

Medlevarskap

Intervjustudie med
tre socialarbetares perspektiv på medlevarskap

Författare: Lillie Wessberg och Sofie Hermansson
Handledare: Jimmy Ferhm

Sammanfattning

Syftet med följande arbete är att få kunskap om medlevarskap. Vi valde att göra en intervjustudie med tre socialarbetares perspektiv på medlevarskap. För att genomföra dessa intervjuer använde vi oss av den kvalitativa metoden semistrukturerad intervju. Denna typ av metod öppnade upp för följdfrågor som hjälpte oss få svar på våra frågeställningar.

För att kunna djupdyka i ämnet valde vi ut tre respondenter att intervjua som på olika sätt är kopplade till medlevarskap. Vi valde att kalla dem för grundaren, socialarbetaren och medlevaren. En utmaning som dök upp tidigt var det begränsade utbudet av bakomliggande forskning om medlevarskap, som vi upplevt otillräcklig. Därför har arbetet grundats mycket på relevant litteratur, våra egna och respondenternas erfarenheter.

Resultatet visade att medlevarskap till stor del har en personlig anknytning till den erfarenhet respondenterna besatt kring ämnet. Respondenterna jämförde alla tre medlevarskap med familjehem. Delar av vad respondenterna tycker är avgörande för en bra behandling är vikten av att ha sunda vuxna omkring ungdomen, en trygg miljö att leva i och hur viktigt det är att fortsätta tillhöra ett sunt sammanhang även efter behandling.

Tack

Först och främst vill vi tacka varandra. Att skriva fördjupningsarbete tillsammans har inte varit lätt alla dagar. Tack vare våra olikheter och kvaliteter har detta gått vägen och vår relation har blivit så mycket starkare på köpet. Vem visste att man skulle få en bästa vän på socialpedagogutbildningen...

Tack till Lillies familj, pappa Nisse, mamma Anita och syster Anna som med sina ovärderliga erfarenheter inom socialt arbete, kunnat guida och hjälpa oss framåt i arbetet.

Jimmy Ferhm, vår handledare, tack för uppmuntran och återkoppling under arbetets gång. Alexander Akterin, du har fått oss tillbaka på banan när vi tvivlat på oss själva tack vare dina frågor, funderingar och tankar - tack för det.

Tack till Cilla Dahl Andersson, som vi oavsett tid på dygnet kunnat ringa för att bolla idéer och tankar. Vilken tur vi haft att vår egen lärare andas medlevarskap..

Sist men inte minst vill vi ge vårt varmaste tack våra respondenter, medlevaren, socialarbetaren och grundaren, utan er hade arbetet varit omöjligt att genomföra.

“Den mätta dagen, den är aldrig störst

Den bästa dagen, är en dag av törst

Nog finns det mål och mening i vår färd

Men det är vägen, som är mödan värd”

Karin Boye

Innehållsförteckning

1. Inledning	4
2. Bakgrund	5
2.1 Begreppsdefinitioner	5
2.1.2 Medlevarskap	5
2.1.3 Miljöterapi	6
2.1.4 Familjehem	7
2.1.5 HVB	7
2.2 Tidigare forskning	7
2.2.1 Teorin om social inlärning	8
3. Syfte och frågeställning	10
4. Metod	10
4.1 Metoddiskussion	10
4.2 Genomförande av intervjuer	11
4.3 Urvalskriterier	11
4.4 Etik	12
5. Resultat	12
5.1 Presentation av respondenterna	12
5.2 Resultat av intervjuer	14
5.2.1 Vad är behandlingen?	14
5.2.2 Närhet och distans	15
5.2.3 Tiden efter behandling	16
6. Analys och diskussion	17
6.1 Förebildskap	17
6.2 Positiva aspekter och risker med medlevarskap	19
6.2.1 Miljöns påverkan	19
6.2.2 Diskussion - risken med institutionsvård	19
7. Slutord	20
Källförteckning	22
Bilaga 1.	24
Informationsbrev	24
Bilaga 2.	25
Samtyckesblankett	25
Bilaga 3.	26
Intervjuguide	26
Bilaga 4.	27
Intervjufrågor	27

1. Inledning

Under vår andra termin i utbildningen till socialpedagoger praktiserade vi båda på ett behandlingshem med medlevarskap. När vi sedan återgick till skolan upptäckte vi att många av våra klasskamrater inte hade kunskap kring vad medlevarskap innebär. Vi började själva gräva i ordets egentliga innebörd och kom snabbt fram till att frågan var svår att besvara. Så föddes idén till detta arbete.

Medlevarskap som behandlingsmetod kom till Sverige på 1970-talet. Benämningar på metoden har exempelvis varit terapeutiskt samhälle, terapeutiskt kollektiv samt miljöterapi. Hasselakollektivet startade i Hassela 1969 och blev senare en större rörelse med behandlingshem över hela Sverige. Den har, enligt Wikipedia, periodvis haft inflytande i svensk narkotikapolitik. Hasselarörelsen har funnits i svensk missbruksvård i många år, men finns nu endast som öppenvård (Wikipedia 2020, Westerberg 2004, sid 15-17).

Vid vårt arbetes början ville vi ta reda på vad som hände med rörelsen och varför det nu endast består av en öppenvård. Under processens gång ändrades denna tanke och fokus på vad medlevarskap egentligen innebär, vilka fördelar och risker det finns med medlevarskap och vem som börjar jobba på detta speciella sätt. För att du som läsare lättare ska förstå innehållet i vårt arbete inleder vi med flera begreppsdefinitioner samt bakgrundsfakta. För att eliminera ”vi- och dem”- känsla kallar vi personal för ”vuxna” i arbetet (Wikipedia 2020, Westerberg 2004, sid 15-17).

2. Bakgrund

2.1 Begreppsdefinitioner

För att förstå medlevarskap och dess innebörd behöver flera aspekter förstås. Medlevarskap är inte enbart ett behandlingssätt utan även en levnadsform. För att förstå helheten kring vår studie är det viktigt att du som läsare förstår innebörden av följande begrepp;

2.1.2 Medlevarskap

Begreppet medlevarskap kan vara svårt att definiera och har många olika förklaringar. Bengt Börjeson skriver i antologin "Miljöterapi" att man utgår från vissa speciella villkor som ska uppfyllas. Dessa villkor kan exempelvis vara att personal och ungdomar har gemensamma måltider, personalens arbetstider är obestämda och att personalen har sina bostäder på arbetsplatsen (Hagqvist, Widinghoff 2000, sid 44-45).

Det finns olika HVB-hem som väljer att använda sig av detta speciella sätt att leva och bedriva behandling. Tre av dessa är Torsgård på Gotland, Fia-gården i Värmland och Hassela Skomakaren i Eslöv. De har olika scheman men har samma definition på medlevarskap. På Fia-gården lever personalen med ungdomarna i en vecka och är sedan ledig en vecka. Torsgårds medlevarer lever med ungdomarna i tre veckor och är därefter lediga i två veckor. I Hassela Skomakarens verksamhetsbeskrivning står det att medlevarskapet bidrar till en naturlig social träning eftersom personal och ungdomar bor ihop. De betonar olika faktorer som de anser är viktiga i ett hem. Dessa är att;

- passa tider
- ha rent och snyggt omkring sig
- respektera varandra
- visa hänsyn
- kunna gråta och skratta tillsammans
- känna trygghet och kamratskap

Enligt verksamhetsbeskrivningen bidrar punkterna till fasta, kärleksfulla och trygga ramar men även en slags livsutbildning som pågår dygnet runt. På Hassela Skomakaren anser de också att man som medlevarer har uppgiften att göra sociala situationer till lärandesituationer (Hagqvist, Widinghoff 2000, sid 44-45; Torsgard 2021; Fia-garden 2018; Verksamhetsbeskrivning Hassela Skåne 2010).

2.1.3 Miljöterapi

På 1940-talet började man arbeta med miljöterapi. Psykiatrikern Maxwell Jones utvecklade en behandlingsform för krigsskadade som behövde psykiatrisk vård under andra världskriget. När han upptäckte att de krigsskadade blev allt mer nedbrutna av den klassiska institutionsvården införde han metoder med mer inflytande och en mer aktiv medverkan för alla på institutionen, både personal och patienter. Man skapade bl a gruppterapi och stormöten. Behandlingsformen kom till Sverige 1968. Man ville komma ifrån det hierarkiska förhållandet mellan patient och läkare, jobba bort "vi och de"-tänket och patienten skulle få mer ansvar och inflytande i sin behandling (Socialstyrelsen 2019).

Boken "Miljöterapi, igår, idag och imorgon" är en antologi skriven av 14 personer med olika typer av kunskap kring ämnet. Alla författare tar upp begreppet och beskriver det ur olika perspektiv. För att sammanfatta hur de ser på begreppet miljöterapi skriver redaktören Anders Hagqvist en kort förklaring: "*Ett medvetet, och ständigt kritiskt granskat, användande av människors fysiska och sociala miljö för att åstadkomma förändring i deras liv*". Disa Bergnéhr, en av författarna, skriver att själva miljön i begreppet miljöterapi ofta förbises. Hennes erfarenheter visar att miljöns utformning, skötsel av hushåll, byggnader, trädgårdar och inredning av hemmet är betydande för behandlingen och behandlingsresultatet. Att ungdomarna lär sig ta hand om miljön runt omkring sig får dem att känna att de är värda att ha det fint omkring sig. Genom att följa och se hur de vuxna med omsorg, för att alla ska trivas, köper möbler, porslin och pyntar till jul och påsk, föds ett intresse för att göra samma sak (Hagqvist, Widinghoff 2000, sid 166, 18).

HVB-hemmet Torsgård på Gotland beskriver på sin hemsida att begreppet miljöterapi framförallt handlar om system och struktur. De förklarar att regler, rutiner och fasta tider bidrar till struktur. Med begreppet system menas att de använder sig av olika praktiska arbetslag på gården i olika miljöer för att skapa nära och förtroendefulla relationer. Detta sätt att skapa en strukturerad vardag ger ungdomarna trygghet. De vet vad som förväntas av dem och när. Att arbeta tillsammans med ungdomarna på gården med olika sysslor ger ett pedagogiskt värde (Torsgard 2021).

2.1.4 Familjehem

På socialstyrelsens hemsida beskrivs familjehem, tidigare kallat fosterhem som ett hem, där ungdomar och barn blir placerade om de av olika anledningar inte kan bo kvar hemma. Placeringen sker hos familjer som väljer att öppna upp sina hem för barn och ungdomar. Familjehemmet ska tillgodose barnets behov och bidra med bra vård. Detta görs i samverkan med socialtjänsten, föräldrar och andra berörda. Att ge en bra vård till barnet innebär att de ska få bästa möjliga förutsättning till ett gott vuxenliv, detta genom att vården ska vara trygg, ändamålsenlig, säker och präglas av kontinuitet. I varje kommun har socialtjänsten ansvar för att rekrytera och utreda eventuella familjehem, ibland anlitar även kommunerna privata företag. Familjehemmen ska erbjudas utbildningar, exempelvis "Ett hem att växa i", en grundutbildning som bygger på barnkonventionen, aktuell lagstiftning, forskning samt erfarenheter från socialtjänst och familjehem (Socialstyrelsen 2020).

2.1.5 HVB

HVB betyder Hem för Vård och Boende. Ett HVB kan drivas av kommun såväl som privat. Denna verksamhet bedriver på socialtjänstens uppdrag omvårdnad, behandling, fostran eller stöd. Verksamheten riktar sig mot ungdomar, barn, vuxna eller familjer. På socialtjänstens uppdrag har HVB olika inriktningar, exempelvis beroendeproblematik eller ensamkommande barn. Verksamhetens innehåll anpassas efter den enskilde individens behov för att skapa de rätta förutsättningarna för denne samt i syfte att uppnå en meningsfull vistelse. Vistelsen är under begränsad tid. Verksamhetens regler och ramar styrs av socialtjänstlagen (IVO 2019).

2.2 Tidigare forskning

Att hitta tidigare forskning kring vårt ämne har varit en utmaning. Eftersom vår studie bygger på respondenternas erfarenheter och åsikter har det varit svårt att hitta liknande studier. I en studie från Norge 2014 "*Kontinuitet inom institutionsvård - betydelsen av hur personalens arbetstid är organiserad*" nämns medlevarskap. Syftet med studien var att ta reda på hur kontinuitetsfrämjande åtgärder påverkade barn och ungdomars psykosociala utveckling. Totalt sammanställdes 15 studier, sex effektstudier och nio studier med kvalitativ design. Barnen och ungdomarna som medverkade i studierna var i åldrarna mellan 0-22 år. Under effektstudierna var de kontinuitetsfrämjande åtgärderna man tittade på;

- personalens arbetstid - kort eller långt medlevarskap
- hur ofta personalen byttes ut

- antal personal per barn
- antal extrapersonal
- personalens tillgänglighet

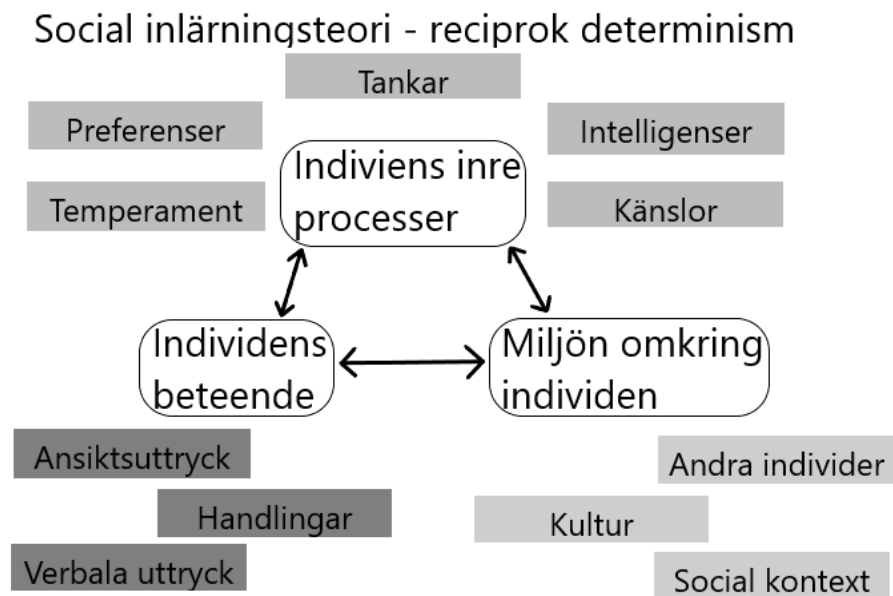
Under studierna med kvalitativ metodik tittade man på ungefär samma sak, dock lades tillgång till vårdgivare till som åtgärd. Resultatet av de 15 studierna bedöms tillsammans vara av låg kvalitet. En av studierna med kvalitativ metodik hade dock hög kvalitet. Den är också gjord i Norge på ett behandlingshem med medlevarskap och inkluderar intervjuer av sex ungdomar som har missbruks-och beteendeproblem i åldern 17-19 år. Ungdomarna i studien beskriver behandlingen positivt, tack vare medlevarskapet kunde ungdomarna känna trygghet, förutsägbarhet, närhet och tillgänglighet under behandlingstiden (SBU 2014).

2.2.1 Teorin om social inlärning

Albert Bandura är en socialpsykolog som gjort forskning om bland annat social inlärning. Ett av hans mest kända experiment kallas för Bobo Doll-experimenten. Barn mellan 3 ½ och 6 år gamla fick se en video där vuxna betedde sig aggressivt mot en uppblåst docka, en s.k. Bobo Doll. Experimentet resulterade i att barnen betedde sig lika aggressivt mot dockan som de vuxna. Detta bekräftade Banduras tankar, att vi lär oss genom observationer av andra människors beteende. En annan observation Bandura gjorde under samma experiment var att barnen inte imiterade förebilderna rakt av utan tog egna initiativ, några av barnen använde vapen mot dockan. Denna observation blev en viktig del i teorin social inlärning som Bandura sedan utvecklade. Att bara observera kan räcka för att inlärningen ska ske men hur en enskild person väljer att använda sig av det beror på de konsekvenser och förväntningar personen har och får. Om en blyg person beundrar och samtidigt observerar en utåtriktad och framåt person, betyder inte det att hen kommer ta efter samma beteende. Den blyga kommer trots beundran inte ta efter den utåtriktade personen, då detta beteendedrag inte ligger för den blygas personlighet. Den blygas tanke blir kanske; "jag är ändå inte den typen". Bandura menar att vi analyserar andras beteenden och tar efter om de är fördelaktiga (Karlsson 2017, sid 83, 426, 453, 457-458, 554).

Vårt beteende påverkas inte bara av den direkta miljön utan också av våra minnen från tidigare erfarenheter och framtida förväntningar. Genom inlärning får vi den information vi behöver för att utveckla ett "rätt" beteende, menar Bandura. Social inlärning skiljer sig från andra teorier om människans beteende. Betydelsen av inlärning genom att observera andras beteende är en viktig del inom social inlärning. Om exempelvis en liten flicka följer med sin

storebror till tandläkaren och pojken börjar skrika av rädsla, är det väldigt sannolikt att flickan kommer göra likadant när hon sätter sig i stolen. Hur man väljer att agera i olika situationer handlar om responsen du har fått vid tidigare upplevelser, egna och andras. Fick ditt agerande framgång genom till exempel ett aggressivt beteende är det den vägen du kommer fortsätta ta (Karlsson 2017, sid 83, 426, 453, 457-458, 554).



Figur 1 (Karlsson 2017) Bandura skapade detta flervägsförhållande och kallade det reciprok determinism.

Figuren ovan beskriver hur individens beteende och dess miljö påverkar varandra ömsesidigt samt vilka processer som därmed väcks inom individen. Detta bildar en triangel som består av omvärld (miljön), individens kognition och emotion (inre processer) och kroppsliga reaktioner (beteende). Bandura menar att människan inte påverkas enskilt av dessa faktorer utan att det påverkas av varandra som ett flervägsförhållande. Hur man betar sig i olika situationer kommer påverka hur man uppfattar sig själv, situationen och hur man reagerar känslomässigt. Samspelet mellan psyke, beteende och omvärld skapar självförtroende hos individen som kommer försöka påverka sin omgivning, samtidigt som omgivningen påverkar individen (Karlsson 2017, sid 83, 426, 453, 457-458, 554).

3. Syfte och frågeställning

Syftet med föreliggande arbete är att få kunskap om de positiva och negativa aspekterna av medlevarskap. Genom att studera det som finns om medlevarskap och med hjälp av våra respondenter kan vi få svar på följande frågeställningar;

- *Vad innebär medlevarskap för tre socialarbetare?*
- *Vad finns det för positiva och negativa aspekter av medlevarskap, enligt tre socialarbetare?*
- *Vad finns det för gemensamma perspektiv och vad skiljer professionerna åt?*

Vi avser att göra djupintervjuer med tre personer som har kunskap inom medlevarskap för att få en bredare förståelse.

4. Metod

Valet av metod för vår studie är kvalitativ semistrukturerad intervju. Vi intervjuade tre respondenter med olika professioner som har kunskap om medlevarskap. Eftersom vi ville undersöka på djupet om de olika aspekterna på medlevarskap och miljöterapi passade en semistrukturerad intervju bäst. Intervjuformen är en så kallad djupintervju och öppen vilket innebär att vi som intervjuare får lov att ställa följdfrågor på ett icke-styrande sätt, för att respondenternas egna tankar och infallsvinklar skall komma till uttryck. Som intervjuare kan man inte veta vilka erfarenheter respondenterna bär med sig och därför är en öppen metod bäst för att inte missa väsentliga utsagor (Eliasson 2010, sid 26-27).

4.1 Metoddiskussion

En ostrukturerad intervju är som ett vanligt samtal mellan intervjuaren och respondenten, där samtalet bOLLAS fram och tillbaka om ämnet. I denna intervjuform är det vanligt att intervjun utgår från en bred fråga, exempelvis "vad har hänt under ditt liv"? Utifrån vår teori och frågeställning gick vi igenom vilket tillvägagångssätt som passade bäst innan vi valde semistrukturerad intervju. I frågeställningen fanns både bakgrundsfakta och ett antal ord som definierades innan intervjun började, något som inte varit möjligt vid en enkätundersökning. Nackdelen med intervju är att man måste hitta en gemensam tidpunkt att utföra intervjun, något som inte behövs vid en enkätundersökning. För att vi ska få svar på våra frågeställningar krävs en mer strukturerad intervju. En mer strukturerad intervju kan även

täcka in fler områden och vi kan ställa samma grundfrågeställningar till våra tre respondenter (Eliasson 2010, sid 26-29).

4.2 Genomförande av intervjuer

Vår tanke från början var att intervjua 3-5 respondenter om medlemskap. Så småningom förstod vi att tid och omfattning av arbetet inte kunde omfatta fem respondenter så vi valde att nöja oss med tre. Vi bestämde oss för att intervjua personer som arbetade inom professioner som kunde ge oss ett så brett synsätt som möjligt. Vi kom fram till följande tre professioner; medlemmare, socialarbetare och grundare till ett HVB. Sökandet efter dessa personer var enkel då vi hade kontakt med dessa sedan tidigare. När vi hade enats om vilka vi ville ha med skickade vi ut vårt informationsbrev till respondenterna (bilaga 1). Alla tre tackade ja och tid för intervju bestämdes. Två intervjuer genomfördes fysiskt, en hemma hos respondenten och en på socialtjänstens kontor. En intervju genomfördes digitalt. Som Eliasson skriver i boken "Kvantitativ metod från början" är det viktigt att den intervjuade samtycker till att intervjun spelas in. Eliasson fortsätter skriva om fördelen med att spela in intervjun då man kan citera den intervjuade ordagrant. En annan fördel är att man har full fokus på vad respondenten säger, om intervjuaren antecknar kan hen misstas för att verka ointresserad. För att undvika detta valde vi att spela in samtalen. Vi lämnade ut samtyckesblanketten vid intervjutillfället (bilaga 2). Vi förberedde oss inför intervjuerna genom att skriva ihop en intervjuguide där vi skrev ner punkter att förhålla oss till samt tankar vi ville påminna oss om (bilaga 3). Vi valde att ha intervjuguiden och intervjufrågorna till respondenterna på separata bilagor eftersom vi delade ut frågorna till respondenterna vid intervjuns början (bilaga 4). Efteråt transkriberades intervjuerna (Eliasson 2010, sid 25, Kvale 2009, sid 79-80, 146, 318).

4.3 Urvalskriterier

Vi valde ut tre respondenter utifrån deras professioner. Meningen med detta var att vi ville ha tre olika synsätt på medlemskap. Deras professioner var socialarbetare, medlemmare och grundare till ett HVB. I valet av respondenter valde vi både män och kvinnor i olika åldrar och med varierad arbetslivserfarenhet. Fördelen med att ha med tre olika respondenter med tre olika professioner är att man får en bredare syn på ämnet. En eventuell brist kan vara att man inte kan djupdyka inom varje profession (Eliasson 2010, sid 25-29).

4.4 Etik

Vid intervjuernas inledning informerades respondenten om syfte, anonymisering, konfidentialitet, frivillighet och slutprodukt. Respondenten fick veta att hen har rätt att dra sig ur och avsluta intervjun när som helst. Respondenten informerades också om vikten av deltagandet. I vårt arbete har vi valt att inte berätta var respondenterna har eller har haft sin anställning. Detta har vi gjort för att bevara respondenternas anonymitet. Respondenterna ska känna sig fria att svara på alla frågor och inte påverkas av studien i efterhand. Uppföljande frågor efter intervjun om hur det känns och att det går bra att höra av sig om respondenten kommer på något nytt eller vill ta tillbaka något hen har sagt, är viktigt att förmedla (Kvale 2009, sid 84-86).

5. Resultat

Vår resultatdel är indelad i två delar. Först presenteras respondenterna, för att ge läsaren lite känsla för de människor som deltagit i arbetet. Därefter kommer det samlade materialet redovisas efter kategorisering. Kategorierna utgår från vårt syfte och frågeställningarna. Vi har delat in kategorierna i tre delar som var framträdande under intervjuerna. Respondenterna benämns härnäst som *socialarbetaren*, *grundaren* och *medlevaren*. Uppgifter i texten har förändrats för att skydda respondenterna men citaten är i det närmaste ordagrant. Vi har uteslutit talspråk, men i övrigt ändrat så lite som möjligt. Vi använder oss av citat för att ge läsaren ett intryck av intervjuens innehåll, för att visa den personliga interaktion som skett under intervjuens gång men också för att ge läsaren exempel på material som kommer användas senare i analysen (Kvale 2009, sid 301).

5.1 Presentation av respondenterna

Socialarbetaren

Socialarbetaren är enhetschef på en socialtjänst i Skåne, hen har varit enhetschef på mottagningsenheten och sociala jouren i 6 års tid. Dessa två verksamheter tar emot alla akuta ärenden. Hen har arbetat inom socialtjänsten i 30 år och har en socionomutbildning.

Socialarbetaren har arbetat som socialsekreterare i 15 år men även varit chef på en institution där Statens institutionsstyrelse (SiS) varit huvudman. Socialarbetaren uttrycker att arbetet på institution står i stor kontrast till medlevarskapet. Detta är socialarbetarens definition av medlevarskap;

“Jag tänker att medlevarskap är lite likt att vara familjehemsplacerad. Ska ungdomen träna eller göra någonting, då gör de vuxna det också, de sitter ju inte på en bänk och tittar på utan hjälper ungdomen med att komma igång med någon fritidsaktivitet. Det var ändå ofta trasiga ungdomar och de kanske aldrig hade ätit en middag ihop med sina föräldrar någonsin och så fick de det. Medlevarskapet blev en livsstil.”

Grundaren

Grundaren startade ett HVB som arbetade med medlevarskap. Idag arbetar hen som deltidslärare på en folkhögskola som utbildar socialpedagoger. Hen arbetar också lite på ett HVB för tonårspojkar, 14-18 år och har ett brinnande intresse för volontärarbete med ensamkommande barn och ungdomar och hemlösa. Grundaren har en utbildning som beteendevetare i botten. Hen har 48 års erfarenhet inom socialt arbete. Detta är grundarens definition av medlevarskap;

“Jag tycker egentligen det är som ett familjehem. Man lever, bor och man har ungdomarna som ens egna barn på något sätt och man delar på allting. Jobb, mat och fritid, man tar med dem när man är ute och reser. Sen har det ruckats på hela tiden, socialstyrelsen och IVO tycker inte att man ska bo ihop, de tycker att det ska vara tydligt skilt. Man ska gå från sitt boende in i institutionen och det ska vara tydligt markerat var gränsen är. Men det är ju jävligt svårt, då blir det inte medlevarskap längre.”

Medlevaren

Medlevaren har arbetat med medlevarskap i 13 år och är idag anställd på ett HVB som har medlevarskap. Tidigare har hen arbetat på HVB utan medlevarskap, med ensamkommande ungdomar och har även varit platschef på ett LSS-boende. Hen har en utbildning som socialpedagog. Detta är medlevarens definition av medlevarskap;

“Medlevarskap tänker jag är som ett utökat familjehem, att det är som ett stort familjehem med många vuxna och många ungdomar. Man jobbar ju som man gör i en familj, man lagar mat tillsammans och man gör allt tillsammans. Man går till tandläkaren och man fikar, allt som man gör i en familj.”

5.2 Resultat av intervjuer

Här följer resultatet av intervjuerna. Dessa är indelade i följande kategorier;

5.2.1 Vad är behandlingen?

5.2.2 Närhet och distans.

5.2.3 Tiden efter behandling.

5.2.1 Vad är behandlingen?

Medlevaren och grundaren har ett gemensamt synsätt på vad behandlingen i medlevarskap innebär medan socialarbetaren har en annan. Medlevaren menar att behandlingen finns överallt hela tiden, det är som en daglig uppfostran. Det hen tror på är de spontana samtalen och det viktiga är att det är sunda vuxna som har bra värderingar runt ungdomen. Grundarens svar var snarlikt medlevarens, hen lägger till att alla som bor och lever tillsammans blir rollfigurer, de vuxna, deras barn och djuren på gården. På samma sätt beskriver hen kollektiva känslor, det är lika viktigt att ha roligt tillsammans som att sörja tillsammans. För att bryta ner det ytterligare måste det nämnas att både medlevaren och grundaren namnger behandlingsformen som miljöterapi.

“Medlevarskap, det är ju ingen behandlingsmetod, det är ett sätt att vara. Man kan ha behandling, som MI och ART och allt man vill i olika bokstäver men medlevarskapet är ju att man bor ihop och det utgör basen för behandlingen.” - Grundaren

“Så vad är fördelarna? Det är ungefär som att du ställer frågan, vad är fördelarna med livet?”
-Grundaren

“Miljöterapi, det är det ju hela tiden. Men jag tror att det är svårt att förstå när man inte har varit i det och se vad det pedagogiska är.” - Medlevaren

Socialarbetaren har en mer skeptisk syn på vad behandlingen är. Socialarbetaren beskrev att socialtjänsten kunde vara kritiska till vad själva behandlingen faktiskt innehöll, att de efterfrågade konkret redovisning hur många timmars faktisk behandling en ungdom fick under sin behandlingstid. Socialarbetaren kunde efter denna åsikt ändå se behandlingen i ett större perspektiv. Hen berättade om ungdomar som gått i samtal till psykolog eller kurator, men då ungdomen inte varit del av ett sunt sammanhang, hade dessa samtal inte önskad effekt. Trots denna utläggning återgår hen till sin ursprungliga tanke;

“Det tror jag det har varit mycket diskussioner om på socialtjänsten. Är det verkligen behandlingen, är medlevarskap behandling? Hur många timmars enskild terapi får det här barnet?” -

Socialarbetaren

Socialarbetaren är positiv till behandling med medlevarskap, men uttrycker att det måste finnas en tydlig behandlingsform och behandlingshemmet måste återkoppla i större utsträckning till socialtjänsten.

Grundaren uttrycker en svårighet kring hur man skulle kunna evidensbasera vardagen på ett behandlingshem med medlevarskap. Hen tar upp ett exempel med en tjej som mockar i en hästhage och ifrågasätter hur man kan mäta en sådan sysselsättning.

“För vilken ungdom orkar med att prata om sitt destruktiva liv varenda dag, den andra tiden måste man göra andra saker som bidrar till ungdomens tillfrisknande”. - Grundaren

Hen menar att Socialtjänsten och IVO styrs av kvalitetsstyrning och inte ser till ungdomens behov.

5.2.2 Närhet och distans

För att kunna jobba med behandling med medlevarskap krävs det att man arbetar prestigelöst, är personlig men inte privat, enligt grundaren. Våra respondenter hade olika åsikter om var gränsen mellan närhet och distans går. Respondenterna var eniga om vilka det är som jobbar på en HVB med medlevarskap. Socialarbetaren ville att gränsen mellan ungdom och vuxen skulle vara tydlig, att den vuxna hade ett iordningställt liv. Hen menar att det finns en risk att människor med egen problematisk bakgrund att bearbeta, söker sig till detta yrke för att få upprättelse för vad man själv varit med om. Medlevarens syn på detta är en annan. Hen tror att det är människor som ännu inte skaffat familj som dras till denna typ av arbete. När de fått det, blir det svårt att få ihop livspusslet med medlevarskapet.

“Man måste vara klar med sina egna gränser, hur nära man vill gå och vara, för det kan också bli belastande för ungdomen om man kommer för nära.” - Socialarbetaren

Precis som socialarbetaren anser medlevaren att det ska finnas en tydlig personlig gräns, för att det ska bli ärligt måste man ge av sig själv. Hen menar att det måste vara svårt att jobba med medlevarskap om man är en stängd person. Medlevaren uttrycker att när man kommer närmare ungdomen kan den gränsen förskjutas.

“Jag har ju haft fler av ungdomarna hemma hos mig över en helg men jag kanske inte tar hem en helt ny ungdom som jag inte har någon relation med.” - Medlevaren

Grundrens syn på närhet och distans är en annan. Hen berättar att hen blivit anklagad för att vara medberoende och “för nära” i relation till ungdomarna. Att ha en så nära relation så man delar varandras känslor och ställer upp för ungdomarna lika mycket som för ens egna barn, syskon eller bästa vän, är en viktig del i behandlingsarbetet menar hen. Hen uttrycker också att det kan vara svårt att våga komma så nära varandra, risken att bli sårad och skuldbelägga sig själv när en ungdom exempelvis tar ett återfall blir mycket större när man kommit varandra nära. Där måste man kunna sätta ner foten när det krävs och inte bli personlig i skulden.

“Vi var ju naturligtvis lärare, vi var deras behandlare men vi var också polare.” - Grundaren

De bästa medlevarna utifrån grundarens erfarenhet och perspektiv är de som inte har haft missbruk eller psykisk ohälsa. Hen lägger stor vikt vid att man är en stabil person och om man varit med om en tragedi i sitt liv, har lämnat den bakom sig. Har man inte det, är detta en risk som kan påverka ungdomens behandling. Den som inte lagt sitt tidigare destruktiva liv bakom sig, riskerar att blanda in privata känslor i behandlingen och triggas när en ungdom går en liknande destruktiv väg. Att kunna skilja på vad som är den vuxnas privata väg och förstå att vägen dit kan se olika ut för olika personer, krävs för att kunna upprätthålla strukturen i behandlingen.

“Men struktur betyder inte att man har prestige. Man måste vara helt jävla prestigelös, men ha struktur och man måste vara jättenära folk men ändå ha distans.” - Grundaren

5.2.3 Tiden efter behandling

Vår semistrukturerade intervju öppnade upp för följdfrågor om ungdomarnas tid efter behandlingen. Respondenterna såg risker för ungdomen, oavsett om behandlingen slutförts

eller avslutas i förtid, då hen flyttade från medlevarskapet. Från att ha bott och levt i ett stort sammanhang till att stå på egna ben och leva ensam blir övergången stor för ungdomen och hen riskerar att i sin ursprungsmiljö återfalla i destruktivt beteende. En styrka med medlevarskapet är att man hamnar i ett sunt sammanhang men när ungdomen sedan flyttar därifrån ställs det höga krav på att hen själv ska hitta ett sunt liv och umgänge.

“Det kan bli svårt för ungdomarna som har bott länge att komma ut själva, det blir en trygghet som inte finns i samhället.” - Medlevaren

Socialarbetaren beskriver att socialtjänsten i alla år sett problematiken om hur bra det går för många ungdomar när de är på behandlingshem men inte den dag de kommer hem. Hen ställer frågan, hur man kan brygga över det man har lärt sig på behandlingshemmet och få det att fungera när ungdomen kommer hem. Socialarbetaren lyfter också risken med familjens frånvaro och medverkan i behandlingen, som påverkar ungdomen.

“Man saknade att den biologiska familjen involverades så lite i medlevarskapet. Det är ju ofta dysfunktionella föräldrar och familjer. Ungdomen gör en stor förändring och är på behandlingshemmet men det har inte hänt så mycket hos föräldrarna.” - Socialarbetaren

6. Analys och diskussion

I detta avslutande avsnitt analyserar och diskuterar vi resultatets kategorier med hjälp av den tidigare presenterade teorin - social inlärning samt relevant litteratur. Därefter diskuterar vi ämnen som väcktes under processens gång. Som en avslutande punkt har vi några meningar om våra tankar kring fortsatt forskning om medlevarskap.

6.1 Förebildskap

När det kommer till relationsskapande var våra respondenter eniga om att det är en viktig del i behandlingen. Man måste hitta sin personliga gräns för att arbetet ska vara framgångsrikt men den gränsen är olika för alla. Lars Karlsson skriver i “Psykologins grunder”, närhet är en förutsättning som ökar sannolikheten för att ungdomen ska vara mottaglig för den sociala inläringen. Detta kan jämföras med hur respondenten grundaren såg på närhet. Hen hade den mest generösa och vida synen på närhet och ansåg att distans inte behövs mellan ungdom och medlevare. Enligt teorin om social inlärning har grundaren blivit en förebild för

ungdomarna som saknar trygga förebilder hos sina föräldrar. När kollektivet blir en trygghet för ungdomen skapar det ytterligare en förutsättning för att vara öppen för den sociala inläringen (Karlsson 2017, s 455-458).

“Jag umgås ju jättemycket med gamla ungdomar och det är ju inte så att dem är beroende på något sätt. De är mina polare nu, fast det är en jävla skillnad i ålder. Deras barn är mina barnbarn så att säga.” - Grundaren

Medlevaren och Socialarbetaren uttrycker att de vill ha en tydlig gräns mellan ungdom och vuxen. Vi skriver att grundaren hade den mest generösa och vida synen på förhållandet mellan ungdom och medlevare, vilket kan medföra en risk. Återigen nämner vi balansen mellan att vara personlig, men inte för privat då det trots allt är ett arbete. Anledningen till att ungdomen är på behandling är inte att skaffa vänner i de vuxna, utan att få bukt med sina problem, med hjälp av de vuxna. Däremot kan vi se faror i att inte komma ungdomen tillräckligt nära. Lars Karlsson nämner i “psykologins grunder”, vikten av att ha förebilder runt omkring sig som kan instruera, uppmuntra och komma med positiva tankar. Saknar man detta och endast har en ytlig relation till den vuxna, blir det också svårt att ta efter den sociala inläringen som den vuxna ger (Karlsson 2017, sid 455-458).

I den norska studien “*Kontinuitet inom institutionsvård för barn och unga - betydelsen av hur personalens arbetstid är organiserad*”, gällande delen med hög evidens som beskrivs i avsnittet “tidigare forskning” menar man att följande faktorer;

- trygghet
- närhet
- förutsägbarhet
- tillgänglighet

är nyckeln till ett framgångsrikt behandlingsarbete (SBU 2014). Resultatet från intervjuerna styrker detta. Det tar oss tillbaka till en av våra första funderingar när vi bestämde oss för att skriva om just detta. Vår egen erfarenhet som medlevare på ett behandlingshem bekräftar att dessa fyra faktorer är avgörande för ett framgångsrikt ungdomsarbete.

Trygghet - har man inte en punkt där man känner sig trygg blir det svårt att fokusera på något mer än just det. Människan har ett behov av stabilitet i livet, i vardagen, med rutiner och regler för att undvika ångest, rädsla och otrygghet. Medlevarskapet skapar trygghet och

rotationen på personal är så liten att ungdomarna hela tiden känner trygghet till de som jobbar.

Förutsägbarhet och tillgänglighet - ungdomarna vet hela tiden vad som förväntas av dem, med hjälp av strukturen som finns på behandlingshemmet. Återigen, här finns vuxna för alla ungdomar. Alla "klickar" inte med alla, men det finns alltid någon man kan vända sig till.

Närhet - avslutningsvis tycker vi att alla orden går hand i hand. För att ungdomen ska uppleva trygghet, förutsägbarhet och tillgänglighet måste personal och ungdom ha en relation, så att ungdomen får en känsla av *närhet* (SBU 2014).

6.2 Positiva aspekter och risker med medlevarskap

Vi har valt att fokusera följande analys på den andra frågan i frågeställningen, *positiva och negativa aspekter på medlevarskap* då denna del öppnat upp för nya diskussioner.

6.2.1 Miljöns påverkan

Vi har redan tagit upp risker och positiva aspekter på medlevarskap, vi avser nu att fördjupa oss i dessa. Vi fick i intervjuerna veta av våra respondenter att ordet medlevarskap, inte innebär behandling i terapeutisk bemärkelse, detta är något som sker separat. Vi frågade respondenterna om de kunde identifiera behandlingsformen och alla tre svarade miljöterapi. Genom att ungdomarna lär sig att uppskatta miljön runt omkring sig, bidrar det till en bättre behandling, något respondenterna var eniga om. Författaren Disa Bergnéhr skriver i boken "Miljöterapi: igår, idag och imorgon", när de vuxna tar hand om sin omgivning och visar uppskattning för den, får detta ungdomarna att känna sig nöjda med tillvaron. De kommer känna att de är lika mycket värda en omgivning som är tillfredsställande som alla andra, vilket leder dem till att ta efter den sociala inlärning som sker mellan den vuxna och ungdomen (Hagqvist, Widinghoff 2000, sid 166).

6.2.2 Diskussion - risken med institutionsvård

Efter bearbetning av intervjuerna och resultatet väcktes en diskussion om denna intensiva behandlingsform. En negativ aspekt och risk som socialarbetaren tar upp kallas för behandlingströtthet. Hens erfarenhet är att ungdomar hamnar i detta tillstånd och i förtid väljer att avbryta sin placering innan behandlarna bedömde ungdomen mogen för det. Anledningen är omöjlig att veta men socialarbetarens tanke var att behandlingen kunde bli för intensiv och att ungdomens mognad i hjärnan inte var fullt utvecklad så hen inte kunde

förstå risken med att avbryta placeringen i förtid. Detta är nackdelen med institutionsvård enligt socialarbetaren. Samtidigt är det många gånger viktigt att placera ungdomen långt hemifrån för att förändring i ungdomens beteende ska kunna ske. Men alltför ofta, beskriver socialarbetaren, har hen sett ungdomar tillbaka på ruta ett igen när de kommer hem. Ibland till och med om värre än tidigare då det oftast inte förändrats något på hemmaplan för ungdomen. Ungdomen anpassade sig till behandlingen, miljön och systemet under behandlingstiden, men förändrades inte i grunden. Hen kunde inte omsätta den nya erfarenheten vid hemkomst. Detta är en risk som vi såg under vår tid som medlevare. För hur gör man när behandlingen inte når ungdomen? Socialarbetaren belyser vikten av att behandlingen på hemmaplan måste fortsätta även efter att ungdomen har flyttat hem från medlevarskapet, för att tillfrisknandet ska hålla. Socialarbetaren beskriver ett behov av samarbete där personer i hemkommunen tar efter förebildskapet och den sociala inlärningsbiten när ungdomen väl flyttar hem.

7. Slutord

En begränsning i vårt arbete var att ständigt vara objektiva till ämnet. Vi är stora förespråkare för medlevarskap och hade svårt att komma på negativa aspekter med behandlingsformen. Vårt material är mycket större än det insamlade och redovisade. Under processens gång har vi ständigt fått nya synvinklar på ämnet tack vare våra respondenter. Vi delar oron med våra respondenter att detta är en behandlingsform som kommer försvinna om man inte kan visa på dess fördelar för socialtjänsten och kombinera en mer evidensbaserad behandling med medlevarskap. Något vi vill lyfta är engagemanget som finns hos våra tre respondenter för ungdomars utveckling, detta ger oss hopp om vårt framtida yrke.

En tanke som väcktes hos oss i slutskedet av detta arbete var att forska vidare på ungdomarnas bild/uppfattning av hur ett behandlingshem med medlevarskap fungerar. Ser ungdomen på de vuxna på samma sätt som det vi presenterat? Skulle en ungdom uttrycka sig likadant som till exempel grundaren? Att gränserna suddats ut efter behandlingen, då relationen mellan grundaren och ungdomen blivit så stark att ungdomens barn nu av grundaren betraktas som sitt barnbarn. Frågorna är många. Utifrån arbetets studier tror vi på att relationsskapande och att ungdomen blir bemött av sunda vuxna när hen kommer hem är en framgångsfaktor för medlevarskapet. Bandura säger att psykologi inte kan berätta för människor hur de borde leva sina liv. Det kan däremot ge dem möjlighet att genomföra både

personlig och social förändring. Detta menar vi speglar medlevarskapets kvaliteter på ett bra sätt.

*“En droppe droppad
i livets älv
har inte kraft
att flyta själv*

*·
Dock finns ett krav
På varenda droppe.
Hjälp till att hålla
De andra oppe”*

Tage Danielsson

Källförteckning

Eliasson, Annika (2010). *Kvantitativ metod från början. 2.*, uppdaterade uppl. Lund: Studentlitteratur

Fia-garden.se, *om oss*, hämtad 2021-02-23 09.00 från
<http://fia-garden.se/om-oss/>

Hagqvist, Anders & Widinghoff, Björn (red.) (2000). *Miljöterapi: igår, idag och i morgon*. Lund: Studentlitteratur

Ivo.se, *hem för vård och boende (HVB)*, hämtad 2021-04-07 19.00 från
<https://www.ivo.se/tillstand/sol-och-lss-tillstand/hem-for-var-d-eller-boende-hvb/>

Karlsson, Lars (2017). *Psykologins grunder*. Sjätte upplagan Lund: Studentlitteratur

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun. 2.* uppl. Lund: Studentlitteratur

SBU.se, *Kontinuitet inom institutionsvård för barn och unga - betydelsen av hur personalens arbetstid är organiserad*, hämtad 2021-02-22 09.00 från
<https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/Kontinuitet-inom-institutionsvard-for-barn-och-unga--betydelsen-av-hur-personalens-arbetstid-ar-organiserad/#Faktaruta4>

Socialstyrelsen.se, *miljöterapi*, hämtad 2021-03-11, 09.00 från
<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/miljoterapi/>

Socialstyrelsen.se, *barn och unga placerade i familjehem*, hämtad 2021-04-07, 11.00 från
<https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/barn-och-unga/barn-och-unga-i-socialtjansten/placerade-barn-och-unga/familjehem/>

Svenska skrivregler. 2., [utök.] uppl. (2000). Stockholm: Liber

Torsgard.se, *skyddsfaktorer*, hämtad 2021-03-11, 09.00 från
<https://torsgard.se/skyddsfaktorer/>

Verksamhetsbeskrivning för HVB-hemmet Hassela Skomakaren i Eslöv uppladdad 2010, hämtad 2021-03-11 15.00 från
<https://docplayer.se/6042277-Verksamhetsbeskrivning-for-hvb-hemmet-hassela-skomakaren-i-eslov.html>

Westerberg, Karl Arne (2004). *Hasselakollektivet: 54 bilder om Hasselapedagogiken*.
Stockholm: Égalité

Wikipedia.org, *hassela Solidaritet*, hämtad 2021-04-07, 11.00 från
https://sv.wikipedia.org/wiki/Hassela_Solidaritet

Bilaga 1.

Informationsbrev

Hej *Respondent!*

Vi heter Lillie Wessberg och Sofie Hermansson.

Vi studerar till socialpedagoger på Albins Folkhögskola i Landskrona, går nu sista terminen och skriver just nu vårt fördjupningsarbete som handlar om medlevarskap.

Vi söker personer med erfarenhet och kunskap om medlevarskap och miljöterapi, en av dem vi skulle vilja träffa är dig. Det är helt frivilligt, men det skulle betyda mycket för oss om du vill ställa upp.

Vår tanke är att genomföra intervjun v.7, v.8 eller v.10 och kommer ta runt 1 timme.

Intervjun vi gör med dig kommer att spelas in och transkriberas. Materialet kommer enbart hanteras av oss studenter och vår handledare.

Vi berättar mer när vi pratas vid, vi önskar även att du fyller i en samtyckesblankett vid intervjutillfället.

Om du är intresserad av att delta i intervjun så hör av dig per telefon eller mail så vi kan bestämma tid och plats för intervjun.

Pga rådande omständigheter har vi förståelse för att en fysisk träff kan vara svår att få till.

Trots att en fysisk träff skulle vara det bästa för vår intervju, kan vi erbjuda den digitalt om ingen annan lösning går att få till.

Hoppas vi hörs! / Lillie & Sofie

Sofie Hermansson

Telefon: 0707814302

e-post: sofie.hermansson.stud@albins.nu

Lillie Wessberg

Telefon: 0735010939

E-post: Lillie.wessberg.stud@albins.nu

Handledare

Jimmy Ferhm

Telefon:0720807926

Jimmy.ferhm@albins.nu

Bilaga 2.

Samtyckesblankett

Jag ger härmed mitt samtycke till att medverka i Lillie Wessbergs och Sofie Hermanssons intervju om medlevarskap.

Jag har blivit informerad om syftet med intervjustudien samt informationen nedan;

Intervjun är frivillig och kan när som helst avbrytas.

Intervjumaterialet kommer aidentifieras och raderas när fördjupningsarbetet är färdigställt.

Arbetet kommer inte kunna kopplas till någon individ eller verksamhet.

Jag ger mitt samtycke till att intervjun spelas in, transkriberas samt att handledare får ta del av inspelningen.

Intervjuperson

Underskrift

Namnförtydligande

Ort och datum

Student

Underskrift

Namnförtydligande

Ort och datum

Student

Underskrift

Namnförtydligande

Ort och datum

Intervjuguide

Syfte är att få olika synvinklar från de olika professionerna vi valt att intervjua.

- Har de samma uppfattningar eller skiljer dessa sig åt?
- Bredda vår kunskap kring medlemskap och dess påverkan på ungdomar.
- Delar vi samma uppfattning kring medlemskap som respondenterna?
- Blev intervjuerna som vi trodde?

Före intervjun

- Orientera om intervjun, tid, var och frågor
- Syfte med intervjun
- Informera om inspelning på olika enheter
- Förbereda oss att ha en opartisk framtoning
- Frågor innan intervjun börjar

Efter intervjun

- Uppföljande frågor; hur känns det?
- Berätta om någon lärdom vi gjort under intervjun (feedback typ) och ge möjlighet till frågor på feedbacken
- Uppge att det är OK att höra av sig om tillägg eller möjliga avdrag
- Glöm ej, "jag har inga fler frågor. Har du något mer du vill ta upp innan vi avslutar intervjun?"

Bilaga 4.

Intervjufrågor

- Berätta vem du är och vad du jobbar med idag.
- Hur länge har du jobbat inom socialt arbete?
- Hur kom du först i kontakt med kollektivarbete/medlemskap?
- Hur definierar du medlemskap?
- Vad är de stora **fördelarna** med medlemskap, enligt dig?
- Ur ditt perspektiv, finns det några **risker** med medlemskap?
- Hur upplever du att socialtjänsten såg på medlemskap när du började arbeta med det kontra hur ser de på det idag?
- Har din syn på arbetet förändrats?
- Hur anser du att det ser ut i Sverige idag gällande medlemskap?
- Anser du att det borde finnas fler behandlingshem med medlemskap i Sverige idag?
- Hur hittar man balansen mellan närhet och distans, enligt dig?
- Vilka/vilken typ av människor tänker du jobbar på kollektiv som medlemmare?

Framtidsspaning

- Hur skulle man kunna använda medlemskapet i det moderna samhället?