> .....	8
<i>Insats</i> .....	11
Att flytta till ett nytt hem.....	12
<i>Behandling/vård</i> .....	13
<i>Efter placering, flytta hem, flytta till annat hem, flytta till eget boende</i> .....	14
<i>Vad säger forskning om effekterna av placering utanför hemmet?</i> .....	15
Utveckling av projektet Möt mig som jag är:	
Utvecklingsstödjande Samspel (US).....	17
Beskrivning av HVB-hemmen.....	18
Syfte och frågeställning.....	19
Möt mig som jag är: Utvecklingsstödjande Samspel.....	20
Marte Meo (MM) - bakgrund.....	21
<i>Marte Meo</i> .....	21
<i>Utbildning</i> .....	23
Trygghetscirkeln.....	24
Våld och Trauma.....	26
Implementering av US.....	27
Forskningsmetod.....	30
<i>Undersökningspersoner</i> .....	30
<i>Bortfall</i> .....	30
<i>Metodval</i> .....	31
<i>Genomförande av intervjuer</i> .....	32
<i>Bearbetning av intervjuerna</i> .....	34
Resultat.....	35
<i>Se med nya ögon</i> .....	35

<i>Att tolka och skapa en förståelse av vad som sker i kommunikation</i> .....	36
<i>Tid-tempo-rytm</i> .....	38
<i>Trygghetscirkeln och Hajmusik</i> .....	39
<i>Att hjälpa varandra som personalgrupp i implementeringen av arbetet</i> .....	40
<i>Synpunkter på undervisningsmomentet våld</i> .....	41
<i>Intervju med arbetsledning för respektive HVB-hem</i> .....	42
<i>Svårigheter i att implementera och genomföra US och forskning</i> .....	43
<i>Att filma och bli filmad</i> .....	43
<i>Forskningsetik blir ett hinder</i> .....	45
<i>Vad har hjälpt till att genomföra projektet?</i> .....	46
<i>Efter projektet</i> .....	48
<i>Reflektioner över implementerings-processen</i> .....	49
<i>Brukarperspektivet</i> .....	49
<i>Socialsekreterares perspektiv</i> .....	50
<i>Föräldrars perspektiv</i> .....	52
<i>Ungdomarnas perspektiv - de ser en som en medmänniska</i> ....	55
Diskussion.....	58
Referenser.....	64
Bilaga 1: Kursplan.....	70

## Inledning

Vi färdades i en liten jeep i Botswanas delta, chauffören var en kaxig, vit man som var i färd med att bygga upp den campingplats vi som enda gäster bodde på. Två unga män var med i jeepen, de var vana viltguider och oftast var de våra färdledare. Plötsligt dyker en ung ”tonårig” elefantgosse upp och gör ett utfall mot jeepen. Chauffören skrattade och sade ”nu ska vi visa honom” och gasade i färd mot tonåringen som förskräckt trumpetade och sprang in i buskagen. Viltguiderna såg skeptiska ut, vår chaufför skrattade belåtet och följde vägen runt buskagen. Där kom mamma elefant, ilsket trumpetande, flaxande med öronen och hon var rasande, bakom henne kom tonåringen vi just skrämt. ”Håll er i och kryp ihop” sa vår chaufför och trampade gasen i botten i en annan riktning, guiderna himlade med ögonen åt varandra och vi vågade knappt andas. Om elefantmamman hade gjort allvar av sitt hot hade vi varit ett lätt byte för henne. Vi klarade oss undan med förskräckelsen och den något slokörade föraren var märkbart tyst hela hemresan.

Alla barn behöver någon som kan ”trumpeta och flaxa med öronen” och tillvarata sitt barns intresse när något hotar. Någon som tar sitt barns parti, som åsidosätter sina egna intressen till förmån för sina barns behov av skydd och omsorg. De allra flesta föräldrar tillgodoser sina barns behov och kan inte låta bli att reagera på sina barns gråt, rädsla eller andra uttryck när något inte står rätt till, likaväl som de övervakar det lilla barnets lek eller ängsligt väntar på tonåringen som ska komma hem. Alla barn har inte föräldrar som förmår vara ”*större, snällare, klokar*” (Cooper, Hoffman & Powell, 2009) och kanske förmår de inte heller bedöma sina barns åldersadekvata behov. Skälen kan vara varierande och då delegeras skydd och omsorg, ”öronflax” och ”trumpetande,” till staten. Staten tar över skydd, omsorg och fostran av barnen, med eller utan biologiska föräldrars medgivande. Staten ska vara ”in loco parentis” i föräldrars ställe med allt vad det innebär.



## Bakgrund

I Sverige placeras mellan tre och fyra procent av alla barn i familjehem eller på institution varje år. Det är barnets hemkommun som utreder, bedömer och placerar varje barn och som sedan ska utöva tillsyn av placeringen samt utgöra ett stöd för det placerade barnet. Detta är noga reglerat i Socialtjänstlagen (Socialtjänstlag, 2001:453). Av de placerade barnen vistas cirka en procent av alla barn minst fem år av sin barndom i någon av dessa vårdformer. Varje år placeras ungefär 2 000 av dessa barn/ungdomar på institution på grund av allvarliga beteendeproblem eller andra problem som kräver en hög grad av närvaro och övervakning av personal. Som exempel kan nämnas riskfyllt självskadebeteende, upprepade suicidförsök eller svår beteendeproblematik. Ungdomarna placeras då antingen på Särskilda Ungdomshem som bedrivs av Statens Institutionsstyrelse (SiS) eller på kommunala eller privata Hem för Vård eller Boende (HVB). Inte sällan lider ungdomarna av såväl fysisk som psykisk ohälsa men det är oftast de mer lättobserverade och störande beteendeproblemen som är den markör som motiverar omhändertagande på institution. I allmänhet har detta föregåtts av andra insatser på hemmaplan eller i familjehem och det är mer sällan den första insats som väljs. Placeringen sker genom ungdomen/barnets socialtjänst i hemkommunen och kan ske på frivillig väg; så kallas SoL-placering eller alternativt tillämpas tvångsomhändertagande om så befinner sig nödvändigt (Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga).

Skälen för placering av barn utom hemmet kan variera. Föräldrar kan brista i sin omsorg av barnet på grund av egen fysisk/psykisk ohälsa, missbruk, funktionsnedsättning eller andra orsaker som hindrar dem att ta sitt föräldransvar. Barnet kan också ha omfattande egna svårigheter och vara i behov av särskilt utvecklingsstöd som föräldern inte kan tillgodose. När barnen når tonåren kan deras eget beteende såsom exempelvis, missbruk, kriminalitet, självskadebeteende utgöra en allvarlig riskfaktor för deras utveckling och vara skäl till placering utanför hemmet.

Från samhällets sida är det naturligtvis ett ansvarsfullt åtagande att omhänderta ett barn för samhällsvård och en av de mer komplexa delarna i utövandet av socialt arbete. Beslut om omhändertagande föregås av noggrann utredning och prövning av barnets psykosociala situation innan det fattas. Detta är fallet även när föräldrar själva ansöker om att få sitt barn omhändertaget för samhällsvård.

## Tre steg mot omhändertagande

Det finns tre olika steg eller ”nivåer av skydd” (Cocozza, 2007, 2013) som ingår när ett barn omhändertas av samhället; *anmälan*, *utredning* och *insats*



### *Anmälan*

Ett vanligt första steg mot omhändertagande av ett barn sker när ”någon” observerar och blir orolig för att ett barn far illa och börjar fundera på att anmäla sin oro till socialförvaltningen (orosanmälan). Alla som arbetar med barn har en skyldighet att göra en anmälan till sociala myndigheter när de får kännedom om eller misstänker att ett barn är i fara. Givetvis är detta en komplicerad situation – att ensidigt omförhandla den relation man har till förälder och barn som exempelvis pedagog, läkare, familjebehandlare, sjuksköterska och öppet deklarerat att man är orolig för att ett barn inte får det skydd, stöd och omsorg det behöver kan upplevas riskabelt. Många känner sig rådvilla och är oroliga för hur föräldern ska reagera vid en orosanmälan. Oron för att barnet ska bli ännu mer utsatt, anmälarens misstro gentemot Socialtjänsten och dess förmåga att ombesörja skydd och omsorg för barnet är några av de skäl som anges för att underlåta att anmäla (Sundell, 1997; Lagerberg, 1988, 2004; Borres & Hägg, 2007; Cocozza 2013). Att det uppfattas som komplicerat att göra en orosanmälan till sociala myndigheter avspeglas också i senare

studier som pekar på att trenden att underlåta anmälan när man är orolig för att ett barn far illa är konstant. I en studie genomförd av Systembolaget (2017) där 2 000 lärare i årskurs 1 – 6 intervjuades visar det sig att sju av tio lärare har haft anledning att misstänka att en elev har en förälder eller vårdnadshavare som har alkoholproblem. Var femte lärare uppger att de har haft misstankar av detta slag vid flera tillfällen. Nio av tio lärare tog upp sina misstankar med en annan person eller instans. Var femte lärare uppgav att de talade med en kollega medan endast en minoritet (4 %) uppgav att de tog upp saken med socialtjänsten, elevens familj (4 %) eller med eleven själv (2 %). I en annan studie - som undersökte i vilken grad läkare på vårdcentral anmälde barn som misstänks fara illa - rapporteras liknande resultat (Talsma, Boström & Östberg, 2015). Endast 20% av de läkare som vid något tillfälle misstänkt att ett barn är våldsutsatt hade anmält detta till sociala myndigheter. Skälen som angavs för att inte anmäla var osäkerhet eller att man använt andra strategier - såsom att remittera barnet till annan hälsovårdande instans. Endast 30% uppgav att de hade förtroende och tillit till Socialtjänstens metoder för att utreda våld gentemot barn och 40% uppgav att de hade behövt konsultera en expert och för att få hjälp att hantera situationen. I en kvalitativ studie som genomfördes på två pediatrika avdelningar i norra Sverige intervjuades 10 sjuksköterskor om deras upplevelser av barn som far illa och att anmäla det till socialtjänsten (Aurö & Stenman, 2015). Det framkom att de tyckte det var en svår uppgift som krävde visst mod och att det fanns en rädsla att anmäla i onödan. Svårigheten att identifiera barn som far illa var en faktor och de upplevde sig ha en kunskapsbrist på området. De betonade också betydelsen av stöd från kollegor och att kunna behålla en god relation till familjen. Slutligen hade även de ett bristande förtroende för Socialtjänsten och en föreställning om att anmälan inte tas på allvar. Ett bekymmer i sammanhanget är att det kan förekomma olika tolkningar av vad en anmälan till Socialtjänsten innebär. Madelene Cocozza uttrycker det på följande vis, ”En anmälan innebär inte att anmälaren anmäler hur ett barn har det, utan anmälaren aktualiserar barnet för att myndigheten ska ta reda på hur barnet har det. ... Många professionella lever i tron att

*den anmälan de gör per automatik leder till utredning men så är inte fallet”* (Cocozza, 2013, sid. 44).

Ovanstående visar på professionellas svårigheter att förhålla sig till anmälningsplikten. Detta är allvarligt då det i praktiken kan betyda att många barn inte får det stöd, skydd och omsorg som de enligt lagen har rätt till och att deras svårigheter kan bli betydande innan samhället träder in. En orosanmälan till socialtjänsten är oftast den nyckelfaktor som avgör huruvida barn får hjälp. Många insatser har gjorts i ansträngningen att informera om och utbilda i anmälningsplikten samt att hjälpa till att bygga upp samråd, samordnings-system et cetera för att underlätta samarbete med Socialtjänsten och andra myndigheter/vårdgivare. Det förefaller som detta arbete behöver pågå kontinuerligt. Givetvis är det också en svår och komplicerad situation även för de som inte har anmälningsplikt såsom släkt, grannar, vänner, skolkamraters föräldrar och barnets egna föräldrar.

### ***Utredning***

Om Socialtjänsten bedömer att utredning behöver inledas anges i Socialtjänstlagen att Socialnämnden utan dröjsmål ska inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden. Vad som har framkommit vid utredning och som har betydelse för ett ärendes avgörande ska tillvaratas på ett betryggande sätt. Vidare anges att en utredning ska genomföras skyndsamt och att den inte behöver vara mer omfattande än situationen kräver (Socialstyrelsens Handbok, 2015, sid. 51). Lagen fastslår också att om inte särskilda skäl finns ska de berörda informeras om att utredning inletts. Lagtexten är fokuserad på att en utredning ska göras, vilka punkter den ska innehålla och att den ska göras inom angiven tid. Däremot är lagen mer svävande när det kommer till hur en utredning ska genomföras eller vilken specifik utbildning den ska ha som genomför en utredning. Dock rekommenderar

Socialstyrelsen att standardiserade bedömningsmetoder ska användas (Socialstyrelsens Handbok 2015, sid. 87).

I Sverige är den vanligaste utredningsmodellen Barns Behov I Centrum (BBIC) som hämtats från England, implementerats och rekommenderas av Socialstyrelsen. Modellen kräver utbildning och efter utbildning ansöks om licens för att använda metoden. I december 2014 var 264 av Sveriges 290 kommuner anslutna till BBIC med ordinarie licens och 20 med provolicens. Således kan man påstå att BBIC är den utredningsmetod som är den mest utbredda i Sverige. Det saknas dock vetenskaplig grund för att den utredningsformen är överlägsen någon annan utredningsmetod.

En utredning ska mynna ut i antingen avslutning utan insats eller ett förslag på insats. Vilka insatser socialtjänsten kan erbjuda diskuteras ofta under utredningstiden tillsammans med barnet (under förutsättning att barnet har förmåga till det) och vårdnadshavare. I många fall kommer socialtjänsten, barnet och vårdnadshavare gemensamt fram till vilka insatser som behövs. De föreslagna insatserna är av frivillig karaktär och vårdnadshavare kan också välja att tacka nej till föreslagen insats.

Ibland kan en insats riktas direkt till barnet och i andra situationer kan en insats erbjudas till vårdnadshavare för att komma barnet till del. Stöd till yngre barn går ofta via deras vårdnadshavare, så att vårdnadshavarna kan förbättra situationen för barnet. Om barnet fyllt 15 år kan inte beslut om insats ske mot barnets vilja. I vissa fall mynnar utredningen ut i att ingen insats anses nödvändig och utredningen avslutas och detta dokumenteras enligt gängse regler. I fall där insats anses befogad kan socialnämnd, vårdnadshavare och barn över 15 år vara oense om nödvändigheten av ett omhändertagande och då kan lagen om LVU (Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga) prövas. Möjligheten finns då från samhällets sida att med lagens hjälp besluta om insats och den riktar

sig då till barnet. Föräldrar kan inte dömas till vård eller behandling i sin egenskap av förälder.

En tvångsåtgärd innebär oftast ett omhändertagande av barnet som placeras i familjehem eller på institution. Det innebär nästan undantagslöst att barn och vårdnadshavare separeras då vårdnadshavare inte kan omhändertas med hjälp av lagen. Beslutet att använda LVU för att genomföra en tvångsinsats görs på tre olika beslutfattningsnivåer; den professionella, den politiska och den juridiska/politiska nivån. Den professionella beslutsnivån utgörs av de som genomfört utredningen, vilket i allmänhet är socialsekreterare och deras chefer som är anställda av Socialtjänsten. Utredaren presenterar sitt förslag om vård enligt LVU till Socialnämnden som är politisk sammansatt av folkvalda politiker. Socialnämnden har den utslagsgivande rösten och om den inte bifaller ansökan går inte ärendet vidare. I praktiken betyder det att den som rimligtvis har den största expertisen vad gäller behovet av en insats för skydd och omsorg av ett barn kan överprövas av politiker utan särskild kunskap i frågan. Om förslaget om LVU bifalles av Socialnämnden prövas ansökan vidare av förvaltningsrätten som är den tredje beslutande nivån. I förvaltningsrätten finns domare och politiskt tillsatta nämndemän. Socialtjänsten företräds av utredaren och om så önskas enhetschefen på förvaltningen. Juridiskt ombud för Socialtjänsten kan också närvara liksom barnet om det uppnått mogen ålder. Både barnet och vårdnadshavare har offentliga juridiska biträden som i regel tillsätts i god tid innan målen tas upp i förvaltningsrätten. Ingen specifik kunskap om barn, barns utveckling eller behov krävs vare sig av de juridiska företrädarna eller de som är politiskt tillsatta. Detta skiljer sig från exempelvis England som har särskilda barndomstolar som besitter kunskap om barn. Förvaltningsdomstolens beslut om insats kan överklagas av parterna (Socialnämnden och vårdnadshavaren) till Kammarrätten och dess beslut kan överklagas till Högsta förvaltningsdomstolen. Lagen om vård av unga skiljer sig också från lagen om psykiatrisk tvångsvård där en specialist i psykiatri kan besluta om tvångsvård och först efter beslut om längre

tvångsvård behöver ansöka direkt till förvaltningsdomstolen om förlängning av vården (Cocozza, 2013, sid 61).

### ***Insats***

Föreslagen insats efter en utredning kan variera stort. I detta avsnitt ska vi fokusera på de insatser som sker när barnet placeras utanför hemmet vare sig det sker på frivillig väg eller genom att Lagen om Vård av Unga (LVU) tillämpas. En insats med hjälp av LVU innebär i allmänhet att samhället träder in i föräldrars ställe och ska ansvara för barnets vård och fostran och barnet placeras antingen i familjehem eller på Hem för Vård och Boende (HVB). Familjehem och HVB-hem kan bedrivas av enskilda kommuner, de kan också vara organiserade i stiftelser, ingå i större koncerner eller vara helt fristående. HVB-hem måste godkännas av och stå under tillsyn av Inspektion för Vård och Omsorg (IVO) för att bedriva sin verksamhet och det krävs också att föreståndaren har högskoleutbildning (eller liknande) som bedöms adekvat för uppgiften och att övrig personal har relevant utbildning för sina arbetsuppgifter. När det gäller HVB-hem finns även institutioner vars huvudman är staten, så kallade Särskilda Ungdomshem (SiS-hem) som drivs av Statens Institutionsstyrelse. De har uppgiften att vårda ungdomar som kräver en mer omfattande vårdinsats.

Vad gäller familjehem utreds de och bedöms utifrån personliga egenskaper som lämpliga för uppgiften att ta ansvar för skydd och omsorg av ett barn. Ett familjehem kan ta emot flera barn från olika kommuner och har inte heller samma skyldighet till dokumentation som HVB-hem.

Givetvis är det ett allvarligt ingrepp i människors liv att skilja barn och vårdnadshavare åt. När det gäller placering av barn kan det ske genom en omedelbar placering där sociala myndigheter bedömt att barnet behöver omedelbart skydd och där placeringen kan ske utan noggrannare planering för hur överflyttningen ska ske. Det rör sig i första hand om en geografisk förflyttning där barnet av olika skäl bedöms behöva lämna sitt hem genast, i dessa fall tillämpas oftast LVU. I allmänhet sker då

placeringen till ett jourhem, det kan vara familjehem eller ett HVB-hem och denna placering ska vara tidsbegränsad. En orsak till den snabba placeringen kan vara att barnet bedöms vara i akut fara eller att man är rädd att familjen försvinner från socialtjänsten under en planerad överflyttning. Tanken är då att barnet ska vara kvar i jourhemmet tills det att man har förberett en lämplig stadigvarande placering om LVU kvarstår, alternativt om vårdnadshavare samtyckt till placeringen då det istället övergår till en SoL-placering. Det vanligaste är att överflyttning sker som planerat till det hem (familje- eller HVB-hem) som bedömts lämpligt för att ombesörja ”stadigvarande vård och fostran” (Socialstyrelsen 2015). Umgänge mellan vårdnadshavare och barn ska regleras och lagen anger också att barnet ska ha en särskild kontakt med en ”barnsekreterare”, som följer upp och tillgodoser barnets intresse under placeringen. (Regeringens Prop. 2012/13:10)

## **Att flytta till ett nytt hem**

I Socialtjänstlagen och i de handböcker som Socialstyrelsen tillhandahåller ges anvisningar som reglerar det som omgärdar placeringen vad gäller anmälan, utredningsförfarandet av såväl barnets situation som familjehemmen, vårdnadshavares och barns rättigheter och umgänge. Att separera barn och föräldrar är inte sällan en uppslitande process för alla parter – oavsett skälen till placering. Den känsliga processen som själva överflyttningen till ett annat hem innebär berörs endast kortfattat i Socialstyrelsens handbok (2015).

Själva överflyttningen är beroende av många aktörers samverkan och förmåga att förstå vad barnets separation från vårdnadshavare, syskon, kamrater, släkt, lärare innebär samtidigt som de förväntas leva med och ta emot hjälp och stöd från en ny familj eller personal på en institution. Vårdnadshavare, barn och dess nätverk och de nya aktörerna som står redo att hjälpa ska alla anpassa sig och forma sin vardag till de nya levnadsomständigheterna. Det behöver knappast nämnas att för barnet kan själva omvårdnadsförflyttningen vara en potentiellt riskfylld process.



Madelene Cocozza (2013) menar att om man som barn plötsligt blir förflyttad till en annan miljö kan det innebära ett potentiellt trauma.

En viktig aspekt av att ”byta hem” verkar vara om barnet upplever att deras föräldrar ”välsignar” och accepterar beslutet och att föräldrarna i någon mån kan acceptera det nya familjehemmet eller institutionen. Om så inte är fallet blir det en svår situation för barnet att vara ”trianglerad” mellan sina föräldrar, socialtjänsten och placeringsformen. Barnets lojalitet sätts på prov och tidigare erfarenheter av vuxenvärlden kan försvåra förmågan att utveckla tillit till nya människor. En situation som förstärks ytterligare om socialekreterare, familjehemmet eller personal på institutionen låter barnet förstå att de misskrediterar dess förälder. Barn är i allmänhet omhändertagna för att deras föräldrar inte förmår att ge dem adekvat omsorg och/eller att barnets eget beteende är en riskfaktor för deras utveckling som vårdnadshavarna inte förmår stävja. I beslutet om att flytta barnet ligger det implicita beskedet att någon annan ska klara föräldrarnas uppgift mer tillfredställande och det är i vilken mån barnet tar emot och svarar som förväntat på bemötandet i familjehemmet eller behandlingen på HVB hemmet som är kvittot på att beslutet var rätt. Alla inblandade parter, men särskilt barnet, hamnar här i en utsatt position där lojaliteterna kan skifta och vara svårbalanserade. Att skiljas från det välkända är smärtsamt, speciellt för mindre barn och en otrygg anknytning till vårdnadshavare innebär inte att det är enklare. Det finns anledning att beakta barns separationsreaktioner och vara noggrann i arbetet med överflyttning till familjehem eller HVB-hem. Efter placering är många barn oroliga för vad som pågår i föräldrahemmet, inte sällan har barn med omsorgssvikt i bagaget tagit ett stort ansvar för familj och system (Tedgård, Råstam & Wirtberg, 2018).

### ***Behandling/vård***

När barnet väl är placerat ska hen finna sig tillrätta i sin nya miljö och barn och familjehemsföräldrar/personal ska lära känna varandra. Barnet ska inte bara finna sig tillrätta i själva familjen/institutionen med dess

främmande rutiner, vanor, lukter, skrivna och oskrivna regler, dynamiken i familjen eller mellan personal, de ska också förhålla sig till de värderingar och idéer som förväntas vara dem till hjälp.

De bärande tankar och metoder som ska hjälpa barnet i sin utveckling kan variera stort mellan olika familjehem och institutioner. Lagen eller handböckerna ger inga anvisningar i val av insatser eller specifika metoder som anses bäst gagna barnet. Det är endast angivet i allmänna ordalag och hänvisas till att det är viktigt att ta hänsyn till och utforma behandlingen till det specifika barnets behov av hjälp. I praktiken innebär detta att det finns stor valfrihet både för familjehem och HVB-hem att utforma sin verksamhet efter egna preferenser. På HVB-hemmet kan olika insatser förekomma och det är i stort sett alltid kombinerat med det som benämns ”miljöterapi” och att barnet/ungdomen har sin egen kontaktperson som de ska få särskilt stöd av och kunna vända sig till.

En svensk undersökning genomfördes 2016/2017 där Socialförvaltningar respektive HVB-hem tillfrågades vilka teorier och metoder som användes i arbetet med omhändertagna barn. Svaren pekade på en stor variation av insatser med varierande teoribakgrund, flertalet av insatserna var inte heller utformade specifikt för barn/ungdomar omhändertagna för samhällsvård och ytterst få var evidensbaserade (SBU 2017).

### ***Efter placering, flytta hem, flytta till annat hem, flytta till eget boende***

En utredning rörande barnets behov av insatser som motiverar omhändertagande för samhällsvård kan peka på behovet av antingen en begränsad placering eller en stadigvarande så kallad uppväxtplacering. Efter en tidsbegränsad placering kan det vara planerat att barnet ska flytta tillbaka hem, alternativt om det uppnått lämplig ålder flytta till eget boende med varierande grad av stöd. Om föräldrarnas omsorgsförmåga bedöms vara kontinuerligt svag eller om föräldrar saknas kan placeringen vara tänkt att pågå tills barnet blir myndigt. Planera är en sak, livet är en

annan...många placeringar avbryts i förtid. Skälen kan vara varierande, barnet vill inte bo kvar, familjehem eller HVB-hem bedömer att barnet/ungdomen har bekymmer av den grad att de inte kan möta det adekvat, hemmet läggs ner med kort varsel, barnet/ungdomen avviker. Ibland görs en ny utredning av annan kommun exempelvis när föräldrar flyttat och vårdbehovet inte längre bedöms som det motiverar ett omhändertagande.

Att placeringar avslutas oplanerat, så kallade sammanbrott, är vanligt och i en rapport (SBU 2017) anges att i de länder kunskapsöversikten inkluderar är det mellan 30 - 60% av de barn som placerats tidigt och varit långvarigt placerade i samma familjehem avbryter placeringen i tonåren. I Sverige har de som bor på SIS-hem eller är placerade hos släktingar färre avbrott. Det finns även studier som visar att många barn fått uppleva ett stort antal placeringar under sin uppväxt (SBU 2017).

### ***Vad säger forskning om effekterna av placering utanför hemmet?***

Att ta del av forskningsresultat som beskriver effekten av familjehemsvård eller institutionsvård är ingen uppmuntrande läsning. I den kunskapssammanställning som SBU (2017) gjorde rörande effekterna av omhändertagande i familjehem konstateras följande: ”*Så gott som ingen studie har funnit bättre utfall för barn som vuxit upp i familjehem jämfört med utsatta barn som vuxit upp i föräldrabemmet, oavsett val av utfallsmått eller metodologiska ansatser i nationella och internationella studier*” (SBU 2017). Detta gäller också studier som använt biologiska syskon som jämförelsegrupp (Dumaret, 1985; Hjern, Vinnerljung & Brännström; Vinnerljung, 1996; 2019). Några studier har till och med funnit högre risk för ogynnsamt utfall bland barn i familjehemsvård (Doyle, 2008; Olsen, Egelund & Lausten, 2011; Warburton m.fl. 2014) även i jämförelse med syskon som har bott kvar hemma (Hjern, Vinnerljung & Brännström, 2019). I svenska registerstudier har barn med långvarig familjehemsplacering ungefär samma eller sämre utfall i ung vuxen ålder, oavsett utfallsmått, som jämnåriga barn från de tre procentens fattigaste barnfamiljerna i Sverige, det vill säga de som mottar försörjningsstöd under lång tid (SBU 2017). Av detta

framgår tydligt att en placering av ett barn utanför hemmet är en komplicerad process.

I den kunskapssammanställning som SBU (2018) gjorde rörande effekterna av namngivna insatser på HVB-hem visade sig en metod – Treatment Foster Care Oregon (TFCO) överlägsen annan behandling, övriga insatser hade inte avsedd effekt. Metoden har praktiserats i Sverige sedan början på 2000 talet men det är endast 30 - 40 ungdomar/år som får ta del av den (SBU, 2018) då de flesta kommuner väljer att inte använda sig av TFCO vid placering. SBU rapporten inkluderade en praxisstudie av svenska HVB-hem där man undersökte vilka metoder som används i behandlingen av unga institutionsplacerade barn och ungdomar och 33 behandlingsmetoder angavs. Vanligast var motiverande samtal (MI), lågaffektivt bemötande, kognitiv beteendeterapi samt miljöterapi som var den klart mest förekommande metoden (SBU 2018.) Vad gäller miljöterapi finns på Socialstyrelsens hemsida en sammanställning av en rapport från Smith, Gates & Foxcroft (2006). Denna refererar dock till en annan målgrupp, vuxna missbrukare i amerikanska förhållanden och drar slutsatsen att miljöterapi inte är överlägset annan institutionsvård.

Den forskning som finns kring effekterna av omhändertagande av barn och unga är nedslående och som framgår av ovanstående är effekten på gruppnivå i bästa fall plus minus noll. Trots detta faktum är det otvivelaktigt så att samhället inte kan underlåta att omhänderta barn när de uppenbart inte kan få tillräckligt gott skydd och god omsorg i sin hemmiljö. Effekterna av att inte omhänderta barn är av etiska skäl omöjliga att studera, vi har endast jämförelsen syskon som bor kvar hemma att luta oss mot och vi vet alla att det är en haltande jämförelse. Syskon kan ha helt olika uppväxtförhållanden, olika resiliens och helt olika förmåga att utlösa omgivningens stöd och skydd. Dessutom kan familjeförhållanden vara radikalt olika där det finns en åldersskillnad mellan syskonen.

## Utveckling av projektet *Möt mig som jag är* - Utvecklingsstödjande Samspel (US)

Under 2014 - 2015 deltog personal på tre HVB-hem (ett av hemmen lades ner efter ett halvår) i ett pilotprojekt benämnt "*Hur vet man om han är bra boyfriend material?*" för att utforska möjligheten att utforma en intervention som riktar sig till personal på ungdomsinstitutioner för att utveckla en stödjande och utforskande dialog med ungdomar/flickor vad gäller sexualitet och reproduktiv hälsa. Bakgrunden till detta var att det är välkänt att flickor som omhändertas för samhällsvård ofta har erfarenhet av olika våldshandlingar och är i riskzon vad gäller övergrepp och våld i nära relationer (Capaldi & Clark, 1998; Ehrensaft et al., 2003; Jonsson-Reid 2007; Kim & Capaldi, 2004; Kim, Chamberlain & Reid, 2010; Werkerle & Wolf, 1999; Överlien 2004, 2006).

Studien US har sin bakgrund i ovanstående pilotprojekt. Den planerade interventionen i pilotprojektet som byggde på att personal tillsammans med flickorna tittade på och reflekterade över utvalda filmsekvenser som speglade romantiska och intima relationer visade sig svårt att genomföra. Att observera eller reflektera över skeenden i en videosekvens utifrån ett förutvalt perspektiv var för svårt. Flickorna hade svårt att kommentera eller diskutera de presenterade filmsekvenserna och metoden visade sig för abstrakt för att den aktuella målgruppen skulle kunna tillgodogöra sig den. Flickornas intresse riktade sig snarare gentemot den behandlare som de fick en stunds egen tid med. Detta diskuterades ingående av projektledare, utbildare och personal och tillsammans utformades en arbetsmetod som var bättre anpassad till situationen. Detta var bakgrunden till att ett metodutvecklingsprojekt som kom att benämnas, "*Möt mig som jag är - Utvecklingsstödjande Samspel*" (US) tog sin början.

I detta skede beslutades också att metod-utvecklingsprojektet skulle omfatta såväl pojkar som flickor och omfattas av forskning. Projektet godkändes av etisk kommitté vid Lunds Universitet och det beslöts att projektet skulle pågå under fem terminer och bedrivas i samarbete med de

två HVB-hem som deltagit i det nedlagda pilotprojektet. Medel för genomförande av projektet gavs av Skaraborgsinstitutet.

## **Beskrivning av HVB-hemmen**

Enheterna skiljer sig något åt vad gäller vårdtider, antal placeringar och målgrupp. Den ena institutionen beskriver en verksamhet med möjlighet att ta emot 5 - 6 ungdomar och vårdtiden kan variera mellan 2 - 3 år. Målgruppen är barn/ungdomar 10 - 18 år, med djupgående psykiska störningar, beteendestörningar och omfattande social problematik. Den andra institutionen, som endast tar emot flickor, har 7 platser + 2 som kan bo i en träningslägenhet och vårdtiderna kan variera mellan 4 månader till 2 år. Målgruppen är flickor med omfattande psykisk ohälsa, beteendestörningar och social problematik. Gruppen kan variera något, exempelvis tog ett av hemmen under en period emot flickor som behövde skydd på grund av hedersrelaterade faktorer. De hade inte alltid samma vårdbehov som de med lång erfarenhet av omsorgssvikt, psykisk ohälsa och med flera placeringar bakom sig utan behövde snarare ett skydd gentemot sin ursprungsfamilj. Behandlingen på båda hemmen utmärks av stor personaltäthet med kontaktmannaskap och individuellt utformade vårdplaner anpassade till varje placerad ungdom. Enheterna arbetar med att skapa trygga ramar och en stabil och förutsägbar miljö som ger möjlighet till utveckling. Som teoretisk ram anges anknytningsteori som central för båda enheterna där betydelsen av att skapa en trygg och säker miljö poängteras. En av behandlingsenheterna har - förutom att arbeta anknytningsbaserat - utvecklat sin metodik utifrån mentaliseringsbaserad teoribildning där tyngdpunkten ligger på att genom terapi (MBT) öka människors mentaliseringsförmåga, det vill säga att vara uppmärksamma på och kunna reflektera över egna och andras känslor, reaktioner, motiv och tankar. Den andra enheten arbetar utifrån olika ”stationer” som bygger på en ide om växande genom kreativa uttryck och att få förståelse för sig själv och andra genom att vara i samspel med djur - framför allt hästar - och natur. På den enheten finns också ett samarbete med musikpedagog.

En boendeplacering omfattar dygnets alla timmar och verksamheten skiftar mellan planerade och rutinmässiga aktiviteter (måltider, sänggående, personlig hygien, återkommande sysslor), riktade behandlingsinsatser, skolgång, fritidsaktiviteter, kontakter utanför hemmet med föräldrar, kamrater och övrigt nätverk, andra vårdinsatser och möten med socialtjänsten. För att vara ett "hem" är det en mycket varierande miljö, ungdomar lämnar, nya ungdomar kommer, personal går av och på sina skift, det kommer okända vikarier eller ny personal och även tillfälliga besökare kan dyka upp. Sammantaget kräver detta en hållande och stabil miljö som jämte regler och rutiner hålls vid liv av att personalens arbets sätt och värdegemenskap genomsyrar alla aktiviteter och rutiner. Detta benämns ofta miljöterapi och terapiformen använder den fysiska och sociala miljön i vardagen för att främja en positiv utveckling hos klienterna. Ungdomarna lär sig och utvecklar sociala och praktiska färdigheter genom dagliga aktiviteter tillsammans med personalen och med andra boende. Miljöterapi utvecklades i England på 1940 talet och var baserad på psykodynamisk teori men kan idag i praktiken integreras med olika psykoterapeutiska riktningar. Detta innebär att miljöterapi bedrivs med olika tillämpningar inom olika områden, och med olika grad av professionalisering. Man kan därför inte betrakta miljöterapi som en entydigt namngiven definierad insats. Den är tillsammans med kontaktmannaskap den vanligaste insatsen på institution, men för ingetdera finns något säkert ställt vetenskapligt underlag.

## **Syfte och frågeställning**

Syftet med studien är att undersöka om personal på behandlingshem uppfattar US som en lämplig metod för behandlingsarbetet:

### *Frågeställningar 1:*

1. Att undersöka om personal genom US får redskap att undersöka och förstå det specifika behovet av utvecklings- och samspelestöd för var och en av ungdomarna på respektive institution?

2. Att undersöka om dessa behov kan mötas av behandlingspersonal i olika konkreta vardagssituationer och leda till en fördjupad behandlingsrelation genom att använda US?
3. Att undersöka om US kan vara till hjälp för omhändertagna ungdomar att utveckla bättre självskydd och undvika farofyllda situationer?
4. Att undersöka om arbetsledning på respektive institution tycker att personalen får redskap för ovanstående frågeställningar?

Ett ytterligare **syfte** med studien var att fånga upp röster från placerade barn/ungdomar, föräldrar och placerande socialsekreterare rörande deras uppfattning om det stöd och den hjälp de placerade ungdomarna får på HVB-hemmet.

#### *Frågeställningar 2:*

1. Att undersöka vad föräldrar till de placerade barnen anser om den vård och det stöd som deras barn får på HVB-hemmet.
2. Att undersöka vad föräldrar till de placerade barnen /ungdomarna anser om det samarbete de har med HVB-hemmet.
3. Att undersöka de omhändertagna barnens /ungdomarnas upplevelse av placeringen.
4. Att undersöka de placerande socialsekreterares erfarenheter av samarbetet med HVB-hemmet.

## **Möt mig som jag är - Utvecklingsstödjande Samspel**

Uppläggningsen av projektet US utformades tillsammans med personal och innehöll två delar. En del som var en utbildnings- och handledningsintervention rörande specifik utvecklingsstödjande metodik med inspiration från principerna i Marte Meo-modellen och en del där projektet skulle följas med hjälp av kvalitativ aktionsinspirerad forskningsmetodik.



## **Marte Meo (MM) - bakgrund**

Arbetet utgår från Marte Meo-modellen - en kliniskt utvecklad modell som utgår från dialogen mellan människor. Synen på människan präglas av att se henne som utvecklingsbar och sökande efter meningsfullt samspel med andra. Att bygga på styrkan hos den enskilde individen är en grundläggande tanke liksom att man strävar efter att finna och utveckla människors egna resurser (Hedenbro & Wirtberg, 2012.) Marte Meo utvecklades i Holland (Aarts, 2008) och även om grundaren Maria Aarts utgick från vardaglig praktik snarare än teori och empiri så finns det tydliga beröringspunkter med liknande modeller som utvecklades ungefär vid samma tidpunkt (Ballidin, Fisher & Wirtberg, 2016). Några av de mer praktiserade är Video Interaction Positive Parenting (VIPP) som har sin bas i anknytningsteori (Broberg m.fl., 2006), Video Interaction Guidance (VIG) som har sin bas i Colin Trevarthens utveckling av begreppet intersubjektivitet (Trevarthen & Aitken, 2003) och Daniel Sterns teori om självutveckling (Stern, 1995). Dessa teorier har visat sig lämpliga att använda för djupare förståelse av samspelets betydelse även i tillämpning av Marte Meo-metoden.

Något som är karakteristiskt för Marte Meo är att den utgår från ett salutogent och resiliens perspektiv (Antonovsky, 1996; Werner, 1982) snarare än ett patogent. Det innebär att i de analyser som görs av samspel ligger fokus på att finna kompetens, kraft och aspekter av samspelet som är utvecklingsstödande och/eller innehåller aspekter av möjlig utveckling. Detta betyder inte att metodens utövare ignorerar problem eller svårigheter. Snarare utgår metoden från att undersöka förekomsten av resurser och kompetenser som kan minska graden av problem och i möjligaste mån användas för att reparera kommunikationssammanbrott och relationshaverier.

### ***Marte Meo***

Marte Meo består av två delar som är klart urskiljbara men starkt relaterade till varandra: analys och intervention.

Basen för arbetet är den samspeleanalys som görs av interaktionen mellan exempelvis personal och ungdom. Samspeleanalysen genomförs med hjälp av videoinspelningar vilket möjliggör noggrann mikroanalys av samspelet. Till sin hjälp har terapeuten de specifika element som ingår i en stödjande dialog och brukar benämnas som ”utvecklingsstödjande principer” (Hedenbro & Wirtberg 2012; Wirtberg, Petitt & Axberg 2014). Med hjälp av korta utvalda, videosekvenser kan exempel på samspel visas för den som är ansvarig för kommunikation (exempelvis förälder, lärare, behandlare, vårdare) och de kan få ledning och hjälp i att bemöta och leda sitt barn, sin elev, sin klient et cetera. I allmänhet ligger en fråga från den kommunikationsansvarige till grund för analys och intervention. När så inte är fallet utgår arbetet från att göra en analys av till exempel barnets, brukarens eller elevens specifika behov av utvecklingsstöd.

Metoden har sin styrka i att fokusera på interaktion och strävan efter att utveckla mötet mellan människor. Videoinspelade sekvenser av interaktion ligger till grund för inlärningsprocessen och genom dem kan människor få syn på sig själva, reflektera över sitt eget bemötande och få hjälp att utveckla sin förmåga att bemöta de man har till uppgift att vara till hjälp och stöd för. Metoden låter sig också väl kompletteras med annan behandling, vilket ofta är nödvändigt när problematiken är komplicerad och omfattar olika aspekter av livet. I tillämpningen av Marte Meo betonas att det är *samspelet* som är i fokus. Videosekvenserna används enbart för att analysera samspel och för att kunna återge sekvenser som innehåller material som innebär möjligheter till utveckling av samspelet. Detta kräver hög metodtrohet och under analys och intervention begränsar man sig till att se interaktion genom Marte Meo principerna och till frågan om hur samspelet kan utvecklas. Detta kan initialt uppfattas som krävande av de som ska lära sig använda modellen. Som ny inom metoden kan man tycka sig se allt möjligt på videosekvenserna och ibland uppfattas det som att andra svårigheter eller observationer ignoreras och att det som på videosekvensen utgör en utvecklingspotential är trivialt i

förhållande till den aktuella presenterade problematiken. Det kan vara utmanande att koppla betydelsen av samspelet i en vardaglig situation på en kort videosekvens till att förändring av detta skulle ha någon inverkan på ”stora” bekymmer med en ”trotsande” tonåring som vägrar kommunicera, har betydande inlärningssvårigheter och är ångestfylld. Metoden gör heller inte anspråk på att lösa alla dessa problem utan syftar snarare till att hjälpa personal att tona in sig på barnet/ungdomen och försöka förmedla intresse på ett sätt som den andre förmår uppfatta och svara på med en adekvat reaktion så att en turtagning kan uppstå. I bästa fall kan en kontakt etableras där tonåringen kan skönja möjligheter till hjälp och börja tro på sin egen förmåga. På sikt är tanken att pro-sociala modeller för samspel ska integreras och att barnet/ungdomen själv ska kunna ta ansvar för sin kommunikation och samvaro med andra. Marte Meo metoden är inte problemlösande till sin natur utan avser att främja psykologisk och social utveckling.

Forskningsstödet för Marte Meo i den aktuella målgruppen är i stort sett obefintligt. Det empiriska stöd som finns på Marte Meo avser små barn och skolbarn mellan 4 - 12 år (Axberg m.fl. 2006; Balldin m.fl., 2018; De Garmo, Jones & Rains, 2018; Kristenssen m.fl., 2017; Osterman, Möller & Wirtberg, 2010; Singstad Höivik, m.fl., 2015; Vik, 2006, 2009). Detta hindrar inte att Marte Meo används inom många fler målgrupper och det stöd som finns är i allmänhet presenterat kvalitativt, i fallbeskrivningar och som ”anekdotisk evidens”. Det vore naturligtvis angeläget att få en mer systematisk undersökning av metodens validitet för den målgrupp som är aktuell i vår studie.

### ***Utbildning***

Utbildning i Marte Meo sker initialt genom en kort introduktion av metoden och dess grunder. Därefter får deltagarna göra sin första egna film där de ska filma en ”icke klinisk” samspelssituation. Syftet med denna film är att lära sig att analysera med hjälp av Marte Meo-principer enligt så kallad normalkommunikation. Som tidigare nämnts vilar modellen på

en salutogen grund och det är nödvändigt att de som praktiserar metoden har en utvecklad kunskap om de olika komponenterna i samspel i såväl problematiska som mer välfungerande samspelssituationer. Efter att ha gjort en första film på normalkommunikation filmar kursdeltagarna de kliniska situationer som deras arbete omfattar och där de kan få handledning på samt hjälp att utveckla sitt eget samspel i det dagliga arbetet. Utbildning och handledning löper parallellt och saxar mellan teoretiska moment och konkret handledning på videoinspelat material. Svenska Marte Meo föreningen anger på sin hemsida omfattning och innehåll i olika Marte Meo utbildningar ([www.SvenskaMarteMeoFöreningen.se](http://www.SvenskaMarteMeoFöreningen.se)).

Utbildningen i det aktuella projektet omfattade fem terminer där deltagarna träffades regelbundet för en halv dags utbildning och handledning. De genomförde också egna lärarlösa litteraturstudier som rapporterades skriftligt till kursledaren. Förutom utbildning i US ingick en introduktion till ”Circle of Security” (COSP™) (Powell m.fl., 2014). Dessutom ingick två utbildningstillfällen som fokuserade på våld och traumatisering. Det senare momentet hölls av personal från en enhet som arbetar uteslutande med våld i nära relationer och som också har en utvecklad utbildningsverksamhet (Utväg, Skaraborg).

## **Trygghetscirkeln**

”Trygghetscirkeln” (Circle of Security, COSP™) (Cowell 2009) är ett anknytningsbaserat föräldrastödsprogram som i huvudsak riktar sig till föräldrar med barn i förskoleåldern (Neander & Mothander Risholm 2015). Den utgår från de två begreppen ”trygg bas” där vårdnadsgivaren utgör den trygga bas varifrån barnet kan utforska världen och ”trygg hamn” dit barnet kan söka sig om världen därute blir skrämmande eller hotfull. Terminologin i modellen tydliggör på ett enkelt och pedagogiskt sätt människans behov av nära relationer med andra och i synnerhet under barndomen. Den pekar också på betydelsen att vi har någon att vända oss till när vi blir rädda och upplever hot. Även om interventionsmodellen

vänder sig till en annan målgrupp kan teorin och begreppsapparaten vara till nytta för de som arbetar med den målgrupp som detta projekt vänder sig till.

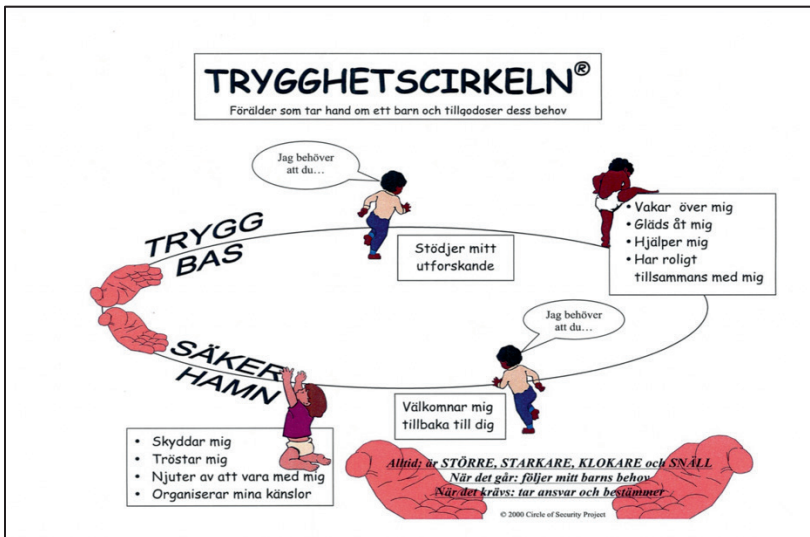


Fig. 1. Trygghetscirkeln

Pia Risholm Motander och Kerstin Neander (2015) beskriver cirkeln på följande vis: ”De öppna händerna i cirkeln illustrerar den trygga basen och den säkra hamnen; den som stöder barnets utveckling för att våga sig ut i världen och pröva sina vingar, med vissheten om att ett känslomässigt stöd finns som välkomnar det tillbaka för att få dela, få berätta och tanka ny trygghet inför nästa utflykt. Detta beskrivs som att barnet fyller på sin känslomässiga bägare/kopp varje gång det återupprättar kontakten med den säkra hamnen innan det ger sig iväg ut på cirkeln för nya äventyr. Genom förälderns förmåga att vara med (på engelska ”being with”), det vill säga dennes lyhörda närvaro i relationen, stöds utvecklingen av vad COS-skapar benämner relationen av en ”självständighet inom ramen för relationen och en relation inom ramen för självständighet.” (Powell, m.fl., 2014.)

Ett centralt begrepp i Trygghetscirkeln är ”hajmusik”, det hänvisar till bakgrundsmusiken ur filmen ”Hajen” där musiken förstärker det hotfulla och skrämmande temat i filmen. Grundarna av modellen menar att

vi alla har vår hotfulla bakgrundsmusik som en slags relationell implicit kunskap som aktiveras i vissa relationer och situationer. Egna negativa och/eller traumatiska erfarenheter aktiveras och triggjar igång en känsla av exempelvis ilska, misslyckande eller rädsla som är svårreglerad i den aktuella situationen. Vi har olika strategier för att avvärja hajmusiken, som att bli arga, bli för undfallande eller helt enkelt undvika situationen. I arbetet med barn och ungdomar med komplex problematik kan det vara till god hjälp att vara medveten om sina egna ”triggers”, dels för att inte med sina egna reaktioner trappa upp potentiellt destruktiva situationer och dels förstå när hajmusiken kan vara en möjlig förklaring till ett beteende. Som exempel kan ett barn som vuxit upp i en våldsamt miljö ha svårt att tolka huruvida andras handlingar är farliga eller ej och reagera på för omgivningen ett oförklarligt sätt i en viss situation. ”*Det kom som en blixtn från en klar himmel*” är en vanlig kommentar när en vardaglig situation utlöser ett utbrott hos ett barn vid ett till synes lugnt tillfälle. Det är då ofta hajmusiken som spelar upp och utlöser en blixtnsnabb reaktion hos barnet för att avvärja det farliga hotet som för omgivningen kanske är oidentifierbart. Metaforen ”hajmusik” har visat sig lättförståelig och vara till hjälp för att förstå och beskriva ”triggers” som utlöser starka negativa känslor i en situation där vi som människor känner oss hjälplösa eller misslyckade i våra nära relationer.

## Våld och trauma

Som tidigare nämnts har ungdomar som är placerade på institution ofta erfarenheter av våld och detta präglar både deras uppfattning om och reaktioner på omvärlden. Inte sällan normaliseras psykiskt våld på en institution och även personal som arbetat länge med våldsutsatta ungdomar kan vänja sig vid en jargong som faktiskt innebär psykiskt våldsutövande och inte sällan får de hantera och bemöta även fysiska försök till eller faktiska våldssituationer. Utbildningsinslaget rörande våld syftade till att problematisera definitionen av våld där utgick från Per Isdahls (2017, sid.33) definition av våld, ”*Våld är varje handling som smärtar, skadar, skrämmar eller kränker och på så sätt får en annan person att göra något*

*mot sin vilja eller att bli passiv.”* Utbildningsinslaget syftade också till att generellt öka kunskapen om våld, trauma och sekundär traumatisering.

## Implementering av US

Många som sysslat med metodutveckling inom psykosocialt arbete har genom åren funderat på varför metoder kommer och går och varför de ofta har en kort livslängd i många organisationer. Ibland finns en – kanske naiv - föreställning att metodens kraft verkar i sig själv och det faktum att det finns både erfarenhet och forskning vad gäller metodens effektivitet är skäl nog för dess fortlevnad. Vid klinisk forskning ska såväl ny arbetsmetod som rutiner för forskning implementeras och det finns anledning att beakta de faktorer som Fixsen m.fl. (2005) beskriver som sex olika steg för denna process. Under planering och genomförande av projektet var de till god hjälp för att analysera och övervaka genomförandet av både utbildnings/handledningsdelen och forskningsdelen i metodutvecklingsprojektet.

1. Första steget är att någon någonstans får **idén** att en metod skulle kunna vara till hjälp för att lösa vissa identifierade problem.

*Första steget i implementeringsprocessen togs genom det tidigare projektet där HVB-hemmen kontaktades av Ingegerd Wirtberg (I.W.) genom respektive föreståndare för att efterhöra om de var intresserade av att delta i ett metodutvecklingsprojekt inspirerat av Marte Meo metoden. I det ena fallet var HVB-hemmet ägare samma som de som förestod arbetet och i det andra fallet ägdes hemmet av Vårdbolag Gryning som gav sitt tillstånd till att enheten deltog i utvecklingsprojektet. Initialt föreläste I.W på båda enheterna för all personal om MM-metoden och undersökte möjligheten att följa arbetet för att kunna rapportera erfarenheterna av arbetet. Tillstånd gavs av båda enheterna och det utsågs personal som skulle delta i projektet. Parallellt med detta ansöktes om etiskt tillstånd för arbetet och detta bifölls. Båda hemmen hade tidigare deltagit i det nedlagda pilotprojektet och det fanns en ”eldsjäl” på respektive institution som bidrog till beslutet om genomförande av US. En presentation av projektet i form av föreläsning för all personal gjordes för respektive institution.*

2. Andra steget handlar om att ett **formellt beslut** måste fattas på rätt nivå i organisationen. Detta beslut slår fast att man ska ta itu med det identifierade problemet genom att använda den föreslagna modellen.

*Som andra steg togs beslutet om att projektet skulle genomföras av respektive institutions-ledning. Projektledaren och utbildare höll kontinuerlig kontakt med föreståndare och institutionsledning.*

3. I tredje steget utformas en **handlingsplan** som formulerar hur modellen eller metoden ska införas och hur man ska få den att fungera. Planen kan omfatta sådant som att anställa personal, anpassa verksamhetens resurser eller rutiner, ordna lokaler och se till att man har tillgång till nödvändiga resurser.

*En plan för genomförande togs fram och kostnader presenterades, medel för projektets genomförande söktes och bifölls. Projektledaren och utbildaren höll kontinuerlig kontakt med föreståndare och institutionsledning. Viss återkoppling skedde till personal på respektive institution.*

4. Fjärde steget handlar om **verkliga förändringar inom verksamheten**, vilket kan innebära att höja personalens kunskapsnivå eller förändra organisationskulturen och/eller verksamhetens kapacitet. Rent konkret kan det handla om praktisk övning, utbildning och att ge sig tid för att låta metoden ”sätta sig”.

*Handlingsplanen genomfördes genom att utbildnings- och handledningsdelen sjuöptes och pågick i fem terminer enligt den ursprungliga planen. Varje termin gjordes fokusgruppsintervjuer med personal och enskilda intervjuer med arbetsledning och kontakt med utbildaren upprätthölls så att handledningsplanen kunde anpassas till de aktuella förutsättningarna. Olika problem som uppstod under implementeringen av arbetet kunde diskuteras och lösas av samtliga som deltog i insatsen.*



*Regelbundna möten med central ledning för en av institutionerna genomfördes varje termin.*

*Parallellt med detta påbörjades intervjuer med brukare. Fortsatt kontinuerlig kontakt med föreståndare och institutionsledning hölls. Storföreläsning genomfördes vid en av enheternas regionala arbetsledarmöte. Där föreläste personal, föreståndare, utbildare och projektledare gemensamt om arbetet med US.*

5. Målet – eller det femte steget – är att metoden till slut ska **integreras** i verksamheten i den meningen att den blir en naturlig del, såväl på det praktiska som på det organisatoriska planet, av de tjänster som verksamheten erbjuder. Den faktiska implementeringen av metoden kommer att behöva utvärderas kontinuerligt, och det kan bli nödvändigt att göra anpassningar under resans gång beroende på faktorer som är specifika för det sammanhang som verksamheten befinner sig och utför sitt arbete i.

*Metoden integrerades kontinuerligt genom att personalen som deltog i insatsen omsatte sina kunskaper i praktiskt arbete på respektive institution. De påbörjade också utveckling av olika modeller för att implementera metoden i hela personalgruppen. Utbildnings- och handledningsdelen anpassades och fokuserade också mer integrationen av kunskap.*

6. Slutligen kan integreringen summeras som lyckad om den uppnår vad Guldbbrandsson (2007) kallar **institutionisering**, vilket innebär att metoden kommer att fortsätta att existera oberoende av personalomsättning, omorganisationer eller politiska förändringar.

*Slutligen utvecklade varje enhet sin specifika modell som passade respektive institution och bedrev detta självständigt med egna resurser.*

## **Forskningsmetod**

### ***Undersökningspersoner***

De som deltog aktivt i metodutvecklingsprojektet som informanter med möjlighet att påverka arbetsprocessen var behandlingspersonal från två HVB-hem och en föreståndare från respektive enhet. Vidare var placerande socialsekreterare, föräldrar till placerade barn/ungdomar och de placerade barnen/ungdomarna inbjudna som informanter.

Vid interventionens början deltog sex behandlingsassistenter från respektive enhet och vid interventionens avslut fanns fyra kvar på en enhet medan samtliga fanns kvar från den andra enheten. Föreståndare för respektive enhet var desamma under hela projektiden. Sammanlagt deltog 12 personer från de båda HVB-hemmen.

Förutom personal deltog socialsekreterare (7) som hade ungdomar placerade på något av de båda HVB-hemmen. Två föräldrapar och tre enskilda föräldrar (7) till placerade barn och fem ungdomar deltog i intervjuer. Dessa informanter tillfrågades av föreståndare och behandlingspersonal om de önskade delta i projektet. För ungdomarnas del innebar deltagande även att de tillät att de filmades i samspel med behandlare.

### ***Bortfall***

Det är fler föräldrar och socialsekreterare intervjuade än antal ungdomar. Skälet till detta är att två ungdomar avbröt sin vistelse innan intervjun kunde genomföras och en ångrade sig rörande att delta i intervju. Avbrotten skedde för dessa ungdomar efter att de gett sitt informerade samtycke. Projektet pågick under en period då ett stort antal ungdomar vistades på en av institutionerna under skyddade omständigheter och av detta skäl inte kunde tillfrågas att delta i studien.

### ***Metodval***

Inom socialt behandlingsarbete finns en lång tradition av kvalitativ forskning, vilken upplevs strukturlik med den dagliga praktiken där det

situationsanpassade mötet mellan behandlare och klient är centralt och har vissa likheter med den kvalitativa intervjun.

Val av metod utgår från bedömningen av vilken metod som med största sannolikhet kan besvara de frågeställningar som är aktuella. Att använda Marte Meo systematiskt på HVB-hem för ungdomar har inte tidigare beskrivits och det beslöts att arbetet med att utbilda och implementera metoden skulle följas och dokumenteras. Deltagarantalet i studien var högst begränsat och alltför litet för att det skulle vara möjligt att göra några statistiska beräkningar och syftet var inte heller att redovisa några säkerställda effekter av US, utan att undersöka om det var en möjlig arbetsmetod som kunde stärka personalen i sitt behandlingsarbete.

Metodvalet för att följa det aktuella projektet föll på kvalitativ metodik med inslag av aktionsforskning för att få en djupare förståelse för personalens upplevelse av att tillägna sig och praktisera US under arbetets gång (Greenwood, 1999; Kvale, 2009; Malterud). Detta gav möjligheten att under arbetet fånga upp problem och anpassa interventionen till den verklighet som aktörerna befann sig i. Intervjumetoden stärker upplevelsen hos deltagarna av att bli betraktade och relaterade till som aktiva subjekt och samarbetspartners och motverkar upplevelsen av att vara ”passiva objekt” för forskning. Deltagarna kunde också löpande vara med och påverka och utforma interventionen så den blev möjlig att genomföra i den aktuella arbetssituationen. Dessutom lämpar sig både en kvalitativ forskningsansats och aktionsforskning för småskalig forskning vilket utmärker detta projekt.

Forskning med hjälp av intervjuer kräver att intervjuaren har god kunskap om området och kan ställa relevanta följdfrågor så att intervjupersonerna kan känna sig trygga med att uttrycka sina erfarenheter. Intervjuaren behöver vara flexibel både vad gäller att anpassa sitt språkbruk och att uppfatta när frågor blir för svåra eller för känsliga. Speciellt när det gäller intervju av ungdomar eller föräldrar krävs en känslighet för den

sårbara situation de befinner sig i. Både projektledare och extern intervjuare har lång klinisk erfarenhet av att arbeta inom det aktuella området.

### ***Genomförande av intervjuer***

Behandlingspersonalen intervjuades i slutet av första terminen och sedan en gång per termin, sammanlagt intervjuades behandlingspersonalen fem gånger i grupp vid respektive enhet. Intervjuerna gjordes med hjälp av semistrukturerade intervjuformulär av en extern intervjuare som inte varit involverad i planering eller tidigare möten med vare sig utbildare/handledare, ledning eller behandlingspersonal. Vid intervjuerna deltog även I.W. som passiv deltagare med uppgift att föra anteckningar. Intervjuerna spelades in och transkriberades av I.W. och de genomfördes för den ena gruppen på Skaraborgsinstitutet och för den andra gruppen på deras enhet. Längden på intervjuerna var mellan en och en halv och två timmar.

Intervjuerna sammanfattades och skickades ut till alla som deltagit i dem och I.W. träffade respektive enhet efter varje intervju för att få sammanfattningen godkänd, respektive korrigerad. Vid dessa tillfällen uppstod också diskussioner om synpunkter som framkommit i intervjuerna rörande i vilka hänseenden projektet kunde utvecklas respektive ändras. Dessa träffar tog antingen plats i samband med utbildning/handledning eller vid specifika möten. Samma personal deltog i samtliga intervjuer och mötestillfällen med undantag för ett tillfälle då en person inte var närvarande.

Föreståndare intervjuades av I.W. individuellt (med samma intervall som behandlingspersonal) utom vid sista tillfället då intervjun genomfördes med båda föreståndarna tillsammans. Dessa intervjutillfällen hade mer karaktären av gemensamt samtal där I.W. fick ta del av föreståndarnas synpunkter på projektet och dess inverkan och betydelse för den dagliga verksamheten på enheterna. Längden på intervjuerna var till en och en halv timma.

Socialekreterare intervjuades av I.W. per telefon utom vid ett tillfälle då den geografiska närheten möjliggjorde ett personligt möte. Vid intervjuerna användes ett semistrukturerat formulär och det gjordes noggranna anteckningar. Intervjuerna sammanställdes och skickades för godkännande och/eller korrigerings. Detta skedde oftast per e-post men vid två tillfällen skedde det genom telefonsamtal. Fyra socialekreterare intervjuades vid två tillfällen, övriga socialekreterare hade slutat vid tillfället för andra intervjun. Längden på intervjuerna var mellan 45 minuter till en timma.

Föräldrar intervjuades av I.W. per telefon och i ett fall i ett personligt möte. I ett fall genomfördes intervjun med ett sammanboende föräldrapar men i övrigt genomfördes intervjuerna individuellt. Även dessa genomfördes med hjälp av semistrukturerade formulär och proceduren var samma som ovanstående och föräldrarna gavs tillfälle att godkänna/korrigera sammanställningen. Längden på intervjuerna var mellan 45 minuter och en timma.

Ungdomarna intervjuades med hjälp av samma externa intervjuare som vid personalintervjuerna. I.W. deltog passivt vid intervjuerna och förde noggranna anteckningar. Vid intervjuerna fanns också en kontaktperson från institutionen närvarande, de var i huvudsak passiva men syftet med deras närvaro var att utgöra ett psykologiskt stöd och de kunde också hjälpa till att förklara om en fråga var svårförståelig. Intervjuerna genomfördes i två fall med högtalartelefon då ungdomen lämnat institutionen, kontaktpersonen satt då med intervjuaren och I.W. En intervju genomfördes i föräldrahemmet, en på HVB-hemmet och en på Skaraborgsinstitutet. Proceduren var även här samma som vid övriga individuella intervjuer. Längden på intervjuerna var mellan 30 minuter och en och en halv timma.

### ***Bearbetning av intervjuerna***

De inspelade intervjuerna transkriberades och en sammanfattning av intervjun skrevs under varje frågeställning i det semistrukturerade

formuläret. De intervjuer som enbart var nedtecknade sammanställdes också under respektive frågeställning. Innan bearbetning av intervjuerna fick varje informant möjlighet att godkänna/korrigera den sammanställda intervjun.

Bearbetning av intervjuerna gjordes med hjälp av kvalitativ dataanalys. Den metod som användes var ”Direkt tematisk induktiv analys” (DOCA) där tema och mönster identifieras genom att data systematiskt identifieras, kodas och sätts samman i relevanta kluster som så småningom bildar teman och kan utgöra relevanta underlag för presentationen av resultatet (Braun & Clarke 2006; Graneheim & Lundman, 2004). En tematisk induktiv analys präglas av att den utgår från det specifika och går mot det generella, det är en ”bottom up” process där utgångspunkten tas från empiriska data och tematiseras för att få svar. Detta kräver noggrann läsning och bearbetning av data där man går från att i utskrivna text finna meningsbärande enheter som kan sorteras i vissa kategorier för att så småningom bilda teman. Den tematiska analysen görs i flera steg: *Första steget* är att transkribera och läsa igenom varje intervju. *Andra steget* är att läsa varje intervju, återigen göra anteckningar utifrån meningsbärande enheter och citat och intervjuerna genomläses ännu en gång utifrån varje fråga och noggranna anteckningar görs. *Tredje steget* är att sortera de meningsbärande enheterna och citaten i kategorier som ges ett kodat namn. *Fjärde steget* är att utifrån de kodade kategorierna undersöka om vissa teman uppstår. Dessa teman kategoriseras i under- och huvudtema. Ett tema ska vara noggrant avgränsat och det *femte steget* innebär att detta undersöks genom att pröva att de kategorier som utgör ett korrekt underlag för temat som också namngivs. I det *sjätte steget* görs en kunskapskontroll där de teman som vaskats fram ur rådata prövas gentemot texten i de utskrivna intervjuerna för att säkerställa att de korresponderar med de ursprungliga utsagorna. De teman som utgör resultatdelen ska vara lätta att observera i den ursprungliga texten. Denna process kan om den genomförs noggrant bidra med tillförlitliga fynd (Braun & Clarke 2006; Malterud 2003). En av styrkorna i denna

bearbetningsmetod är att man kan få tillgång till kunskap och erfarenheter som tidigare varit mer okända eller inte varit kopplade till den kontext som undersökningen utspelar sig i. Metoden lämpar sig också för mindre undersökningsgrupper och även om inte fynden kan sägas vara generaliseringsbara till större grupper kan man säga att det kan finnas en viss överförbarhet.

## Resultat

Inledningsvis presenteras resultaten från intervjuer med personalgrupperna som deltog i utbildning och handledning i Utvecklingsstödjande Samspel, US.

### *Se med nya ögon*

Ett tema som återkom vid alla intervjuerna och som blev mer tydligt alltefter att utbildning och handledning pågick var att ”*se med nya ögon*”. Personalen - som samtliga var välutbildade och hade lång erfarenhet av behandlingsarbete på institution återkom regelbundet till att de var förvånade över vad de nu kunde se jämfört med vad de tidigare observerat av ungdomarnas kommunikation. ”*Fått helt nya ögon*”, ”*intressant att lära sig se*”, ”*jag kan se processer bättre och inte bara reagera*” var typiska kommentarer. Med hjälp av videoinspelningarna uppfattades signaler som tidigare inte uppfattats och personalen såg både ungdomarnas kompetens men också deras omfattande behov av kommunikationsstöd. I utbildningen/handledningen användes mikro-analys där man tittar på korta sekvenser och kan analysera dialogen steg för steg. Här blev det tydligt att personalen uppfattade att det som tidigare bara tedde sig som ett förbipasserande ögonblick innehöll ”*små signaler man inte sett förut, ansiktsuttryck, kroppshållning, blickkontakt. Känns som vi blivit mer uppmärksamma och att vi även i stressade situationer kunna se och förstå vad som händer och få ord och begrepp för*”. I daglig verksamhet med allt vad det innebär av sysslor, rutiner och ständig interaktion mellan personal, mellan ungdomar och personal och ungdomar emellan är det en myriad av kommunikationssekvenser. Det kan vara svårt att i stunden uppfatta ungdomarnas kontaktförsök och

intentioner då de kan vara levererade i en form som inte omedelbart uppfattas som ett försök till kontakt. Ungdomar placerade på institution har ofta mycket varierande kommunikationserfarenheter/färdigheter och är inte alltid inställda på ett positivt bemötande och det kan vara en utmaning för personal såväl som ungdomar att långsamt bygga upp en tillitsfull relation. Det finns många tillfällen till kommunikationshaverier och ofta sker det snabbt och vid initial kontakt. Personalen menar här att de genom US fått redskap att se för att kunna tolka och bemöta ungdomen - ”att se hur avgörande små grejor kan vara” och ”se att något hände när jag trodde ingenting hände”. Förmågan att se och uppfatta den aspekt av ett uttryck som kan vara en ingång till stödjande kommunikation är av speciell betydelse i arbetet med ungdomar med samspelsvårigheter. Det är inte sällan så att deras problem förstärks genom kommunikation med omgivningen då det kan vara svårt att uppfatta de pro-sociala kontaktinitiativ som ungdomen tar då dessa ibland försvinner eller maskeras av de mer anti-sociala initiativ som tas eller att förförståelsen av ungdomens beteende/problem leder till att det förstärks i samspel även med de som ska vara ”hjälpare”. Vid de sista intervjuerna återkom personalen till att de nu ”hade kameran i ögonen” och att de kunde ”se filmer i sitt huvud” som ett uttryck för att metoden systematiskt integrerats i vardagsarbetet. Att sträva efter att bli lyhörd för den andres situation innebär en viss decentering från ”mig själv” och betydelsen av min uppfattning om en situation. Detta är basen för att respektfullt kunna ”tona in sig” på ”den andre” och försöka stimulera till en ömsesidig dialog som kan vara meningsfull för båda parter.

### ***Att tolka och skapa en förståelse av vad som sker i kommunikation***

Den initiala tolkningen av ”den andres” kommunikation är grundläggande för hur en dialog utvecklas för båda parter. För behandlingspersonal som arbetar med barn/ungdomar som har lång erfarenhet av dysfunktionell kommunikation är det en utmaning att tolka deras intention och kommunikation så att den kan utgöra en plattform för utveckling. Personalen hänvisar i intervjuerna till utbildningen som lägger fokus ”på



*att se det som är positivt och utvecklingsbart*". De hänvisar till att de fått ett språk som både är konkret, och hjälper dem att begreppsligöra och tolka en ungdoms handlingar som utvecklingsbara såväl som att de har fått hjälp att utveckla språket i den direkta behandlingen. *"Det är inte bara ögon, det är ett nytt förhållningssätt, det ökar nyfikenheten på ungdomarna och lusten att pröva nya sätt att relatera"*. *"Jag tror vi gjort skillnad för ungdomarna när vi började prata med dem på ett annat sätt 'jag såg det här hända', det gör en skillnad för ungdomen, de känner sig sedda"*. *"Svårt att veta om man gör skillnad, men för det första barnet vi filmade blev det stor skillnad, vi ändrade oss alla i personalgruppen för att ge henne mer stöd och det fungerade direkt"*.

*Att se med nya ögon* innebär att ge det som observeras en ny betydelse, en ny mening utifrån vilken man agerar i situationen. Att tolka någons handling sker blixtnsabbt och är oftast färgat av de känslor som personen eller situationen väcker. I psykosocialt behandlingsarbete sker också tolkningen utifrån mer eller mindre befästa teorier om mänskligt beteende som manifesterar sig i språket. En tydlig effekt av utbildning och handledning i US var att det vid samtliga intervjuer refererades till att *"vi har fått ett nytt gemensamt språk"*, *"vi förklarar för varandra på ett nytt sätt"*, *"förändrat språkbruk även för vikarier"*, *"vi kan undvika personalkonflikter genom att ha ett språk för hur vi tänker och gör"*, *"vi har fått ett konkret språk"*, *"målar inte längre med så stora penseldrag i mitt språk"*, *"har fått ett mer konkret språk i kontakten med ungdomarna"*. Här hänvisas i intervjuerna till de konkreta principerna i Marte Meo-modellen där konkret benämning av handlingar, tankar, känslor, intentioner används av personalen både vad gäller ungdomarna såväl som personalen själva. Det nya språkets betydelse för behandlingen betonades starkare för varje intervju.

I metoden US strävar man efter att med hjälp av språket särskilja beskrivning och tolkning. I första steget utforskas beteendet sekvens för sekvens med hjälp av mikroanalys med hjälp av konkret och operationellt språk, först i nästa steg ges beteendet betydelse genom tolkningar som alltid strävar efter att betona om möjligt en utvecklingsaspekt av ett

beteende/kommunikation. Man kan exempelvis tolka och benämna intentionen bakom beteendet eller tolka ett initiativ – om än till synes klumpigt och anti-socialt – som ett kontaktförsök värt att bemöta. I ett exempel blev det tydligt för en deltagare i projektet att när en ungdom påstod konstiga saker och uppenbara lögner om hen var det ett initiativ till kontakt som i princip alltid ledde till ett samtal om än icke av utvecklingsstödande karaktär. Med hjälp av en vidgad förståelse kunde personalen svara på kontaktinitiativet så att en stödjande dialog kunde utvecklas istället för att gå i svaromål kring sakinnehållet. Så småningom kunde ungdomen utveckla mer pro-sociala initiativ när hen ville ha kontakt. Ett annat exempel var när personalen studerade en videoinspelning och förstod att en ungdom blev rädd och orolig så fort hen hörde någon komma in på institutionen. Det kunde vara känd personal men likaväl uppvisade ungdomen en rädsloreaktion som vid eftertanke kunde förstås genom hens tidigare erfarenheter ”*det kan vara en mördare*” som hen själv uttryckte det. Samtlig personal beslöt sig för att anmäla sin ankomst genom att tala om ”*att nu kommer x*”. Detta enkla förfarande hjälpte ungdomen att undvika onödiga rädsloreaktioner som innebar att stresssystemet ständigt var påslaget. Hen kunde så småningom även själv ta ansvar för sitt behov av information och påminna personal som glömde presentera sin ankomst.

### ***Tid-tempo-rytm***

Något som i stort sett samtlig personal hänvisade till i intervjuerna var att de med hjälp av analys av videoinspelade sekvenser upptäckte att ungdomarna behövde tid och ofta ”*onormalt*” lång tid för att forma en utvecklingsstödande dialog. ”*En ungdom som jag trodde var snabb och är verbalt snabb, behöver faktiskt lång tid för att svara, det var en chock för mig*”, ”*...när man tittar på filmen flera gånger ser man att hen inte bara behöver lite extra tid, hen behöver jättemycket tid och jag inte kan göra något under tiden, jag ska vara där*”. Barn och ungdomar med samspelsvårigheter kan ha – trots sin snabba rörlighet både motoriskt och kommunikativt – behov av längre tid att processa information kognitivt och rytmen i dialogen behöver anpassas till det. Deras långsamma dialogtempo kan vara svårt att uppfatta och

dialogen kan präglas av ständiga avbrott, dialogen blir ”orytmisk”. Detta ställer krav på behandlaren att förstå att tid - när det till synes inte händer något - kan vara värdefull tid, det kan vara den tid som behövs för att processa information som innebär att nästa steg i dialogen är möjlig. ”För det finns ett motstånd i en själv att bara sitta, det kryper lite i en när man väl väntat och sitter där i en timme och hen spelar och säger inte ett ord och sedan så kommer det hen vill säga. Det hade jag inte sett innan.”

Några hänvisar till sin egen tidsrytm och säger att ”är lite tryggare nu, det är inte så farligt att dra ut på en process”, ”vår stress får inte styra utan att tiden får ge sitt”. Detta upplevs ofta som en utmaning då kraven på personal är flerdagiga och upplevelsen av att ”bara sitta” med någon och relatera i hens eget tempo kan vara frustrerande då många andra arbetsuppgifter pockar på uppmärksamhet. Här var det till stöd att med videons hjälp faktiskt se att ett – om än mycket långsamt - samspel pågick och var till gagn för ungdomen som fick en möjlighet att uttrycka sig och få respons i ett tempo som hen kunde processa.

### ***Trygghetscirkeln och Hajmusik***

Efter att ovanstående begrepp introducerats i utbildningen kom de kontinuerligt upp som ett tema i samtliga intervjuer. Begreppen gav mening och förståelse som kunde användas i många vardagliga situationer både för att fördjupa förståelsen av sig själv och ungdomarna. ”Trygghetscirkeln var bra, när vi skulle prata om det fick vi placera ut oss i förhållande till cirkeln. Är jag bättre på att trösta och ta emot ungdomen när det är svårt eller är jag bättre på att stötta och peppa att de ska våga sig ut i världen”? ”Som personal kan vi tänka på att komplettera varandra utifrån trygghetscirkeln när vi ska jobba ihop”. ”En del av trygghetscirkeln var jätteintressant och spännande. Var är jag på cirkeln, vad har jag svårighet med, var är respektive ungdom”? Begreppet hajmusik benämndes på något sätt av samtliga som användbart och olika exempel gavs vid olika intervjuer. ”Hajmusiken var bra och spännande, upptäckte det även hemma, behöver jobba med det”. ”Vi har en ungdom som är hajmusik för mig, vet att det är mitt problem och måste förhålla mig”. ”Hajmusiken hjälper i jobbet när man tänker

*'Herregud', då hjälper det att tänka att det något jag inte vet". Teoretiska begrepp är inte alltid lättöversatta till det dagliga arbetet på en institution där många ungdomar med komplicerade och ibland outvecklade känsloliv ska få sina behov av omsorg tillgodosedda och det affektiva klimatet ofta kan gå från lugn till orkan på en halv sekund. Begreppet användes också som ett språkbruk personal emellan för att snabbt utbyta informera varandra i det dagliga miljöarbetet "Vi har fått en del ord från utbildningen som 'hajmusik', vi kan använda det med varandra snabbt när vi jobbar, kan säga 'hajmusik' – det är bara att lida genom det, då vet den andre var jag är". "Vissa har kanske 1000 slingor hajmusik och andra har en. Då hjälper det att jag lugnar ner mig, kanske bara säger till kollegan 'hajmusik'".*

### ***Att hjälpa varandra som personalgrupp i implementeringen av arbetet***

När ett nytt förhållningssätt ska implementeras i det dagliga arbetet underlättar det givetvis om det omfattas av flera i personalgruppen. Det vet alla som varit på kurs och lärt sig något som man själv försöker implementera på jobbet - risken är stor att det bleknar och dränks i vanor, rutiner och det dominerande språkbruket.

Implementeringen av US skedde delvis genom den kontinuerliga utbildningen och handledningen och de återkommande forskningsintervjuerna med återkoppling som gjorde det möjligt att reflektera över arbetet. En viktig aspekt av implementeringen var att hjälpa varandra hålla metoden vid liv i det vardagliga arbetet. "... bra att ha kollegor som kan stoppa mig när jag hamnar i en situation som annars kanske kunde... en kollega säger 'stopp här'. "Det blir oftare diskussioner efteråt när jag sett kollegan tillsammans med en ungdom och sett ungdomens reaktion, då tar vi 'filmen i huvudet' efteråt." "Vi pratar mer om det vi se nu, vissa dagar ser jag mer andra mindre, då kan någon annan påpeka det jag inte sett."

*"Det är viktigt att hjälpa varandra, en ungdom frågade mig 'kan vi åka ut?' Jag svarade 'jag hinner inte idag för jag ska göra det här och det här'. Fick då frågan av*

*kollegan 'hur tror du det känns för henne, hon hamnar längst ner på prioriteringslistan'. Jag reagerade 'men Gud vad gör jag, har jag suttit och sagt till hen att allting annat är viktigare än hen', när jag sedan kunde var hon inte intresserad. Nästa gång det hände så sa jag; 'ja, då har jag tid för dig', man måste prioritera." "Bara en sådan enkel fråga från kollegan hjälpte." Kollegan fyller i vid intervjun, "det var inte fel det du sa, för det var så det var just då, men för henne blev det att hon hamnade längst ner på prioriteringslistan". Alla påpekar vikten av det kontinuerliga samtalet som ett sätt att integrera arbetssättet "det finns alltid tillfällen att prata, men inte alltid att prata färdigt", "det finns ett arbetsklimat där vi kan vrida och vända men önskar mer tid att kunna säga till direkt när något händer."*

Som behandlare på ett HVB-hem är man kontinuerligt tillsammans med ungdomar och annan personal, ibland under långa arbetspass, och det är en utmaning att vara lyhörd, metodisk och anpassningsbar i bruset av det dagliga livet som pågår. Självobservation och självreflektion kräver ett visst mått av tid och återhämtning vilket ofta är en bristvara i det dagliga arbetet. Det är inte alltid enkelt att ha tillgång till det som lärdes ut på en utbildning eller diskuterades under handledning. Speciellt då US inte är ett specifikt moment som ska genomföras, utan metodiken ska genomföra samtliga aktiviteter. Personalen lyfter i intervjuerna upp vikten av att stötta och hjälpa varandra att hålla fokus på det utvecklingsstödjande samspelet. "Lättare att se vad andra gör än jag själv" var en återkommande kommentar under alla intervjuerna. "Vi kan påminna varandra och ibland ifrågasätta varandra" och "nu har vi ett gemensamt språk så vi förstår snabbt vad arbetskamraten menar."

### ***Synpunkter på undervisningsmomentet våld***

För att i någon mån behålla ursprungsidén om att fördjupa kunskaper och arbeta med att stödja de placerade ungdomarna i att undvika att utsätta sig situationer som innebär risk för våld och övergrepp inkluderades ett undervisningsmoment om våld. Momentet genomfördes med hjälp av "Utväg Skaraborg" och bestod av två undervisningstillfällen à 4 timmar och ett litteratureseminarium. Fokus för innehåller var definitioner

av våld, trauma och sekundär traumatisering. Momentet var mycket uppskattat, ”*jättebra inslag i utbildningen*”. Många uttryckte att det var värdefullt att få begreppet ”våld” fördjupat och operationaliserat. ”*Våld är jättemånga saker som man ibland inte tänker på som våld.*”, ”*Det är en risk att vi blir tillvända, behöver bli påmind om att det inte är det faktiska våldet som räknas utan barnets upplevelse av våld.*” ”*Fick bra hjälp med hur vi kan prata med ungdomar om våld i nära relationer.*” Det framfördes också synpunkter på att utbildningen borde varit mer omfattande och båda grupperna önskade att de fått en fördjupning av begreppet ”sekundär traumatisering” då de alla arbetar med ungdomar som är traumatiserade.

### ***Intervju med arbetsledning för respektive HVB-hem.***

En arbetsledare från respektive enhet intervjuades av I.W. vid fem tillfällen. De fyra första intervjuerna genomfördes enskilt med föreståndare medan den femte intervjun genomfördes med båda arbetsledarna närvarande.

Båda arbetsledarna uttryckte från början ett stort och aktivt intresse för att projektet skulle kunna genomföras. Det sågs också som angeläget att delta i forskning; ”*har efterfrågat att vi ska forska och har länge varit intresserad av aktionsforskning*”. Vikten av att utbildnings- och handledningsinsatsen har varit kontinuerlig och löpt över tid betonades: ”*viktigt att ha ett gemensamt språk, att vi pratar utvecklingsstöd märker att det kommer efterhand*”, ”*personalgruppen har blivit modigare och delar med sig mer till varandra, vi kommer nu åt det som vi inte kommer åt genom att enbart prata*”, ”*gruppen har blivit säkrare*” var kommentarer som speglar den utveckling arbetsledarna observerar under projektets gång. ”*Förvånansvärt positivt trots svårigheter*” och ”*arbetet har varit kvalitetsbärande för arbetsgruppen trots att det varit motigt många gånger*”, ”*US har blivit en sammanhållande kraft*”. Implementeringen av både forskning och en ny arbetsmetod var också i fokus för intervjuerna. ”*Utveckling går inte att forcera, den går bara att stimulera*”, ”*implementeringen sker i vardagen genom att alla pratar i dessa termer, då kan jag blåsa under*”, ”*fascinerande att det tar så lång tid att implementera något nytt*”.

En av arbetsledarna deltog delvis i utbildningen och handledningen och ombesörjde att det fanns en punkt på dagordningen för implementeringen av US vid personalmöten. En arbetsledare inspirerades att skaffa egen vägledarutbildning i Marte Meo-metoden och kunde på så sätt stödja personalen i sitt arbete.

Vid sista intervjutillfället då båda arbetsledarna intervjuades gemensamt diskuterades också lärdomar från projektet. Båda var överens om att kontinuiteten av utbildnings- och handledningsinsatsen var betydelsefull för den gynnsamma utvecklingen av projektet på de två institutionerna *”det var alltid en nytändning efter varje tillfälle”*. Fördelen med att vara två olika personalgrupper beskrevs som en *”möjlighet att lära av varandra, att få dela erfarenheter och få olika infallsvinklar det är utvecklande, lätt att man går mycket i sina egna spår på en institution”*. Att man i olika faser under utbildningen var olika produktiv vad gällde att producera filmat material kommenterades också *”grupperna kunde växeldra lite”*.

En viktig synpunkt som framfördes var att det är viktigt att den som är behandlingsansvarig på institutionen är med eller väl informerad i projektet *”så inte behandlingen sticker iväg åt ett annat håll”*.

Mer kritiska synpunkter framhölls vad gäller deras egen involvering som arbetsledare i projektet. Båda framhöll fördelen av att i backspeglarna hade det varit önskvärt att de varit mer delaktiga från början. De framhöll att de borde varit mer delaktiga i pre-implementering och under hela processen genom att styra resurser, planera mer systematiskt hur metoden ska implementeras och kanske även regelbundet delta i utbildningen. Detta borde initierats av projektledningen.

### ***Svårigheter i att implementera och genomföra US och forskning***

#### *Att filma och bli filmad*

Att införa och implementera nya arbetssätt på arbetsplatser med en lång tradition av specifika vanor, rutiner och metoder är alltid en utmaning.

Den aktuella metoden är förenad med utmaningen att personalen ska både bli föremål för filmning i samspel med ungdomar på institutionen och ta initiativ till att filmning kommer till stånd i det pågående miljöarbetet. Det ena HVB-hemmet hade viss erfarenhet av Marte Meo-filmning i miljöarbetet, flera försök hade gjorts tidigare men arbetet hade aldrig utvecklats. Vad gäller forskningsdelen hade ingen tidigare erfarenhet av att delta i klinisk forskning men alla var initialt försiktigt positiva.

Både utbildning och handledning byggde på att deltagarna – förutom de demofilmer som visades – tog med sig eget filmat material som utgjorde det material som handledningen utgick från. Detta visade sig vara en av svårigheterna. Initialt hade speciellt den ena personalgruppen - som inte hade tidigare erfarenheter av Marte Meo - svårigheter att få till stånd filmning. Skälen var flerfaldiga, dels bestod ungdomsgruppen en period av ungdomar som av sekretesskäl inte kunde filmas, dels hade de under en period en grupp ungdomar som själva filmade både personal och andra ungdomar som ett maktredskap. De filmade med sina mobiler och lade ut filmer på nätet, eller kopplade upp sig på Skype för att låta andra utomstående få insyn i institutionen. Personalen fick använda sin kraft till att försöka reglera och lugna situationen och att själva börja filma hade varit kontraproduktivt då ungdomarna hade fått dubbla budskap om lämpligheten att filma. En generell svårighet för båda institutionerna var att målsmännen inte alltid ville ge sitt tillstånd och speciellt i de fall där de själva var motståndare till själva placeringen. I intervjuerna anförde delvis ovanstående skäl för svårigheten att filma på respektive institution. Men de flesta skälen är självreflekterande, personalen hänvisar till sin egen ovana att filma eller att traditionella behandlingsrutiner blir ett hinder. *"Jag tänker inte på det, kameran är ett steg för långt bort". "Det är ett bekymmer i vår verksamhet att vi jobbar så mycket 'en – till -en' och då är ingen ledig att filma, jag är uppläst på min ungdom". "Det är lättare den dag jag inte är i gruppen då kan jag vara friare att filma". "Vi är bedrövliga på att filma, finns inget annat sätt att säga det på". "Man skulle ha en kamera i baksfickan jämt, det är bara att göra". "I början var det hemskt att bli filmad, nu tänker jag inte på det".*



*”Jag har inget motstånd mot att bli filmad själv eller bli filmad själv det är nästan ännu roligare, men... jag tänker inte på det, jag behöver göra...”* Det kan tyckas vara något av ödets ironi att själva metoden blir det största hindret för implementering samtidigt som samtliga uttrycker hur mycket de lärt av filmerna och att de fått möjligheten att utveckla sin behandlingsmetodik. Alltefter utbildning och handledning fortlöpte filmades det mer och *”när vi pratar ordentligt om det blir det gjort”* som någon uttryckte det.

### *Forskningsetik blir ett hinder*

Andra svårigheter i projektets genomförande var de etiska regler som omger en forskningssituation. Informerat godkännande ska inhämtas inte bara från personalen själva utan också från ungdomen, såväl som målsmän och ansvarig socialsekreterare. I det senare fallet var de i enstaka fall i målsmans ställe då sådan saknades, i samtliga fall var det av intresse att få intervjua dem. Denna rutin ska läggas till, informeras om och administreras förutom all sedvanlig information och administration som ska skötas vid inskrivning och fortlöpande kontakter. I backspeglarna kan konstateras att projektledningen (I.W.) inte tillräckligt detaljerat hjälpt till att utforma rutiner för detta tillsammans med personal och ledningsansvariga på institutionen. Överenskommelsen var *att* informerat tillstånd skulle inhämtas men *hur* och *när* det skulle ske var inte i detalj planerat. *”... jobbigt med tillstånden”, ”processen är för lång för att till tillstånd och därför filma, vi träffas sällan med socialsekreterare och föräldrar”. ”Proceduren, administrationen kring forskningen ligger emellan, om vi inte haft det hade det varit lättare att filma”. ”Om det varit vanliga rutiner hade det varit mycket lättare, om vi sluppit påskriften”. ”Lättast att få påskrift vid inskrivning, men det kan också vara en ungdom som är sur och tvär och säger nej till allt”.*

De två grundförutsättningarna – samtycke och filmning - som var förutsättningen för forskningsprojektets genomförande visade sig var de två största svårigheterna och mycket tid och diskussion ägnades åt att överkomma dessa faktorer. Svårigheterna diskuterades vid utbildnings- och handledningstillfällen där deltagarna kunde få hjälp av utbildaren såväl

som av varandra. Svårigheten kom också upp vid samtliga intervjuer, alltifrån entusiasmen vid första intervjun till nedslagenheten över svårigheterna vid intervju två och tre till tillfredsställelsen med att delvis ha överkommit hindren vid de sista intervjuerna.

### ***Vad har hjälpt till att genomföra projektet?***

Trots de svårigheter som projektet präglades av genomfördes det som planerat. Personal var delaktig och närvarande vid i stort sett alla utbildnings- och handledningstillfällen. Vid ett av HVB-hemmen deltog samma personal i hela projektet från tredje terminen medan den andra tappade två av sin personal under första tiden i projektet. Närvaron vid utbildnings- och handledningstillfällen var 95% och även de som var föräldralediga under arbetets gång deltog i utbildnings- och handlednings-tillfällen. Arbetsledning och personal vid båda institutionerna gjorde stora ansträngningar att lösa vikariesituationer och uppmuntra till att litteraturseminarier och filmning genomfördes på arbetsplatsen. Grundbulten i projektet var den utbildning- och handledningsinsats som pågick under hela projektet och deltagarna hänvisade kontinuerligt till betydelsen av att den var så praktisknära och relevant för deras verksamhet. ”Jag har gått många utbildningar men ingen som varit så nära oss och det vi sysslar med”. ”Otroligt vad man kan se på filmerna i utbildningen, det är inget vi hann uppfatta innan. Blir konkret när vi skriver upp det på tavlan och jag kan använda det i arbetet”. ”Har nytta av utbildningen jämt, ser på kroppsspråket på ett annat sätt”. ”På utbildningen får vi alltid frågan vad vi noterat sedan sist, får chansen att ventilera och få andra synsätt. Bra att få dela med andra”. ”Utbildningen har hjälpt mig att se långsiktiga mål, vi är på väg någonstans”

”Bra att vi är från två institutioner, vi får chans att se andra ungdomar som vi inte känner, då ser man andra saker.” *Utbildningsansvarig har gjort ett gott jobb med att förena två grupper*”, ”Det var bra att den andra gruppen hade filmer när vi inga hade. Vi lärde oss mycket på det även om vi hade lite eget material”. ”Det vi lärde oss gick alltid att direkt koppla tillbaka till jobbet.”

Utbildarens positiva och stödjande hållning när deltagarna hade svårt att leverera material till handledning betonades också som viktig för projektets genomförande ”*hon fick oss alltid i arbete, hon hittade alltid något vi kunde jobba med*”, ”*vi fick ett bra stöd att komma vidare hela tiden*”.

En annan aspekt av kontinuitet och implementering var de lärarlösa litteraturseminarier som genomfördes under hela utbildningen. På ett av HVB-hemmen genomfördes de enbart med de som deltog i utbildningen medan den andra gruppen lät all personal delta i litteraturseminarierna som ett led i den fas av implementeringen då verkliga förändringar ska genomföras och integreras i arbetet. Engagemanget och intresset hos personalen var en bärande del av den kontinuerliga processen och de svårigheter som beskrevs ovan betraktades just som ”svårigheter” men tilläts aldrig bli faktiska hinder för att fortsätta som planerat. Ledningens roll i denna process ska inte underskattas, arbetsledarna på respektive institution var mycket positiva till insatsen och ansträngde sig för att skapa villkor för deltagarna att genomföra sin utbildning och delta i forskningsintervjuer på arbetstid. En kritisk synpunkt på litteraturmomentet var dels visst val av litteratur men framför allt hade grupperna önskat mer tydlig feedback på sina skriftliga redovisningar och en möjlighet att diskutera litteraturen i hela utbildningsgruppen.

De gruppintervjuer med personal från respektive institution som återkom regelbundet kom också att utgöra en del av implementeringsprocessen då det fanns tillfälle att med utomstående person reflektera tillsammans över arbetet. Återkopplingarna som gjordes med I.W. efter att deltagarna läst igenom sina intervjuer och får korrigera eller lägga till synpunkter blev också ett tillfälle för att ytterligare befästa förändringsarbetet.

Ett sista led i implementeringsprocessen och där metodutvecklingen sätts på prov är slutligen när metoder och kunskaper ska omsättas och ägas av enheterna själva utan externt stöd. Båda HVB-hemmen

utvecklade sin egen metodik för att vidmakthålla och fortsätta använda de kunskaper och metoder som bibringats. Den ena enheten utvecklade ett observationsschema där all personal under ledning av de som fått utbildningen kunde analysera och tolka ungdomarnas specifika behov av utvecklingsstöd och deras kompetensområden. Gruppintervjuerna gav tankar om hur metoden kunde utvecklas och implementeras när det av olika skäl var svårt att få tillräckligt med filmat material. Denna idé togs sedan till utbildnings/handledningsgruppen och observationsscheman som utgick från de principer som användes vid analys av filmerna skapades. Dessa testades sedan i verksamheten och upplevdes användbara som ett strukturerat material att enas kring. ”*Observationerna är bra*”, ”*kom till för att vi inte hade tillräckligt med filmer*”, ”*för min del avlastar observationerna att vi inte filmade tillräckligt*”. Vidare beskrevs att fasta tidpunkter har avsatts för hela personalgruppen för att använda filmat eller observerat material för att säkerställa att metoden hålls vid liv på enheten. ”*Observationsmetoden finns där hela tiden*” uttryckte någon och vid sista intervjun hade personalen kommit igång med att filma i högre grad och även ombesörjt att få kontinuerlig Marte Meo-handledning på sitt arbete, nu som en del av den permanenta verksamheten och fristående från projektet. En faktor som underlättade implementeringsprocessen på den enheten var att de underliggande teorierna och begreppen för US lät sig väl integreras med den tidigare teoretiska anknytning som verksamheten vilat på. US uppfattade som en möjlighet att ytterligare utveckla konkreta verktyg i tillägg till det som tidigare användes.

### ***Efter projektet...***

Vid sista intervjutillfället var båda personalgrupperna nöjda med hur arbetet utvecklades och hade på olika sätt förankrat arbetssättet på sina respektive arbetsplatser. En institution hade integrerat arbetssättet i vardagen genom att skapa instrument för observation, handledning och systematik för att filma och genom att informera om och få tillstånd till US vid inskrivning av nya ungdomar. De hade också önskemål om att utveckla arbetet så att ungdomarnas familjer kunde få stöd i sitt bemötande

av sina barn. En institution hade påbörjat en egen vägledarutbildning i Marte Meo för personal på den egna institutionen, ”*vi står på egna ben nu*”. Flera reflekterade också över implementeringsprocessen ”*vilken tid det tar att implementera...*”

### ***Reflektioner över implementeringsprocessen***

På varje HVB-enhet fanns en ”eldsjäl” som förutom att initialt vara förespråkare för att projektet skulle påbörjas under hela projektetiden fungerade som just eldsjälar. De tog viss ledning i projektets genomförande och fungerade också som kontaktpersoner till projektledning. De hade en avgörande inverkan på att projektet kunde genomföras. Båda var med i ursprungsprojektet och hade positiva erfarenheter därifrån trots att det inte gick att genomföra. Deras entusiasm ”smittade” kollegorna. ”*Vi hörde ju X:s entusiasm och hur bra det var så det var kul att få vara med och bli bättre på att se och utveckla. X har dragit ett stort lass för att det ska kunna genomföras*”. Dessa eldsjälar kunde också fungera som ”språkrör” i ”preimplementeringsprocessen” när ett antal föreläsningar och möten hölls med personal och ledning på respektive HVB-hem. När det formella beslutet att starta processen väl var fattat på respektive institutions ledningsnivå underlättade den geografiska närheten mellan institutionerna, projektledning och utbildningsansvarig att snabbt kunna ta kontakt för att informera, diskutera och göra en handlingsplan som var anpassad till den aktuella situationen. En avgörande aspekt av implementeringsprocessen var att ”hålla kursen” och försöka genomföra det som planerats även om det ibland tog tid och uppstod hinder i vägen. Ansvaret för att detta skedde togs gemensamt av alla som deltog i projektet.

### ***Brukarperspektivet***

För att få en uppfattning om brukarnas perspektiv på och uppfattning om ungdomarnas vistelse respektive HVB-hem intervjuades ett antal socialsekreterare som placerat ungdomar på institutionerna, föräldrar till placerade ungdomar som hade gett tillstånd att låta sina ungdomar delta i projektet och några av de ungdomar som deltagit. Då båda

institutionerna har generellt långa placeringar var det inte möjligt att följa ungdomar exempelvis från placering till avslut inom ramen för projektet. Några av de ungdomar som vid projektets början redan var placerade såväl som de som påbörjade placering tillfrågades liksom föräldrar och socialsekreterare. De tillfrågades inte heller specifikt om metoden ”Utvecklande Samspel” då den är integrerad i samtliga rutiner och aktiviteter och avsikten med US är att höja och utveckla det allmänna utvecklingsstödet dygnet runt på institutionerna. Frågeställningarna var om ungdomar, föräldrar och socialsekreterare ansåg att ungdomarna fått hjälp och stöd med det som utgjorde orsaken till deras placering. Vi kan således inte säga något om effekterna av US, men det var intressant att ta tillfället i akt och få en slags ”kalejdoskopiskt” perspektiv på institutionerna från de som är brukare. Då få ungdomar intervjuats är det av sekretesskäl inte möjligt att rapportera alltför personliga narrativ från vare sig ungdomar, föräldrar eller socialsekreterare, dock kan det vara av intresse att återge vissa gemensamma erfarenheter och tema som delgavs i intervjuerna.

### ***Socialsekreterares perspektiv***

Socialsekreterarna hade känt ungdomen och dess familj under en relativt kort tid, i genomsnitt ett år med en variation på sex månader till två år. De flesta hade övertagit ”ärendet” från tidigare kollega efter att placeringen var genomförd. Kunskapen om ungdomarnas tidigare erfarenheter varierade och i samtliga fall bedömdes vårdbehovet hos ungdomen som omfattande. Placeringsformerna varierade mellan att vara SoL-placering och placering med stöd av LVU.

Centrala teman för socialsekreterarna var i vilken mån institutionen kunde utföra uppdraget av att möta ungdomarnas vårdbehov och hur samarbetet mellan socialtjänst och institution förlöpte.

På frågan rörande i vilken mån socialsekreterarna bedömde att institutionen kunde möta ungdomarnas behov av vård var svaren påfallande positiva. HVB-hemmens förmåga att möta varje enskild ungdoms behov

betonades av samtliga intervjuade. Fyra ungdomar hade varit placerade tidigare och hade fyra till tio placeringar bakom sig både i familjehem och på institution och behovet av att behandlingen utformades för att passa den enskilda individen bedömdes som stort. ”*Det empatiska lyssnandet har varit en nyckelfaktor, min klient är så van vid att inte bli lyssnad på*”. I vissa fall betonades också betydelsen av att institutionen hade god kontakt med och ansträngde sig för att få ett gott samarbete med vårdnadshavare ”*kontaktpersonen involverar även föräldrar i arbetet*”. Vikten av att ungdomarna fått hjälp med specifika problem som exempelvis aggressionsutbrott, skolfrånvaro, självskadebeteende och fysiska problem lyftes också fram.

Samarbetet mellan institution, ungdom, vårdnadshavare och socialtjänst är den ”hängmatta” som behandlingen ska vila i. Misstroende, störningar och relationsbrott mellan aktörerna är ett uppenbart hot mot behandling av ungdomar som präglas av brist på tillit gentemot vuxenvärlden och har erfarenhet av många relationshaverier. Socialsekreterarna var påfallande nöjda med samarbetet med institutionerna och såväl metodiken för samarbete som personalens specifika kompetens lyftes fram. ”*Lätta att samarbeta med, skriver alltid rapporter, hör av sig om det är något, alltid tillgängliga*” är omdömen från samtliga. ”*Man blir uppdaterad utan att behöva fråga*”, ”*när vi haft olika åsikter eller jag har ifrågasatt något har vi kunnat diskutera oss fram till bra lösningar*”, ”*vi samarbetar bra kring ansvarsfrågor, tydligt uppdelat vad var och en har ansvar för*” återkom också som omdömen om samarbetet.

Av svaren framgår att det finns en tydlig metodik för samarbete som präglas av tillgänglighet, ett pro-aktivt förhållande till att dela med sig av information (rapporter, telefonsamtal om något behöver undersökas/klargöras) och en klar ansvarsfördelning av arbetsuppgifter.

Personaltätheten på båda institutionerna betonades liksom att socialsekreterarna bedömde att personalens kompetens på institutionerna var hög. ”*De är teoretiskt duktiga, hög kompetens hos hela personalstyrkan, fungerar i*

*alla led. Man hamnar inte hos någon vikarie som inte är insatt". "De kan arbeta med ett hållande av både barn och föräldrar, gör inte så stor affär av när saker hänt. Verkar som de jobbat mycket med sig själva".* Betydelsen av epistemologisk tillit – att man litar på varandras berättelser och tolkningar av skeenden – är av stor betydelse när man samarbetar kring behandling. I arbetet med barn och ungdomar med omfattande problematik uppstår ständigt oförutsedda händelser som "hjälparna" behöver förhålla sig till och eventuellt fatta nya beslut kring och integrera i behandlingen. Inte sällan är händelserna uppseendeväckande och affektivt laddade. *"Det märks att personalen tar sig tid att reflektera och analysera när vi pratar. De ger inte bara en beskrivning av det som skett och vad som hänt. Det är bearbetad information. Vem som helst kan nästan beskriva en situation. Det är när man kan reflektera över och bearbeta det som hänt som behandling kan komma till stånd"* säger en av informanterna och jämför också med erfarenheter av att samarbeta med andra institutioner där hon saknar den egenskapen i samarbetet.

De negativa erfarenheter som kom fram i intervjuerna avsåg personalomsättningen som framför allt ett av HVB-hemmen drabbades av mot slutet av projektiden.

### ***Föräldrars perspektiv***

Att överlämna sitt barn till samhällets vård kan vara en av de större utmaningarna i ett föräldraskap även om man upplever att man inte själv kan axla föräldraskapet fullt ut. Samarbete och samverkan mellan socialtjänst, vårdnadshavare och institutionens personal är det kraftfält som den placerade ungdomen befinner sig i och det är av stor vikt att de tre parterna kan lita på och "välsigna" varandras verksamhet. En aspekt av hur detta utvecklas är de omständigheter som rådde vid själva placeringen. Detta avspeglades tydligt i samtalen med föräldrarna då några var ense med socialtjänsten om placeringen var nödvändig *"det var nödvändigt, jag klarade det inte själv längre"*, medan andra föräldrar var ifrågasättande och kritiska till placering. I de fallen färgades uppfattningen om placeringen i hög grad uppfattningen om institutionen.



”Kan HVB-hemmet förstå och ta väl hand om just mitt barn?” Det är den centrala frågan för föräldrarna till de placerade ungdomarna och svaren på frågan varierar alltifrån ”*vi älskade HVB-hemmet, de inväntar och ställer inte krav förrän hen är redo, först då får de flyga*” till ”*allmänna uppfattningen är positiv trots att det kändes jobbigt både för hen och mig. Men hen fick hjälp och jag fick hjälp, det kändes tryggt och att de tog väl hand om hen*” till ”*i stort sett bra, men tror att mitt barn behöver mer struktur och önskar att de arbetat mer med familjen*”. Det senare citatet speglar den andra frågan som var central; ”hur förhåller sig institutionen till oss som föräldrar”? Flera föräldrar upplevde att de själva fått stort stöd av HVB-hemmen under den tid barnen var placerade. De kände sig välkomna när de hälsade på ”*vi fick till och med mat*”, de hade möjlighet att ringa och samråda och få stöd och råd kring sina barn ”*när jag var orolig som mamma kunde jag alltid ringa och få stöd*”. De fick kontinuerlig information och det ordandes regelbundna möten. Några påpekade att den kontinuerliga informationen gjorde att de kände sig trygga ”*de till och med skickade ett sms som sa vad de skulle göra*” och de var också kritiska till när informationen tunnades ut vilket skedde när personalomsättningen ökade på HVB-hemmet.

Vid en placering på ett behandlingshem ska den vanliga föräldraomsorgen omskas till ”behandling” och föräldrarna kände inte alltid igen sina egna uppfostringsmetoder. Flera föräldrar uttryckte att de från början varit lite tveksamma till hemmens brits på konsekvenser och bestraffningar ”*tyckte de var lite släpphänta i början men sedan förstod jag att de hade en långsiktig plan, att man kommer längre genom att lita på egna förmågor och bestraffningar hade ju aldrig fungerat tidigare heller*”, andra föräldrar hade synpunkter som kvarstod efter behandlingen ”*tyckte de kunde tagit i lite mer och sagt ifrån*”, ”*tyckte de skulle jobbat mer på att ungdomarna inte ska röka*”, ”*borde arbetat mer med skolgång*”, var kommentarer från några föräldrar. Andra menar att ”*skönt att det alltid fanns någon för mitt barn, till och med när hen hade svårt att somna och att de inte blev så arga och skällde på hen, det har de gjort på andra ställen*”, ”*jag uppskattar hemmets tillvägagångssätt med positiv förstärkning och att de är med barnen hela tiden*”. Några föräldrar är mycket nöjda med

den behandling deras barn fått ”*ben kunde inte fått mer hjälp, både med skolan, med hälsan, med sitt beteende med allt*”.

Föräldrarnas uppfattning om i vilken mån deras ungdomar fått hjälp med sina problem var huvudsakligen positiv och de menar deras barn helt eller delvis fått hjälp med de specifika problem som föranledde placeringen. Flertalet menar att de ser stora förändringar hos sitt barn och att de fått konkret hjälp med skolgång, att självskadebeteende och aggressivitet upphört, att de fått hjälp med fysiska åkommor och att deras ungdomar har fått en större tillit till sina egna förmågor. Några uttrycker också att de fått bättre kontakt med sitt barn och någon önskar att deras barn åtnjutit längre behandling då de ”*varit en bra bit på väg*”. Några menar att barnet delvis har fått hjälp medan andra problemområden såsom exempelvis skolgång blivit försummade.

Föräldrarnas svar rörande huruvida ungdomarna fått avsedd hjälp speglar ofta deras egen relation till institutionen och relationen till barnets allmänna situation på HVB-hemmet. Föräldrar och barn har ofta haft mycket kontakt under placeringen och den allt överskuggande upplevelsen för föräldrarna är hur barnet bemöts i dagliga situationer och i vilken mån de uppfattar att barnen blivit väl bemötta. Samarbetet mellan institution, förälder och barn uppfattas som centralt och det avspeglas också i svaren på frågan vilka råd de som föräldrar skulle vilja ge till HVB-hem. Vikten av att behandlingshemmet håller kontakt med familjen och att de lyssnade på både föräldrar och ungdomen ”*Så viktigt att lyssna både på barn och föräldrar!*”, ”*föräldrar behöver också hjälp vi blir ofta bortglömda och får fortsätta vår vardag, inte lätt att gå därhemma och se det tomma rummet, det har vi varit med om tidigare*”. Några framhöll att det vore bra om behandlingshemmet satte sig in i vad som skett med barn och familj innan placeringen och vid tidigare placeringar, att behandlingshemmet förstod just deras familjs specifika situation och tidigare erfarenheter. Föräldrar framhöll också vikten av samordning mellan olika aktörer i de fall det var flera involverade i behandlingen såsom exempelvis Barn och

Ungdomspsykiatri, LSS, sjukvård och skolan. ”*Finns ingen att vända sig till som har överblick eller övergripande ansvar man får försöka själv och det är inte så lätt*”. Slutligen framhölls vikten av att det finns någon som ser till barnets intressen på institutionen och att inte deras barn blir bortprioriterat till förmån för andra ungdomars vårdbehov och ibland stökiga uppträdande. På ett HVB-hem finns barn med olika bakgrund och olika beteende och flera föräldrar framhöll att deras barn blivit rädda och ofta ringt hem då de exponerats för situationer de inte visste hur de skulle hantera ”*ett absolut råd är att det alltid måste finnas någon som ungdomen kan vända sig till*” speglar flertalet av föräldrarnas råd till behandlingshemmet.

### ***Ungdomarnas perspektiv - de ser en som en medmänniska***

De fem ungdomar som valde att delta i intervju är i huvudsak positiva till sina vistelser på HVB-hemmen. De har tillbringat olika lång tid på institutionen alltifrån från fyra månader till två år. Vid intervjutillfället hade de nyligen avslutat behandlingen eller skulle avsluta den inom kort.

På frågan om vad de behövde hjälp med när de kom till institutionen var flertalet tydliga med sina vårdbehov och uppfattningen om dessa stämde väl överens med vad socialsekreterare och föräldrar angett. Samtliga uppgav också att de helt eller delvis fått hjälp med det som utgjorde grunden för placeringen.

Det genomgående temat i ungdomarnas berättelser var att de kände att de fått sitt människovärde återupprättat. ”*du blir behandlad som en människa*”, ”*de ser en som en medmänniska*”, ”*man blir behandlad med respekt*” var återkommande kommentarer och ofta jämförde de med erfarenheter från tidigare placeringar där de känt sig missförstådda, kränkta och ibland mycket illa behandlade. Ungdomarna ger många exempel på personalens betydelse och hur de genom sitt bemötande hjälpte, stöttade och skapade hopp om att förändring är möjlig. ”*De är personal men kan tänka sig in i hur det är att vara mig*”, ”*det bästa med hemmet är personalen, jag saknar dem så in i b-e*”, ”*de ser en och tar fram bra saker hos en, när jag hade sönder något kunde de*

*säga, bättre att ha sönder det än dig själv”, ”X har betytt så mycket för mig, jag skrek, gapade, skällde och hen har sett mig, lyssnat, förstått och pratat med mig”.*

Flera var förundrade över den hjälp de fått och hur det hade gått till, *”Personalen blev en trygghet men jag kan inte förklara hur det gått till”, ”Jag vet inte riktigt vad jag fått hjälp med, men det har blivit mycket bättre sedan jag kom hit, har fortfarande svåra tankar men kan hantera det bättre”.* En annan uttryckte det som *”hela hemmet är en trollkarl, personal är konstig, de har fått fram ett lugn i mig, hjälpt mig bearbeta saker men jag vet inte hur”.* Några berättar att de undviker viss personal som de upplever som *”tjatig”* och väntar med att prata eller söka hjälp med något tills annan personal finns på plats medan någon tyckte att det var skönt att personalen var bestämd *”man kan inte köra med dem även om de är snälla”.* Ibland är det slumpen som avgör att kontakt uppstår tidigt i placeringen. En tänkvärd synpunkt som förmedlades i intervjuerna var att en ungdoms trasiga mobil kan underlätta kontakt med personal då *”det inte fanns någon annan att vända sig till”* och att detta inneburit att *”jag fick mer hjälp än jag trodde var möjligt”.* Att bo på institution innebär att ungdomen behöver läsa av vilken vårdfilosofi som gäller och någon som hade erfarenhet av många tidigare placeringar påpekade att det tog tid att förstå vad som gällde på just det här hemmet, *”de tyckte det var bra att man visade känslor, de uppmuntrade det och pratade om det men på förra hemmet blev man bestraffad om man var arg, då fick man inga cigaretter”.*

Ungdomarna kan också ge konkreta beskrivningar av hjälp de fått i specifika situationer såsom att hantera sin aggressivitet. Flera betonar betydelsen av att personal har lämnat dem tillräckligt utrymme för att *”gå ner i varv”* när de haft aggressiva utbrott. Personal har funnits närvarande på olika sätt men valt att inte *”lägga nya pinnar i brasan”, ”de knackade på och lät mig veta att de fanns, sedan gick de och kom tillbaka”, ”när jag är arg vill jag vara i fred, sedan efteråt vill jag prata och reda ut det, de fattade det”.* Ungdomarna uppger också att de fått konkret hjälp med strategier för att hantera olika situationer där de tidigare uppträtt aggressivt, *”har kommit på saker jag kan*

*göra på andra sätt, gå undan, fått hjälp med att ändra mig*". Att ha fått hjälp med sin aggressivitet och att utveckla andra strategier för att hantera sin ilska upplevdes av ungdomarna som betydelsefullt och viktigt. De betonar allvaret i att vara aggressiv och lätt brusa upp och påpekar att det kunde gått illa i livet om de inte fått hjälp med detta någon hävdar till och med att det kunde inneburet fängelsevistelse i framtiden.

Flera underströk också betydelsen av att de fått hjälp i relation till sina föräldrar, *"bättre med min förälder, vi bråkar inte längre"*, *"fick hjälp med relationen och attityden till x, är bra nu förut bråkade vi jämt"*, *"dom var liksom för både mig och x"*. Detta innebar också att flertalet av ungdomarna nu kunde bo hemma och föräldrar kunde återta vårdnaden.

Flertalet hade tidigare haft problem med sin skolgång av olika skäl och en av målsättningarna med placeringarna var att ungdomarna skulle komma igång i skolan. Detta lyckades för de flesta medan någon ungdom inte fick hjälp att uppnå det målet. Att den processen kan ta tid och att det finns många svårigheter att övervinna i återgång till skolan ger en ungdom exempel på. *"Skolan har varit jättejobbig, i början kunde jag inte gå in, läraren kom ut till bilen och pratade med mig, så småningom kunde jag gå in. Då gick jag in bakvägen, ibland genom fönstret för ingen skulle se mig när jag kom. Sedan fick jag en kompis och då gick det bättre. Tur dom fattade att det skulle ta tid. Nu går jag på gymnasiet och det går bra"*. Någon av ungdomarna fick inte hjälp att återuppta reguljär skolgång och angav just institutionsplaceringen som skälet till detta, *"svårt att bo på behandlingshem och samtidigt gå i skolan, svårt att hantera min ilska och allt måste godkännas och bestämmas innan, om man ska hänga med en kompis på stan eller åka med någon annan förälder till något, det funkar inte så bland ungdomar"*. Här kan geografisk placering av institutionen spela in. På de HVB-hem som ligger avlägset och utan tillgång till allmänna kommunikationer blir ungdomarna mer tydligt beroende av att personalen och detta kan både upplevas som ett stöd men också som utpekande gentemot andra ungdomar.

Att bo tillsammans med andra ungdomar med stora vårdbehov kan upplevas prövande *”ganska jobbigt att bo med andra, blir mycket konflikter och ibland är det ett himla liv”*, *”vi stör oss på varandra och bråkar mycket”* men det kan också vara en trygghet *”hon var en av de bästa kompisar jag haft”*. De andra ungdomarna kan också upplevas som konkurrenter om personalens uppmärksamhet och att en inte blir rättvist behandlad. *”Önskar mer rättvisa. Att personalen säger ifrån även till andra”* säger någon av ungdomarna. En annan aspekt av att bo på en institution är den mängd personer, både personal, ungdomar och besökande som kan passera under ett dygn. *”De borde se till att man får veta vad som händer på institutionen, till exempel när det kommer ny personal”*, *”jag blir stressad av att det hela tiden är nya människor om jag inte vet det innan, slutar med att jag får hela tiden hålla koll på allt och alla”*, *”till slut kunde jag allas tider, scheman, alla namn, jag kunde skött introduktionen av ny personal”*. Det som är ungdomarnas *”hem”* är en arbetsplats för personal med allt vad det innebär av slutna möten *”jag hatade sekretessen, ville veta vad de pratade om”*, personalomsättning, dynamiken i personalgruppen, varuleveranser, nya ungdomar som placeras, ungdomar och besök av exempelvis socialförvaltningar och andra ungdomars föräldrar.

Att uppfylla behovet av ett tryggt och säkert hem för ungdomarna och en trivsamt arbetsplats för personalen är en balansakt för varje institutionsledning.

## **Diskussion**

Att genomföra kliniska studier kräver ett tätt samarbete mellan kliniskt verksamma och forskare. I det aktuella projektet har samarbetet varit helt avgörande för att projektet har kunnat genomföras som planerat. Klinisk forskning som följer en specifik insats kräver systematik, tid, specifika rutiner och en tydlig ansvarsfördelning mellan de olika parterna. Detta kräver en betydande tidsåtgång för de kliniskt verksamma utöver ett redan ansträngt schema. Att arbeta på ett HVB-hem innebär att det *”oförutsedda”* närmast är rutin och att samtidigt som den dagliga verksamheten ska upprätthållas med god kvalitet ska personalen vara beredda på

att extra insatser kan vara nödvändiga vid dygnets alla tidpunkter. I tillägg till detta skulle vissa forskningsrutiner som initierats av utanförstående genomföras vilket krävde ytterligare kontakter och administration. Projektet initierades av projektledare och det innebar en viss försiktighet från dennes sida vad gäller att lägga på arbetsuppgifter och intervenser i verksamheten exempelvis gällande specifika rutiner för hur och när informanter skulle inbjudas att medverka. Likaså var det inte tydligt i vilken mån respektive föreståndare skulle delta i pre-implementeringen eller under projektets genomförande. I backspeglarna blir det tydligt att projektet hade vunnit på att det funnits tydligare forskningsrutiner och att föreståndare hade varit mer aktiva samarbetspartners både i rekrytering av informanter och att följa och styra implementeringen av samspeletsmetoden US.

Det visade sig också att det som var själva förutsättningen för projektets genomförande – att interaktion mellan behandlare och ungdomar filmades och inhämtande av informerat tillstånd - var de faktorer som utgjorde hinder för genomförandet. Vad gäller filmning hade det varit en klar fördel att i pre-implementeringsfasen undersöka förutsättningar för filmning både vad gäller tekniska förutsättningar som anskaffandet av telefoner med bra kamera som är lätta att tillgå såväl som att utarbeta tydliga rutiner för filmning. Där hade föreståndarna kunnat utgöra ett mer aktivt stöd om det hade uttalats som en tydlig uppgift i samarbetet mellan fält och forskning. Ansvarsfördelningen blev något otydlig för vem som skulle ansvara för att filmning faktiskt genomfördes. Nu kom det att ligga på de enskilda behandlarna och utbildaren som uppmunttrade och hjälpte till att hitta lösningar på hur detta moment skulle genomföras. Vad gäller inhämtande av informerat tillstånd hade det återigen varit önskvärt att föreståndare hade involverats mer i den processen och att personal, föreståndare och projektledare gemensamt utformat rutiner för systematisk beskrivning av population och bortfall såväl som hur och när information ska ges och tillstånd inhämtas av tilltänkta informanter.

Trots de beskrivna svårigheterna genomfördes både utbildnings- och forskningsdelen som planerat i projektet. Ett tätt samarbete mellan forskningsledare, utbildare, institutionsledning och personal bidrog troligen till detta.

US utvecklades ur ett havererat projekt som visade sig för svårgenomförbart då det framkom att metoden inte var relevant för målgruppen. Genom att föra samtal där personal, föreståndare och utbildare tillsammans med projektledaren kunde analysera erfarenheterna av det tidigare projektet och skapa en hypotes om hur ett projekt för den aktuella målgruppen kunde gestaltas kunde nästa fas i arbetet ta vid. Projektledare och utbildare använde informationen för att planera en utbildnings- och handledningsinsats speciellt anpassad till målgruppen. I samband med detta beslutades att genomförandet skulle utvärderas och nödvändiga åtgärder för detta vidtogs. Med erfarenhet av diskussionerna kring det havererade projektet beslutades att metodik inspirerad av aktionsforskning skulle användas vid fokusgruppsintervjuerna av personalen. Det gav en möjlighet att kontinuerligt både inhämta information men också möjlighet till anpassning av metoden till målgruppen och personalens arbetssituation. I triaden mellan personal (som skulle utföra insatsen), utbildare/handledare och projektledare utvecklades en metod US för att projektet skulle kunna genomföras. Informationsöverföringen mellan samarbetsparterna skedde både genom projektledaren – efter fokusgruppsintervjuer - till utbildaren när information framkommit som kunde vara av betydelse för utformning och anpassning av utbildningen och i diskussioner mellan utbildare och personalgruppen, såväl som med alla tre parter gemensamt. Det skedde dock inga anpassningar av själva innehållet i US snarare blev metodtrogenheten och undvikande av ”metodglidning” utmärkande för projektet. Anpassningarna skedde genom olika pedagogiska metoder såsom utvecklande av observationsschema, olika hemuppgifter för observation och analys samt kontinuerliga diskussioner under utbildning och handledning om möjlighet att skapa tillfällen arbeta med US på HVB-hemmen. Här spelade troligen tiden in - arbetet pågick



under fem terminer och under skiftande förhållanden på institutionerna. Insatsen var lågintensiv och gav möjlighet till kontinuerlig integration av arbetssättet som skulle genomsyra alla verksamheter och spridas till övrig personal. Ansvaret för insatsen togs också gradvis över av personal och föreståndare på respektive HVB-hem vilket troligen är en effekt av att insatsen pågick under en längre tid.

Vad gäller resultatdelen är den påfallande positiv från personalens sida med tanke på de svårigheter som uppstod under genomförandet. En återkommande kommentar var att US var en metod som var konkret och till skillnad från många andra utbildningar kunde den tillämpas direkt i arbetet. Intresset och engagemanget för metoden ökade under projektets genomförande. Mycket av de positiva erfarenheterna av införandet av US hänfördes till utbildaren/handledarens kompetens och skicklighet i att stödja och uppmuntra när det uppstod svårigheter, samtidigt som kraven på deltagarna var tydliga och icke förhandlingsbara. Det faktum att de båda institutionerna gjorde egna planer och påbörjade genomförandet av dessa för att vidmakthålla och utveckla metoden för respektive institution stärker tanken att US är ett metodval som kan användas på HVB-hem.

Resultaten från socialsekreterare, föräldrar och barn/ungdomar visar att många var påfallande nöjda eller delvis nöjda med samarbetet eller vistelsen på HVB-hemmen. Här finns antagligen en viss snedfördelning vad gäller urvalet, det är troligt att de som var mindre nöjda avstod att delta i forskning eller att de inte blivit tillfrågade. Här finns en uppenbar svaghet i forskningsdesignen då det saknas en systematisk beskrivning av vilka som kunde tillfrågats, blivit tillfrågade och vilka som tackat nej till att delta. Dock uppvisar de redovisade erfarenheterna från socialsekreterare och föräldrar vissa inbördes likheter där båda betonade vikten av samarbetet med institutionen. Vad gäller barnen/ungdomarna är de skilda åt i åldrar och tidigare erfarenheter men de betonar alla att bemötandet och upplevelsen av att bli förstörd och respekterad är centralt för

att tillgodogöra sig behandling. Flera betonar också betydelsen av att få hjälp med att känna igen och hantera sina aggressiva impulser. Tänkvärt är att en av ungdomarna hänvisade till sin trasiga mobiltelefon som ett avgörande skäl för att hen snabbt fått god kontakt med personalen eftersom hen inte kunde ha kontakt med sociala medier eller vänner vilka annars skulle varit de hen vände sig till när akuta bekymmer uppstod. På de HVB-hem som inte drivs av staten finns ingen laglig möjlighet att begränsa användning av mobiler och detta påverkar naturligtvis möjligheterna att skapa tillitsfull kontakt mellan personal och ungdomar då många – speciellt initialt- väljer att intensifiera kontakt med sitt gamla nätverk när de har behov av stöd och hjälp.

Samtliga ungdomar, föräldrar och socialsekreterare intervjuades och även om många uttrycker sig positivt rörande vistelsen på institutionen går det inte att dra några slutsatser av insatsens effekt på de placerade barnen och ungdomarna. Även om det finns en viss korrelation mellan resultaten och tiden för insatsen kan den inte förväxlas med kausalitet.

Slutligen kan det konstateras att det finns många lärdomar att dra av implementeringen av US och de resultat som generades i samband med detta. Troligen är US en metod som kan lämpa sig väl för arbete med ungdomar med psykosocial problematik och som är omhändertagna för boende på HVB-hem. Metoden kan användas i alla dagliga situationer och konkurrerar inte med andra metoder eller teoretiska inriktningar och den kan också komplettera andra insatser. För att säkerställa metoden behöver dock ytterligare forskning genomföras där fler institutioner ingår, där pre-implementeringsprocessen fokuserar på att tydliga rutiner upprättas och där det görs en systematisk beskrivning av målgrupp och bortfall. Med en större population kan ungdomarna matchas för att kunna få en jämförelse mellan de som fått US eller inte och validerade effektmått kan användas. En sådan forskningsinsats är ett omfattande arbete som tar stora resurser i anspråk men kan ses i skenet av den

tidigare forskning som visar på svårigheterna att skapa meningsfulla och effektiva behandlingsinsatser för den aktuella målgruppen.

Efter avslutat projekt när båda HVB-hemmen har implementerat och utarbetat egna rutiner för att arbeta med US beslutar ledningen för ett av hemmen att institutionen ska stängas. Beslutet om nedläggningen av institutionen är överraskande för personalen och omplacering av personal sker snabbt. Ansvaret för de ungdomar som är placerade tas av respektive socialsekreterare som får försöka hitta nya lämpliga vårdformer för ungdomarna. Skälet för nedläggning uppges av ledningen vara att institutionen inte kan bära sina egna kostnader då kommunerna inte efterfrågar vård för den aktuella målgruppen i samma grad som tidigare. Då forskningsprojektet var avslutat ligger rapporteringen av detta utanför ramen men en konklusion kan vara att för de barn där samhället ska agera som ”in loco parentis” - i ”föräldrars ställe” - kan det vara klokt att socialtjänsten tecknar bindande kontrakt om att vårdgivaren upprätthåller vårdansvaret så länge adekvat vård pågår. Sammanbrott i vården brukar betraktas som en riskfaktor för barn och ungdomars utveckling (SBU 2017). För barn med erfarenhet av långvarig omfattande omsorgssvikt, övergrepp, stora förluster och många omplaceringar är utvecklande av tillitsfulla relationer över tid en av de bärande faktorerna i vården och de är inte utbytbara.

## Referenser

- Aarts, M. (2006). *Marte Meo: A Basic Manual*. (Rev. 2<sup>nd</sup> Ed.) Harderwijk: Aarts Productions.
- Antonovsky, A. (1996). *The salutogenic model as a theory to guide health promotion*. *Health Promotion International*, 1, 11-18.
- Aurö, A. & Stenman, L. (2015). "Att anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att ett barn far illa – En svår uppgift för sjuksköterskor." Självständigt arbete 15 hp. Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar, 60 hp. Institutionen för omvårdnad. Umeå Universitet.
- Axberg, U., Hanson, K., Broberg, A. & Wirtberg, I. (2006). *The development of a Systemic School-Based Intervention: Marte Meo and Coordination Meetings*. *Family Process*, 45, 375-389.
- Balldin, S., Fisher, P. A., & Wirtberg, I. (2016). Video feedback intervention with children: A systematic review. *Research on Social Work Practice*, 28, 682–695. <https://doi.org/10.1177/1049731516671809>.
- Balldin, S., Bergström, M., Wirtberg, I. & Axberg, U. (2018). Marte Meo and Coordination Meetings (MAC): A Systemic School-Based Video Feedback Intervention: A Randomised Control Trial. *Child Adolescent Social Work Journal*  
<https://doi.org/10.1007/s10560-018-0580-2>
- Borres, M.P. & Hägg, A. (2007). Child abuse study among Swedish physicians and medical students. *Pediatrics International: Official Journal of the Japan Pediatric Society*, 49, 177-82.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Broberg, A., P., Granqvist, P., Ivarsson, T. & Risholm Mothander Ivarsson, T. (2006). "Anknytningsteori. Betydelsen av nära känslomässiga relationer." Stockholm: Natur & Kultur.
- Capaldi, D. M. & Clark, S. (1998). Prospective family predictors of aggression toward female partners for at-risk young men. *Developmental Psychology*, 34(6), Nov 1998, 1175-1188. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.34.6.1175>
- Cocozza, M., (2007). "The parenting of Society – a study of child protection in Sweden – from report to support." Avhandling no 1027. Linköpings Universitet.

- Cocozza, M. (2013). ”Barn far illa! En analys av bristerna i samballets familjebygge”. Stockholm: Carlssons Bokförlag.
- Cooper, G., Hoffman, K., & Powell, B. (2009). COS-P© Facilitator Manual (DVD Manual 5.0): “*Circle of Security Parenting©: A Relationship Based Parenting Program*”. Norsk Versjon, 20123 (offisiell norsk översettelse).
- DeGarmo, D., Jones, J. & Rains, L.A. (2018). A pilot study evaluation of Marte Meo for divorced fathers. *Journal of Family Therapy*, 41, 232-250 <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12221>
- Doyle, J. (2008). Child protection and adult crime: Using investigator assignment to estimate causal effects of foster care. *Journal of Public Economics*, 116, 746-70.
- Dumaret, A. (1985). IQ, scholastic performance and behaviour of sibs raised in contrasting environments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26, 553-80.
- Ehrensaft, M. K., Cohen, P., Smailes, E., Chen, H., & Johnson, J. G. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: a 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 7, 741-753.
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M. & Wallace, F. (2005) *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa: University of South Florida.
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24, 105 - 112.
- Greenwood, D. (1999 ) *Action Research. From practice to writing in an international action research development program*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Guldbrandsson, K. (2007) Från nyhet till vardagsnytta. Om implementeringens mödosamma konst: En forsknings sammanställning. Sweden: Statens Folkhälsoinstitutet. [www.fhi.se](http://www.fhi.se).
- Hedenbro, M. & Wirtberg, I. (2012). *Samspelets kraft: Marte Meo - möjlighet till utveckling*. Lund: Palmkrons.
- Hjern, A., Vinnerljung, B., & Brännström, L. (2019). Outcomes in adulthood of adoption after long-term foster care: a sibling study. *Developmental Child Welfare*, 1, 61–75. <https://doi.org/10.1177/2516103218815702>.

- Kim, H.K, Chamberlain, P. & Reid, J. (2010). Research Proposal Concerning Dating Violence Among Girls in Care. Oregon Social Learning Centre.
- Isdahl, P. (2017). *Medkänslans Pris: Om sekundär prevention, compassion fatigue och utbrändhet hos yrkesverksamma*. Stockholm: Gothia utbildning.
- Jonson-Reid, M. (2003). Foster care and future risk of maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 25, 271–294.
- Jonson-Reid, M., Scott, L. D., McMillen, J. C. & Edmond, T. (2007). Dating violence among emancipating foster youth. *Children and Youth Services Review*, 29, 557-571
- Kim, H. K., & Capaldi, D. M. (2004). The association of antisocial behaviour and depressive symptoms between partners and risk for aggression in romantic relationships. *Journal of Family Psychology*, 18, 82-96.
- Kim, H. K, Chamberlain, P. & Reid, J. (2010). *Research Proposal Concerning Dating Violence Among Girls in Care*. Oregon Social Learning Centre.
- Kristenssen, I. H., Simonsen, M. Trillingsgaard, T. & Kronborg, H. (2017) Video Feedback promotes relations between infants and vulnerable first-time mothers: a quasi-experimental study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17:379, 1-11.DOI 10.1186/s12884-017-1568-1.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (2nd ed.). CA: Sage Publications.
- Lagerberg, D. (1998). ”Barn som far illa, ett dilemma för barnhälsovården?”. Landstinget i Uppsala Län: Uppsala Akademiska Sjukhuset.
- Lagerberg, D. (2004). A descriptive survey of Swedish child health nurses’ awareness of abuse and neglect, II. Characteristics of the children. *Acta Paediatrica*, 93, 692-701.
- Malterud, K. (2003) *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Mårdby, AC & Krantz, G (2010). *Litteraturstudie: Ungas psykiska hälsa med ett genusperspektiv*. Enheten för Socialmedicin, Box 453, 405 30 Göteborg.
- Neander, K. & Mothander Risholm, P. (2015). *Trygghetscirkeln för ett reflekterande föräldraskap. COS-P I Sverige – kunskapsprövning och prövning*

- av ett psykoedukativt föräldraprogram. Rapport. Örebro och Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Olsen, R, Egelund, T, Lausten, M. (2011). *Tidligere anbragte som unge voksne*. SFI: Den Nationale Forskningscenter For Velfærd, København, Danmark.
- Osterman, G., Möller, A. & Wirtberg, I. (2010). The Marte Meo method as a means of supporting new adoptive parents. *Adoption & Fostering*, 34, 49-58.
- Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K. & Marvin, B. (2014). *The Circle of Security Intervention Enhancing Attachment in Early Parent-Child Relationships*. New York: Guildford Press.
- Regeringens proposition (2012). *Stärkt stöd och skydd för barn och unga*. Prop. 2012/13:10.
- Singstad Höivik, M., Lydersen, S., Drugli, M., Onsoinen, R., Bergum Hansen, M. & Berg-Nielsen, T. (2015). Video feedback compared to treatment as usual in families with parent-child interactions problems: a randomized controlled trial. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9, Article Number 3. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0036-9>.
- Smith, LA. Gates, S & Foxcroft, D. (2006). Therapeutic communities for substance related disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. (Socialstyrelsen.se)
- Socialtjänstlagen Lag (1990:52). *Med särskilda bestämmelser om vård av unga*. Socialstyrelsen. (2015). ”Utreda barn och unga. Handbok för socialtjänstens arbete enligt Socialtjänstlagen”.
- Socialstyrelsen (2019). *Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2018*. Art.nr: 2019-8-6261. <https://socialstyrelsen.se/>
- Socialtjänstlagen (SoL 2001:453).
- SBU (2017). *Insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa hos familjehemsplacerade barn*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). ISBN 978-91-88437-07-5.
- SBU (2018). *Behandlingsfamiljer för Ungdomar med allvarliga beteendeproblem. Treatment Foster Care Oregon. En systematisk översikt och utvärdering av ekonomiska och etiska aspekter* (SBU). ISBN 978-91-88437-22-8.
- Stern, D.N. (1995.) *The Motherhood Constellation. A Unified View of Parent-Infant psychotherapy*. New York: Basic Books.

- Sundell, K. (1997). Child-care personnel's failure to report child maltreatment: some Swedish evidence. *Child Abuse & Neglect*, 21, 91-105.
- Systembolaget (2017). "Alkoholrapporten 2017". Stockholm. [https://www.omsystembolaget.se/globalassets/pdf/vartuppdrag/alkoholrapporten\\_2017.pdf](https://www.omsystembolaget.se/globalassets/pdf/vartuppdrag/alkoholrapporten_2017.pdf).
- Talsma, M., Boström, K. B., & Östberg, A.-L. (2015). Facing suspected child abuse—What keeps Swedish general practitioners from reporting to child protective services? *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 33, 21–26.
- Tedgård, M., Råstam, M., Wirtberg, I. (2018). An upbringing with Substance abusing parents Experience of parentification and dysfunctional communication. *Nordic Alcohol and Drugs*. <https://doi.org/10.1177/1455072518814308>
- Trevarthen, C. & Aitken, K. J. (2003). Intersubjectivity in the Infant: Research, Theories, and Clinical Applications. *Devenir*, 2003/4, 15, 309-428.
- Warburton, WP., Warburton, RN., Sweetman, A. & Hertzman, C. (2014). The impact of placing adolescent males into foster care on education, income assistance and convictions. *Canadian Journal of Economics*, 47, 35-69.
- Wekerle, C, & Wolfe, D.A. (1999). Dating violence in mid-adolescence: theory, significance, and emerging prevention initiatives. *Clinical Psychological Review*, 19, 435-456.
- Werner, E.E. & Smith, R.S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw Hill.
- Vik, K., & Hafting, M. (2006). Video interaction guidance offered to mothers with postnatal depression: Experiences from a pilot study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 3, 234–238. doi:10.1080/08039480600636593.
- Vik, K., & Hafting, M. (2009). The outside view as facilitator of self-reflection and vitality: A phenomenological approach. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 27, 287–298. <http://dx.doi.org/10.1080/02646830802409645>
- Vinnerljung, B. (1996). *Fosterbarn som vuxna*. Akademisk Avhandling. Lund.



- Vinnerljung, B., Berlin M. & Hjern, A. (2010). *Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn*. I Socialstyrelsen Social Rapport, kap 7, 227-266.
- Wirtberg, I., Petitt, B. & Axberg, U. (2014) *Marte Meo och Samordnings-samtal: MOS. Samarbete för att stödja barns utveckling*. Lund: Palmkrons.
- Wrangsjö, B. & Wirtberg, I. (2019). *Familjens sammanhang och Livscykel*. Lund: Studentlitteratur.
- Överlien, C. (2004). *Girls on the verge of exploding: voices on sexual abuse, agency and sexuality at a youth detention home*. Linköping studies in arts and science, 0282-9800; 301. Linköping University.
- Överlien, C. (2006). Institutionen som arena för skapandet av sexuell identitet. Samtal från ett särskilt ungdomshem. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 2, 164-178.

## Bilaga 1

### Kursplan för Utvecklingsstödjande Samspel baserat på Marte Meo principer

#### *Kursens mål: för godkänt resultat på kursen ska deltagaren kunna:*

Visa kunskap och förståelse om:

- Utvecklingsstödjande Samspel enligt Marte Meo metoden
- Kunna tillgodogöra sig de teorier som ingår i utbildningen.

Visa färdighet och förmåga att:

- Omsätta sin kunskap i Utvecklingsstödjande Samspel och kunna tillämpa relevanta interventioner i arbetet med de placerade ungdomarna.
- Bedriva arbete med Utvecklingsstödjande Samspel under handledning och tillgodogöra sig handledning på ett konstruktivt sätt.
- Redovisa litteraturstudier skriftligt och muntligt.
- Visa förmåga att aktivt och kritiskt reflektera över det egna behandlingsarbetet.
- Att bedriva behandlingsarbetet med hjälp av Utvecklingsstödjande Samspel i samarbete med kollegor och placerade ungdomar.

#### **Utbildningens innehåll**

Utbildningen erbjuder grundläggande teoretisk kunskap och möjlighet att praktisera Utvecklingsstödjande Samspel under handledning. **Målet för Utbildningen** är att ge teoretisk och praktisk kunskap om olika aspekter i arbetet med Utvecklingsstödjande Samspel.

De teoretiska momenten omfattar grundläggande kunskaper i:

- Anknytningsteori
- Affektteori
- Utvecklingspsykologi
- Dialog och samspelsteori
- Kontextuell teori
- Våld och trauma

Utbildningen omfattar:

- Teoretiska föreläsningar
- Samspelelans på videoinspelade icke kliniska och kliniska samspelelssituationer
- Handledning
- Litteraturstudier
- Litteratureseminarier

Utbildningen omfattar 5 terminer om totalt 128 lektionstimmar.

Litteratureseminarium 2 tillfällen/termin totalt 20 timmar.

### ***Arbete med uppdrag under handledning***

Under handledning skall kursdeltagare initialt ta en icke klinisk samspelel-film som utgör ett underlag för analys och träning av Utvecklingsstödjande Samspelel. Handledningen på det kliniska arbetet sker via videoinspelade samspelelssituationer.

För godkännande ska varje deltagare visa förmåga inom följande områden:

- Att med hjälp av inspelat material och diskussioner kunna påvisa utveckling i det kliniska arbetet.
- Att kunna göra kopplingar mellan teori och praktik och omsätta det i behandlingsarbete.
- Att kunna göra tydliga sammanhangsmarkeringar.

- Att behärska videoteknik vad gäller att filma, klippa och redigera adekvata filmsekvenser för analys.
- Att ha ett etiskt förhållningssätt.

## Undervisning och examination

Deltagande i undervisningen och handledning är obligatorisk: minst 80% närvaro krävs för att bli godkänd

**Examination** sker genom aktivt deltagande i handledning, seminarier och metodträning.

**Examination på litteraturseminarierna** sker kontinuerligt genom skriftliga mötesprotokoll.

## Litteraturlista:

Brodin, M. & Hyllander, I. (1998). *Att bli sig själv*. Liber. 120 sid.

Hedenbro, M. & Wirtberg, I. (2012). *Samspelets kraft: Marte Meo - möjlighet till utveckling*. Palmkrons. 263 sid.

Haddon, M. (2013). ”Den besynnerliga händelsen med hunden om natten”. Bonnier Pocket. 228 sid.

NCK-rapport 2014:1. *Våld och hälsa – En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*. 93 sid.

Wallrot, P. (2010). *Mentaliseringsboken*. Karneval förlag. 187 sid.

Överlien, C (2012) *Våld i hemmet-barns strategier* Gleerups Utbildning AB. 206 sid.

Skaraborg Institute for Research and  
Development  
Earlier Reports

Year 2018

No 1. Tillkomst, utveckling, utvärdering av Music  
Passion,  
en innovativ musikutbildning i Skara för personer  
med funktionsvariationer. Cristina Lundqvist Persson

No 2. Bildterapi som behandlingsmetod. Gärd Holmqvist

Year 2019

No 3. Möt mig som jag är – Utvecklingsstödjande  
Samspel  
– US. ”De ser mig som en medmänniska.”  
Ingegerd Wirtberg