

MINI MILI

RELATIONEN SOM EN RESURS
I BEHANDLING AV UNGA MED RISKBRUK
AV ALKOHOL OCH DROGER

Sven Hassler

Rapport i
korthet

Den här rapporten handlar om MiniMili, ett projekt som drevs i Ale kommun under åren 2014–2016 med ambitionen att minska och förebygga drogbruket bland unga. Till projektet knöts en forskare från Barn- och ungdomsvetenskapliga forskningsmiljön på Högskolan Väst med uppgift att dokumentera framgångsfaktorerna i MiniMilis arbete. Upplägget kallas samverkansforskning, vilket innebär att forskaren tillsammans med representanter för verksamheten tillsammans utarbetar forskningsinriktningen och formerna för samarbetet. Tanken är att det skall gynna såväl kunskapsbyggandet som verksamhetens utveckling.

Samverkansupplägget mellan MiniMili och Högskolan Väst landade i två spår. En processtödjande del som baserades på en pågående självreflexiv diskussion mellan forskaren och MiniMilis behandlare. Den pågick utmed hela projektet och utgick i princip från frågan om vad MiniMili försöker åstadkomma och hur de gör det. Det andra spåret var forskningsspåret som försökte besvara en gemensamt framtagen forskningsfråga om betydelsen av relationen för en framgångsrik behandling. Det senare resulterade i en undersökning där åtta ungdomar och sex föräldrapar intervjuades om sin upplevelse av relationen till MiniMilis behandlare. Teoretisk utgångspunkt för undersökningen är den forskning som visar på dels betydelsen av ”common factors”, ett samlingsbegrepp för små, ej metodknutna faktorer som ryms i relationen och som här också benämns relationens ”finlir”, dels hur skapandet av en persons inflytande över sina egna handlingar (agentskap) går till och hur det kan ske i just relationen mellan två personer. Undersökningens resultat kan sammanfattas med att relationens inneboende väsen är svår för de inblandade att beskriva. Det kan handla om en blick eller en känsla av att det klickar. Några av de unga vittnar om hur de på en gång kan avgöra om relationen kommer att fungera eller ej, alltså en förmåga att läsa av behandlaren som person och den relation de kommer att få. Men relationen beskrivs

FÖRFATTARE



Sven Hassler är docent i folkhälsovetenskap vid Högskolan Väst men för närvarande tjänstgörande som lektor i samma ämne vid Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa vid Göteborgs universitet. Han har i sin tidiga forskning främst ägnat sig åt epidemiologiska studier av hälsa och hälsans villkor bland olika befolkningsgrupper, framför allt samerna. Med tiden har han dock kommit att ägna sig mer åt studier av hälsans sociala bestämningsfaktorer i relation till bland annat teorier om hälsofrämjande. Delaktighet och känsla av sammanhang är exempel på hälsofrämjande begrepp som intresserat Sven i hans forskning. Sven har förutom forskning och undervisning också ägnat sig åt hållbarhetsfrågor inom högre utbildning.

också i termer av ömsesidig respekt, tillit, bekräftande, lyssnande, kemi, intresse och engagemang samt att relationen tillåts ha ett annat fokus än den ungas problem.

Undersökningen försökte alltså fånga faktorer i relationen, men konstaterar i slutändan att det som ger framgång nog snarare ligger i helheten, det sammanhang av medmänsklighet i vilket de studerade faktorerna figurerar. Snarare än faktorer för en lyckad behandlingsrelation, handlar rapporten om hur vi i våra olika roller i samhället tillsammans kan stötta unga människor som genom eget handlande och/eller andra omständigheter hamnat i ett läge där livet blir svårt att hantera. Det mest slående med MiniMili är människorna. Behandlarna såväl som de unga. Hur de bygger något professionellt utifrån något allmänmänskligt och att de gör det tillsammans och med stor ömsesidighet.

Ett stort tack till MiniMilis fantastiska personal samt de unga och de föräldrar de varit i kontakt med. Denna rapport tillägnas dem utan vars berättelser den ej kunnat skrivas.

INNEHÅLL

Bakgrund	4
Samverkansforskning.....	4
Syfte och mål.....	4
Kunskapsläget	6
Terapeutisk allians.....	6
Den unga personens rätt till delaktighet.....	7
Unga klienter.....	8
Undersökningen	9
Frågor för undersökningen.....	9
Databearbetning och analys.....	9
Urval och genomförande.....	10
Process.....	10
Resultat	11
De ungas berättelse.....	11
Föräldrarnas berättelse.....	15
MiniMilis olika perspektiv på individen i centrum.....	18
Diskussion	20
Tre vägar till behandlingsframgång.....	20
Ett sammanhang av mänskliga möten.....	21
Referenser	23

BAKGRUND

Under 2014 startade Ale kommun ett socialt investeringsprojekt kallat MiniMili med syfte att genom tidiga och effektiva insatser förhindra att ungas riskbruk av droger övergår i missbruk och potentiellt framtida utanförskap. MiniMili vänder sig till ungdomar upp till 25 år samt deras familjer och närstående och erbjuder lättillgänglig rådgivning och behandling i öppenvårdsform, vilket inkluderar omfattande familje- och nätverksarbete. Projektet arbetar även med att effektivisera processerna mellan olika aktörer såsom ungdomsmottagning, arbetsmarknadsenhet och skola för att därigenom få en helhetssyn på den ungas situation, familj och övriga nätverk.

MiniMili har sin mottagning i Surte men jobbar också mycket med uppsökande arbete i skolor och ser till att träffa ungdomar på de platser som tjänar syftet bäst. Målet med projektet är:

- att tidigt upptäcka ungdomar med behov av insatser grundat på missbruksproblematik
- att med behandling samt familje- och nätverksarbete stärka friskfaktorer
- att förhindra att riskbruk övergår i missbruk
- att genom förebyggande arbete skjuta upp alkoholdebut och avvärja drogdebut
- att minska framtida utanförskap.

Tanken är att verksamheten skall uppnå dessa mål genom att:

- erbjuda information och utbildningsinsatser
- arbeta med konsultativa insatser till andra yrkesprofessionella
- ha en helhetssyn på den ungas situation, familj och övriga nätverk
- ingå och samverka i de lokala nätverk som bidrar till att främja ungdomars hälsa
- ha fokus på risk- och friskfaktorer.

I MiniMilis projektgrupp arbetar fyra personer – en verksamhetsledare och tre behandlare – med lång erfarenhet av socialt, behandlande arbete i olika former.

Samverkansforskning

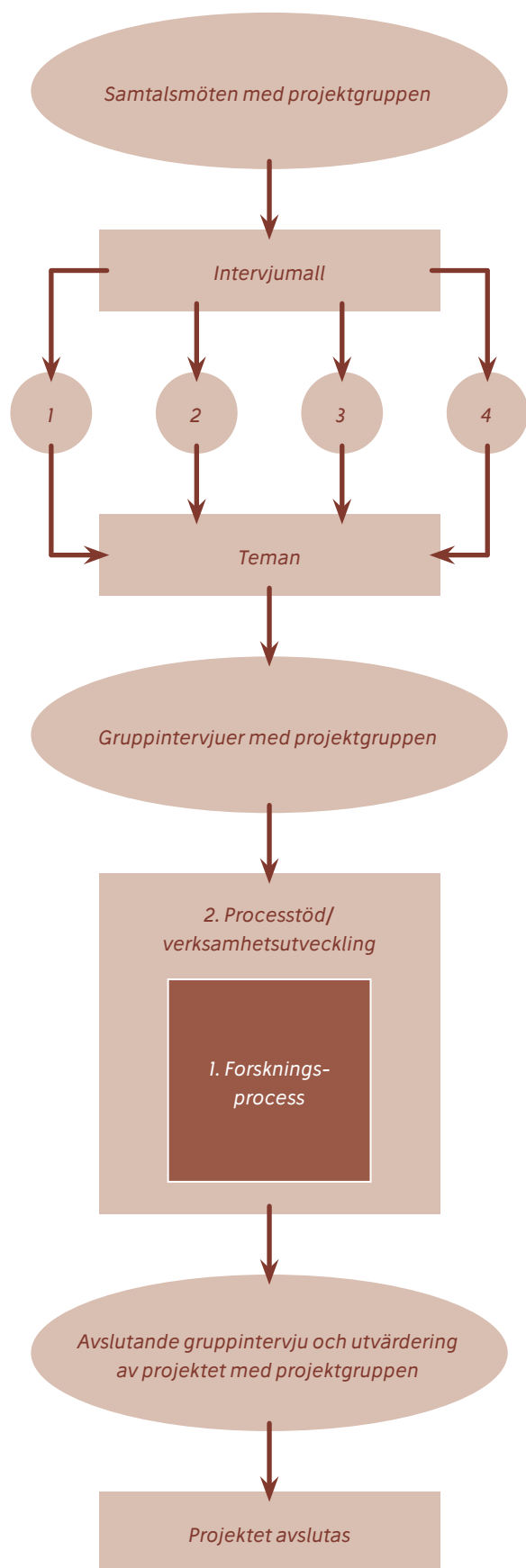
MiniMilis ambition är att utveckla kunskap om hur arbetet med socialt utsatta unga bäst kan bedrivas. Som en del i ambitionen inleddes ett samarbete mellan Högskolan Väst och Ale kommun för att med MiniMili som utgångspunkt hitta sätt att ta till vara och utveckla kunskap till gagn för såväl verksamheten som forskningen. En forskare från Barn- och ungdomsvetenskapliga forskningsmiljön på Högskolan Väst kom därför att knytas till projektet i ett upplägg där högskolan under en tvåårsperiod stod för 2/3 av forskarens tid i projektet och verksamheten (Ale kommun) stod för 1/3.

Samverkan är ett arbetssätt och en forskningsmodell som kommit att bli alltmer uppmärksam. Begreppet används i många olika sammanhang med lite olika innebörd, men det syftar oftast till att beskriva ett samarbete mellan olika verksamheter och/eller organisationer som förväntas resultera i något som samtliga parter kan dra nytta av. Samverkansforskning handlar om att med ett sant interdisciplinärt och interprofessionellt upplägg uppnå syften som inte kan nås med exempelvis mer traditionella forskningsupplägg.

Samverkansforskning såsom den kommit att utvecklas i Barn- och ungdomsvetenskapliga forskningsmiljön på Högskolan Väst är en modell där forskare samarbetar med en verksamhet för att gemensamt arbeta fram upplägg och relevanta forskningsfrågor. Tanken är att forskningsupplägget planläggs så att den kunskap som utvecklas kommer till nytta för såväl verksamheten som det vetenskapliga sammanhanget.

Syfte och mål

Det övergripande syftet med den forskningsinriktade del av samverkansprojektet (spår 1 i figuren) som redovisas här grundar sig på ett nyttofokuserat förhållningsätt (Paton, 2008) och handlar om att beskriva ”finliret” eller ”den tysta kunskap” som möjliggör etablerandet av framgångsrika relationer mellan behandlare och unga respektive föräldrar till de unga i kontakt med MiniMili. Beskrivningarna görs utifrån kända teoretiska utgångspunkter såsom agens, aktörskap och terapeutisk allians och syftar till att öka kunskapen om hur dessa framgångsrika relationer skapas och upprätthålls.



Januari–februari 2015

Inledande samtal om upplägg av och inriktning på samverkansprojektet

Mars 2015

Framtagande av intervjumall, ramar och teman baserade på inledande samtal med projektgruppen

Mars 2015

Individuella intervjuer med projektgruppen

Mars 2015

Förslag på teman för fortsatt inriktning på samverkansprojektet

April–maj 2015

Grupptervjuer med projektgruppen utifrån föreslagna teman ger två spår för det fortsatta arbetet:

- Forskningsprocess
- Processtöd till verksamheten

Juni 2015 – december 2016

1. Forskningsprocess

- Utveckling av forskningsfrågor och metodologisk ansats
- Planering av datainsamling och etiska tillstånd
- Datainsamling
- Analys och rapportskrivning

2. Processtöd/verksamhetsutveckling

- Genom reflexiva samtal under projektmötena formerar sig stödet till verksamheten runt själva forskningsprocessen

Oktober 2016

Avslutande grupptervju och utvärdering av projektet med projektgruppen

December 2016

Projektet avslutas

Figur 1. Arbetsprocess och progression för samverkansprojektet.

KUNSKAPSLÄGET

Forskningsansatsen tar sin utgångspunkt i den del av MiniMili som erbjuder rådgivning och behandling och frågeställningarna har arbetats fram i nära samarbete med de behandlare som ingår i MiniMili, i en arbetsprocess som kan beskrivas som en form av berättande. Ur berättelsen har det mejslats fram ett forskningsområde som handlar om ”den tysta kunskapen” och ”know-how”, det vill säga de implicita faktorer och processer som är verksamma i mötet mellan behandlaren och den unga (Turner, 2014). I terapeutiska sammanhang benämns dessa faktorer ”common factors” och med dem i fokus kretsar frågorna snarare kring vilka nyanser som finns i arbetssättet och vad som är ”finliret” i förhållningssättet än vilka metoder som används (Turner, 2014).

Projektgruppen beskriver relationen till den unga som en av de viktigare ingredienserna för att få till ett förändringsarbete vad gäller alkohol och droger. Och i relationen måste behandlaren släppa fram och/eller utveckla en sorts personlighet – man måste helt enkelt använda sig själv för att se till att en allians skapas.

I relation till att ”ansvarsbelägga” den unga eller att hen blir ”bärare av sin egen process” ligger begreppet agens. Agens beskrivs som en människas avsiktliga handlande i syfte att uppnå vissa specifika resultat (Bandura, 2001). Medan agensbegreppet för vuxna vilar tydligt på komponenter som självkänsla, livsmening, självkontroll och självtillräcklighet anses barns agens utgöras av en sammanblandning av kognition, handlande och omvärldsuppfattningar (Kuczynski, 2003). Frågeställningarna om hur relationen mellan behandlare och den unga kan utgöra en resurs för agens landade i ett forskningsområde som sträcker sig över såväl socialt arbete som barn- och ungdomsvetenskap. Agensbegreppet såsom det är tolkat och diskuterat nedan är hämtat främst från föräldrastudier och Kuczynskis arbeten kring barns agens och föräldrarelationens dubbelriktade agensskapande (bidirectional agency) samt hans dialektiska modeller av socialisering (Kuczynski, 2003; 2015). Dessa har i sin tur använts och tolkats i ett sammanhang av socialt arbete av bland andra Esther Goh (2015), vars forskning kring relationella resurser i terapeutiska allianser ansluter väl till den ansats föreliggande studie antar. Goh (2015) har studerat framgångsrika allianser utifrån ett dubbelriktat agensperspektiv i syfte att identifiera

hur relationen mellan behandlare och klient bidrar till förändringsprocessen. Hon konstaterar att två gemensamma drag i framgångsrika terapeutiska allianser är att klienten upplever en stor grad av bekräftelse från behandlaren respektive att behandlaren är beredd att stå upp för hen (Goh, 2015). Liknande studier visar också bilden av behandlaren som omhändertagande, flexibel och mindre strikt vad gäller upprätthållandet av professionella gränser (Goh, 2015; De Boer & Coady, 2007) samt att behandlaren förmåga att bekräfta såväl styrkor som upplevda besvär hos klienten är god (Sousa et al., 2007).

Då den här studien genom sitt samverkansupplägg har en hemvist i ett praktiktäta sammanhang finns det också viktiga erfarenheter att hämta från det kunskapsområde som kallas tyst kunskap (tacit knowledge) eller praktisk kunskap. Det kan beskrivas som en yrkeslivets kunskapsteori, där inte minst mellanmänskliga eller relationsbaserade yrken (där förmågan att möta andra människor är avgörande för yrkeskunskandet) är i fokus (Svenaeus & Bornemark, 2009). En viktig fråga inom detta kunskapsfält som också är högst relevant för samverkansforskning är om det är praktiker som skall utbildas i vetenskapliga förhållningssätt eller om vetenskapen istället kan knyta an till den kunskap praktiker redan besitter för att uppnå ett gemensamt utforskande av den praktiska kunskapens innehåll och former (Svenaeus & Bornemark, 2009).

Terapeutisk allians

Relationen mellan behandlare och klient (terapeut-patient) har beskrivits med flera olika termer, till exempel terapeutisk allians, arbetsallians, terapeutisk bindning och hjälpande allians (Martin et al., 2000). I fokus för denna studie står framgångsrika relationer upprättade inom MiniMilis arbete med unga brukare av alkohol och droger, och det är i denna kontext som begreppet terapeutisk allians skall förstås. Medan viss litteratur på området kan ge en bild av behandlaren som en skapare av alliansen och klienten som en passiv mottagare av den, blir tolkningen av en dubbelriktad allians snarare att behandlare och klient bägge är aktiva agenter som för in mål, mening och handlande för att bygga och underhålla relationen (Dindia, 2003).

Håkan Johansson (2006) har i sin avhandling



...behandlare och klient [är bägge] aktiva agenter som för in mål, mening och handlande för att bygga och underhålla relationen.

”Therapeutic alliance in general psychiatric care” studerat betydelsen av den terapeutiska alliansen inom psykiatrisk vård och placerat den i gruppen av ”common factors” (implicita faktorer), vilkas terapeutiska effekt anses vida överstiga mer specifika faktorer som exempelvis val av metod. En bedömning är att generella faktorer står för cirka 70 procent av den terapeutiska effekten, och även om uppskattningarna kan skilja sig åt menar Johansson (2006) att generella faktorer förklarar större delen av förbättringarna hos klienten och andra framgångar i behandlingen. Han beskriver också tre typer av faktorer med betydelse för etablerandet av allians: terapeutfaktorer, patientfaktorer och interpersonella faktorer (Johansson, 2006).

Ribner och Knei-Paz (2002) för ett liknande resonemang och beskriver tre perspektiv på framgångsrika terapeutiska utfall. Det första fokuserar på användandet av specifika tekniker och behandlingsmodeller. Det andra perspektivet ser mer ospecifika faktorer som exempelvis empati, medkänsla, acceptans och grad av involvering som avgörande för beteendeförändringar hos klienten. Dessa faktorer är kopplade till den terapeutiska relationen och betraktas som starkt bidragande till en framgångsrik behandling främst utifrån klientens synvinkel. Det tredje perspektivet ser till spektrumet mellan specifika och ospecifika faktorer, där behandlarens kompetens och skicklighet samt klientens grad av ångest eller besvär påverkar utfallet.

Satt i ett teoretiskt sammanhang hamnar de implicita faktorerna i en förklaringsmodell som lyfter kontexten snarare än det medicinska innehållet och där

diagnosen och behandlingar inriktade mot specifika symptom blir mer nedtonade (Wampold, 2001). De verksamma mekanismerna i kontextmodellen utgår från faktorer som bemötande, tilltro till behandlaren och metoden, möjlighet att prata ut och utforska tankar samt trygghet att utveckla nya beteenden (Turner, 2014).

Terapeutisk allians är inget entydigt begrepp, även om de flesta tycks mena att det innehåller två aspekter: dels en affektiv relationell aspekt som inkluderar det känslomässiga bandet och anknytningen mellan behandlare och klient, dels en samarbetsaspekt som innebär att behandlare och klient är överens om behandlingens mål och medel (Johansson, 2006). Sammantaget visar studier på området ett klart och konsistent samband mellan kvaliteten på alliansen och behandlingseffekten. Däremot är bedömningen mer osäker när det gäller huruvida den terapeutiska alliansen fungerar som en nödvändig förutsättning för behandling, exempelvis för att klienten överhuvudtaget skall dyka upp, eller om kvaliteten på relationen utgör den kurativa (behandlande) faktorn i sig (Martin Garske & Davies, 2000).

Den unga personens rätt till delaktighet

En viktig utgångspunkt för såväl MiniMili som denna studie är den ungas rätt till delaktighet. Att vara delaktig i sin förändringsprocess är en central

utgångspunkt för en lyckad behandling och enligt barnkonventionen har barn rätt att medverka i sitt eget ärende.

Att göra unga människor delaktiga i sin förändringsprocess innebär att sätta deras berättelser i fokus. På så vis vinnns också bredare förtroenden från andra viktiga parter i förändringsarbetet och nya lösningar blir synliga. Genom att exempelvis socialtjänsten visar att de lyssnar på den unga och tar hens berättelse på allvar vinner de föräldrarnas respekt och att den unga blir tagen på allvar kan också öppna upp nya perspektiv och bana väg för konstruktiva lösningar. Socialtjänstens hållning att sätta den ungas berättelse i fokus ger alltså ringar på vattnet både i den ungas egen familj och i det professionella nätverket (Kommunförbundet Västernorrland, 2012). Men det finns också rent terapeutiska motiv för den ungas delaktighet. Ett barn som blir delaktigt, som känner sig lyssnad på och förstådd, är mer benägen att berätta om sin situation och ta emot det stöd och den hjälp som erbjuds, och på så vis bidrar delaktigheten till en positiv förändring.

Unga klienter

Betydelsen av ett känslomässigt band mellan behandlare och klient betonas i än större utsträckning när det gäller yngre klienter och i forskningen framstår emotionella band som en central del av alliansen med unga klienter (Shirk, Karver & Brown, 2011).

Bolin och Sorbring (2014) har i en studie av ungdomars erfarenheter av interprofessionellt samarbete inom den sociala barnvården bland annat tittat på hur unga erfar situationen när många olika professionella

samarbetar omkring dem samt hur de upplever sina möjligheter att uttrycka åsikter och därmed på vilket sätt deras agens kommer till uttryck. De konstaterar att speciellt för de äldre barnen (11–20 år) så karaktäriseras mötena av en samtalskultur där de professionella dominerar med ett språk som är svårt att förstå och med en upplevelse hos barnen att de inte lyssnar. Strategier för påverkan, och därmed grunden för agensskapandet för den unga, blir då att signalera ointresse men trots det lyssna på vad som sägs, att lämna möten eller att kommunicera på ett särskilt sätt (Bolin & Sorbring, 2014).

För MiniMili är en uttalad utgångspunkt att sätta den unga i centrum och göra hen till agent för förändringsprocessen att komma ur ett riskbruk av alkohol och/eller droger. Relationen mellan den unga och behandlaren hos MiniMili skall således etablera det perspektiv där den unga på nätverksmöten och i andra flerprofessionella sammanhang förväntas delta och föra sin talan.

Etableringen av en terapeutisk allians utvecklas ofta långsammare med ungdomar än med vuxna klienter, bland annat eftersom ungdomar ofta inte kommer till behandling på eget initiativ, och ses därför som en utmaning för behandlaren (Shirk & Karver, 2003). Det finns egentligen ingen annan möjlighet än att möta ungdomarna på deras villkor, att lyssna, göra dem delaktiga och bekräfta dem som de aktörer de är. Alternativet är att tvinga dem till möten via de hot som myndighetsutövningen erbjuder/medger. Att beakta den ungas agens och jobba med den som utgångspunkt för att stärka den ungas aktörskap är den enda vägen in till en fortsatt allians mellan behandlare och klient (Valentine, 2011).

UNDERSÖKNINGEN

Undersökningsområdet handlar om relationer och hur mötet med den unga inte är en detalj i en handlingsplan för ett förändrat beteende utan snarare utgör en resurs genom vilken ett förändringsarbete med nya förhållningssätt, tankebanor och beslut möjliggörs. Specifika undersökningsfrågor och formerna för undersökningen bestämdes under samverkansprocessen, och önskemålet var att prata med unga som går hos MiniMili för att höra deras berättelse om relationens betydelse. Ganska snart stod det klart att vi också borde prata med föräldrar till unga som går hos MiniMili och som MiniMili träffar i egna samtal. De har också en berättelse om relationens betydelse som borde höras och förstås. De frågor som vi till slut tog med oss in i undersökningen kom att handla om hur relationer skapas och vilka resurser de bär.

Frågor för undersökningen

Med en deskriptiv och aktionsforskningsinriktad ansats söker undersökningen

- bidra till kunskapen om vilka terapeutiska resurser som en framgångsrik relation mellan behandlare och den unga besitter
- strukturera och beskriva karaktären på relationen mellan behandlare och den unga respektive föräldrar till den unga i kontakt med MiniMili.

Databearbetning och analys

Den kvalitativa bearbetningen av materialet har utgjorts av en tolkningsinriktad och hermeneutiskt inspirerad analys (Taylor & Bogdan, 1998). Intervju-materialet har systematiskt kodats och kategoriserats i relation till forskningsfrågorna och därefter tematiserats i relation till undersökningens teoretiska och begreppsliga ramverk.

Ambitionen har varit att fånga aspekter av framgångsrika behandlings- respektive anhörigrelationer genom avslappnade samtal mellan behandlande personal och de unga respektive föräldrar till unga inom MiniMili. Samtalen har inte styrts hårt åt något håll, men underhållits av frågor som på olika sätt kan anses beröra relationerna. Det första steget i analysprocessen

har därmed blivit att prioritera de delar av samtalen som handlar om relationerna och kan anses ge information om vad som bygger framgång i relationen mellan behandlare och unga respektive deras föräldrar.

Kodningen av intervjumaterialet har utförts genom en abduktiv process där kategorier relevanta för undersökningens syfte genererats. Ett antagande av betydelse för undersökningen är förekomsten av ”common factors”, alltså faktorer bortom modeller och metoder för behandling som anses bidra till framgång i behandlingen och förändring hos klienten. Undersökningen utgår ifrån att dessa faktorer står att finna i berättelsen om relationen. I analysen av materialet har således en utgångspunkt varit att identifiera dessa generella indikatorer då de kan antas stå för ett betydande bidrag till behandlingsframgången. Det bör dock sägas att den gängse induktiva processen med kodning, kategorisering och bildande av teman är en abstrahering av det specifika mot mer övergripande och generellt gångbara begrepp, vilket kan verka kontraproduktivt för studiens syfte att identifiera och tydligare beskriva förekomsten av ”common factors”. Det vi i dag vet om dessa faktorer är att de förmodligen underordnas mer övergripande begrepp som tillit, trygghet, förtroende, kärlek, värme, medmänsklighet, humor och så vidare. Ambitionen att nå bortom dessa samlande begrepp och identifiera de komponenter som möjliggör byggandet av dem kan bli svår att uppnå om vi samtidigt vill sträva mot generaliserbar kunskap till hjälp för praktiker inom området. Risken att kunskapsletandet landar i det specifika för MiniMili är uppenbar, då enskilda citat kan bli väl så betydelsebärande som bredare teman.

Denna undersökning och de resultat som redovisas fokuserar på de ungas berättelse i bokstavlig mening, hur de själva beskriver sina upplevelser av mötet med behandlaren och den process som pågår. Det gäller även föräldrarnas berättelse. En annan utgångspunkt har alltså varit att fånga de sätt på vilka respondenterna förstår sina erfarenheter och upplevelser av kontakten med MiniMili (Denscombe, 2009). Tolkningen av materialet (främst gällande de unga) har gjorts med hänsyn tagen till MiniMilis uttalade utgångspunkt att stärka den ungas röst och hens aktiva roll i och betydelse för sitt eget förändringsarbete.

Urval och genomförande

Undersökningen har en kvalitativ ansats där de unga och deras föräldrar betraktas som sociala aktörer i samspel med andra sociala aktörer i form av behandlare, för att därigenom skapa ett fokus på subjektivitet, erfarenhet och kompetens att beskriva och kommentera den relation som upprättats.

För att besvara forskningsfrågorna har 8 intervjuer med unga klienter som är eller har varit i kontakt med MiniMili under föregående år samt 6 intervjuer med föräldrar till unga som är eller har varit i kontakt med MiniMili genomförts. Vid samtliga intervjutillfällen har en behandlare från MiniMili deltagit i intervjun. Snarare än att hålla en regelrätt intervju har tanken varit att upprätta ett samtal mellan parterna om deras relation, för att därigenom skapa bättre förutsättningar för att fånga det mellanliggande i behandlingsrelationen och ge underlag för att analysera och förstå det som Esther Goh beskriver som relationens inneboende resurs (Goh, 2015). Men valet att ha en behandlare närvarande har också handlat om att skapa en trygg och igenkännbar situation, framför allt för de unga.

De unga intervjupersonerna har valts ut med utgångspunkten att deras relation med MiniMili är god och framgångsrik i bemärkelsen fortgående och tillitsfull. Samtliga har varit i åldern 15–20 år vid intervjutillfället. Föräldrarna har valts ut på motsvarande sätt och urvalet består av 5 föräldrapar och 1 enskild förälder. Barnen till de föräldrar som intervjuades har inte varit med i undersökningen förutom i ett fall. Intervjuerna har hållits i MiniMilis lokaler i Surte, utom en intervju som genomfördes på Högskolan Väst efter önskemål från den unga. Intervjuerna med de unga har varit 25–55 minuter långa och haft en medellängd på 42 minuter. Föräldrantervjuerna har varat i 37–72 minuter och haft en medellängd på 56 minuter.

Samtliga medverkande har bekräftat sitt medgivande med en medgivandeblankett. Undersökningen har också genomgått etisk prövning vid Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg (dnr.1034-15).

Process

Samarbetet mellan undertecknad och projektgruppen i MiniMili inleddes i januari 2015. Med endast ramarna för projektet satta kom det inledande arbetet att handla om att hitta och definiera den gemensamma spelplanen för samverkan. Öppenhet, nyfikenhet, förankring och lyhördhet blev viktiga ledord för denna process. Vi behövde lyssna in varandra och reda ut vissa begrepp som vi förstod skulle bli viktiga – inte minst begreppet samverkan som ju förekommer även i MiniMilis verksamhetsområde, men där oftast med lite annorlunda betydelse.

Rent praktiskt innebar arbetet att vi (forskare och projektgruppen) träffades ungefär var fjärde vecka. Till en början i öppna sonderande samtal, men så småningom landade vi i en agenda med frågor som vi gemensamt kommit att vilja fokusera på. Min uppgift som forskare var att ställa frågor om verksamheten och leda samtalet om vad MiniMili handlar om och vad de i projektgruppen ingående behandlarna och verksamhetsledaren ville åstadkomma. Dessa gruppintervjuer spelades in och transkriberades och kom att bli ett viktigt arbetsmaterial i utvecklandet av själva samverkansmodellen. De inledande samtalen och gruppintervjuerna följdes av individuella intervjuer med MiniMilis personal om vad de såg som mål för verksamheten men också om vad de ansåg var viktigt för samverkansprojektet (se figur 1).

Med hjälp av gruppintervjuer, individuella intervjuer och diskussioner kom vi så småningom gemensamt fram till ett samverkansupplägg med två olika delar (se figur 1):

1. Samverkansforskningen skall vara direkt utforskande och omfatta genomförandet av en vetenskaplig undersökning utifrån gemensamt framtagna forskningsfrågor (det som här benämns ”undersökningen”).
2. Samverkansforskningen skall också verka stödjande för arbetsprocessen inom MiniMili, och med en sorts aktionsforskningsansats skall den hjälpa till att hitta och behålla fokus på MiniMilis mål och framgångsfaktorer. Denna del utgör det som vi inom gruppen kommit att kalla för ”paraplyet” för verksamheten. Paraplyet kan beskrivas som verksamhetens kultur, värderingar och förhållningssätt. Vägledande för denna processtärkande men också undersökande ansats kan formuleras som en ständigt ställd fråga: *Vad karaktäriserar MiniMilis verksamhet?*

Det projektgruppen förmedlade under såväl de inledande samtalen som utmed hela projektets gång har i mångt blivit samverkansprojektets ledstång. Det materialet utgör en berättelse om verksamheten och om vad MiniMili vill åstadkomma, om utgångspunkter för socialt arbete med unga människor och om samhällsutveckling och förändring. Om välfärdsinrättningars roll och funktion och om uppdraget som professionell inom socialt arbete och som människa och medmänniska. Berättelsen handlar om värderingar och arbetssätt men också om forskning och fakta. Sammantaget utgör den en sorts referensram för samverkansprojektet där den dels utgjort ett stöd för MiniMilis arbetsprocess, dels blivit utgångspunkt för de forskningsfrågor som ligger till grund för undersökningen.

RESULTAT

Här följer en redovisning av intervjuerna med de unga klienterna tillsammans med behandlare från MiniMili samt med föräldrar och behandlare. Intervjuerna har transkriberats i sin helhet och granskats och analyserats utifrån undersökningens syfte: att beskriva relationen mellan behandlare och klient respektive förälder. Urvalet av relevanta intervjustycken resulterade i totalt 236 citat från intervjuerna med de unga klienterna och 242 citat från föräldraintervjuerna. Citaten har analyserats och kategoriserats i två steg, då olika aspekter av relationen bildat kategorier som sedan grupperats i olika teman. Intervjuerna med de unga resulterade i 24 kategorier som grupperades i 6 teman medan intervjuerna med föräldrar resulterade i 23 kategorier som grupperades i 6 teman. Karaktären på samtalen och de skilda perspektiv som en anhörig har jämför med en ung klient har gjort att varken kategorier eller teman är gemensamma för de två omgångarna intervjuer, även om utgångspunkten för samtalen har varit densamma. Föräldrassamtalen relaterar till stor del till de unga och deras utveckling och blir därmed mer praktiskt orienterade, något som också bekräfts av MiniMilis behandlare:

Vi är väldigt praktiska med föräldrarna. Det är inte så att vi bara sitter och lyssnar och så, utan vi är väldigt så här: ”Jaha, men har du provat att göra så här?” ”Vad tänker du kring det?” ”Vad har du gjort hittills?” ”Hur kan du göra annorlunda?” Rent praktiskt, så.

[behandlare, MiniMili]

Resultaten redovisas utifrån de teman som genererats ur samtalen och exemplifieras med citat. Utdrag ur behandlarnas berättelse om verksamheten har vävts in som kommentarer till de olika temana. I citaten har namn ersatts med den roll vederbörande har och personliga pronomen har konsekvent ersatts med hen.

De ungas berättelse

Kemi

De ungas beskrivningar av hur det är att komma till MiniMili och vad som karakteriserar samtalet handlar

bland annat om ett bra möte mellan två personer och om att det finns en ömsesidig påverkan och en kemi som skapar närhet.

Ja, alltså från min sida så känns det inte som om hen bara ser det som ett jobb, alltså hen kan också prata med mig som om vi vore typ vänner. Det är lätt att prata med hen, det är... ja, vad ska man säga... vi har gjort en hel del grejer ihop. Och, ja, det är svårt att förklara. Men jag vet inte. Jag har lätt för att prata med hen och öppna upp för hen, typ, och hen kommer alltid med bra svar. Det är inte bara seriöst hela tiden utan vi kan även skratta och liksom ha det på en bra nivå. En avslappnad nivå, typ.

[ung person]

Det finns anledning att tro att en hel del av det vi benämner ”common factors” eller ”finlir” ligger under det här temat. De unga uttrycker en känsla av att kunna prata om allt och att de gör det med en vän.

Vi pratar om allt nästan, får man väl säga. Allt i livet. Allt som händer i veckorna. Hur det påverkar mig, mina åsikter om det. Ja, jag vet inte.

Okej, okej. Hen gjorde det med kärlek, inte bara för att det var hens jobb. Så det var det som, tror jag, gjorde hela grejen.

[unga personer]

Relationen beskrivs här som personlig, ibland till och med privat. Det handlar mindre om det som skulle kunna beskrivas som myndighetsutövning eller ett möte med en professionell.

Mm. Men det känns mer personligt att gå hit också. Du kommer hit till din egen handledare, om man säger. Och sen kan du komma tillbaka när som helst. Så har det inte varit på skolorna eller på BUP, utan då har det varit mer att ”ja, nu går vi hit och pratar”



Det finns en längtan och en strävan hos MiniMili att bryta sig loss från de organisatoriska idéerna och istället göra det som behövs för det som är uppgiften enligt yrkesrollen.

och sen kommer en ny patient. Så du är liksom bara en av patienterna. Och så känns det inte här.

[ung person]

I samtalet om hur MiniMili vill jobba med de unga återkommer en fråga om gränsdragningar av olika slag: organisatoriska och utifrån funktion, profession och position. Det finns en längtan och en strävan hos MiniMili att bryta sig loss från de organisatoriska idéerna och istället göra det som behövs för det som är uppgiften enligt yrkesrollen, att tänka bort gränser och dörrar.

Men kan vi inte skita i vad som är vårt område och fundera på vad som skulle vara bra för det här barnet istället?

Det största verktyg jag har som lärare eller terapeut, det är mig själv. Det finns inget annat. Det är mina erfarenheter, mina tillkortakommanden och alltihop.

[behandlare, MiniMili]

Intresserad och engagerad

Ett starkt drag i det som uttrycks gällande mötet med MiniMili är engagemanget och intresset från behandlarna.

Går jag till socialtjänsten kan jag lika gärna gå till nån på gatan och fråga "Vad tycker du om mig?" Alltså, det liksom, det ger inte nånting. Men man märker [att de i MiniMili] går in med allt dom har och verkligen gör det dom ska göra och det dom brinner för. Alltså, det är ju så, annars kan man inte göra det.

[ung person]

De unga ger flera exempel på hur de märker av engagemanget och ibland till och med testar om det verkligen finns där.

Ja, men som sagt, det visar ju bara att hen bryr sig. Alltså, att hen ändå lägger ner energi på att bli frustrerad. [skratt] Ibland kan jag säga saker till hen som direkt när jag kom in här och berättade om [våns namn]. "Men har du inte lagt ner hen än?" Och det kan jag göra ibland för att se hens reaktion, för jag vet hur hen ska reagera.

[ung person]

De unga berättar också hur de läser av blickar och ifall de får ögonkontakt, och om personen de möter ställer följdfrågor eller bara sitter och antecknar. De beskriver det som att "få något tillbaka". Får man det vet man att de bryr sig, förklarar en ung klient.

*Sen är det väl själva intrycket av personen.
Om den är glad, aggressiv eller negativ. Det
märks också väldigt enkelt.*

[ung person]

Att vara intresserad är också att vara genuint nyfiken och en ung klient berättar att behandlaren ställer frågan ”varför?” när hen berättar att hen har tagit droger i helgen. Därifrån börjar de sedan utreda.

... att det var dumt, det är ingen som behöver säga det till mig. Utan att man istället försöker komma på vad det var som ledde till det. Det brukar vara svårt att svara på ändå. Men att man mer bekräftar, och visar någon form förståelse liksom.

[ung person]

MiniMilis personal återkommer ofta själva till relationens betydelse för en lyckad behandling. Att det handlar om att möta en annan människa. Inte en drogare, inte en missbrukare, inte ens alltid en tonåring utan en annan människa. Ett möte som handlar om att se och bekräfta, lyssna och fråga, vara intresserad, bli intresserad, bry sig, försöka förstå, vara medmänniska, reagera men inte döma. En av behandlarna uttrycker det till och med i form av en önskan om vad undersökningens resultat skall visa.

Jag hoppas du hittar att relationer är det viktiga!

[behandlare, MiniMili]

Samtalen med MiniMilis behandlare kretsar i mångt och mycket runt denna kärna av mänsklig kontakt, med stora och små cirklar. De större cirklarna berör hur vårt samhälle är uppbyggt, hur vi tappat människan i våra system liksom känslan för lojalitet och ett större mål med verksamheten samt att socialtjänsten bryr sig mer om struktur och scheman än om att det är människor med behov som vi skall tjäna. Behandlarna hamnar ofta i de större cirklarna, de större förklaringarna till varför vi är där vi är. Varför de unga inte blir sedda eller bemötta på ett adekvat sätt.

Hos MiniMili handlar diskussionen om hur man kan möta och behandla unga som hamnat i ett riskbruk av droger mycket om att vara människa. Det handlar mindre om modeller, tekniker och strategier för behandling och mer om att vara en människa i relation till andra. Som en förklaring till vad som ger framgång i MiniMilis behandlingsformer lyfts ofta allmänmänskliga begrepp som att se den andra, att visa

hjärta, att bjuda på sig själv, att lyssna, att inte döma, att visa tillit, att ha roligt ihop, att kunna prata om allt samt att visa känslor och passion.

Hjälp att fatta beslut

Tidigare teman beskriver en relativt jämbördig relation, en relation som känns ömsesidig, men det finns också inslag som handlar om att få hjälp. Hjälp med att se saker och förstå sig själv.

*Du hör ju vad jag säger och observerar det.
Och kan få mig att antyda nånting som jag inte har tänkt på innan, öppna upp tankar som inte funnits innan. Ja, jag vet inte.*

[ung person]

Här framträder en professionalitet som de unga känner sig trygga med men där det ofta betonas att det är den unga som skall göra jobbet och att hjälpen syftar till att ge insikter om vad man själv behöver.

Ja, och även om jag säger A så kan dom få fram B... eller liksom dom förstår saker om mig själv som jag själv inte förstår. Så dom fiskar fram saker som jag inte visste fanns. Jag vet inte, det är svårt att förklara.

Hela grejen, tror jag liksom... att man får svar och det är någon som hör en, inte bara någon som liksom... utan man kan verkligen se att någon hör och lyssnar. Och kommer med tips och idéer på vad man ska göra istället, hjälper med vem man ska kontakta. Såna grejer och allt möjligt. Och tror på en, att man kan. När någon säger ”jamen du kan, du klarar det” liksom.

[unga personer]

Ambitionen bland behandlarna är att sätta den unga i fokus, för det är den unga som bär på svaren. Det skall vara självklart att även en 11-åring är med på sitt möte. MiniMili menar att barnet skall sätta agendan och att det måste finnas en tro på att det har kompetens nog att göra sin egen planering och fatta egna beslut. Det kan upplevas väldigt provocerande för andra professionella i barnets närhet, menar man.

Inom socialtjänsten säger man att man jobbar med individen i centrum, men frågan är om det verkligen stämmer. Som ung blir du bjuden till ditt eget Västbusmöte (samverkansupplägg i Västra Götaland kring barn och unga med psykisk/psykiatrisk och social problematik), det är inte du som ung som bjuder in. MiniMili vill

att den unga skall bjuda in till mötet för att känna att hen äger det.

Jag hade ett exempel på nätverksmöte nyligen... vi hade ett möte med AF [Arbetsförmedlingen], öppen psyk, föräldrar, en kompis... Vi var 17-18 som alla var där för individens skull. Boendestöd etc. Då ställer mamman till det, blir arg. Och då säger den unga personen: "Det här är mitt möte, du ska inte förstöra mitt möte." Den unga känner att "ni är här för min skull, jag äger mötet, jag bestämmer vad ni ska fika, hur ni ska sitta - det här är mitt". Jag blev nästan gråtfärdig. Det är den känslan jag vill åt. Så att inte alla sitter och har åsikter om hur du lever ditt liv. Istället: På vilket sätt kan jag hjälpa dig?

[behandlare, MiniMili]

Behandlarna berättar också om vikten av att inte uppfinna hjulet på nytt. Att vara lyhörd inför det som funkar och det som inte gör det. Det är enkla frågor som "vad behöver den här unga hjälp med?" Den frågan kan den unga vara med och besvara med hjälp av de resurser som finns tillgängliga runt hen. Vad kan Arbetsförmedlingen hjälpa till med... och vad kan de behöva hjälp med? Det skapas ett samarbete runt ett behov och en uppgift som alla kan vara med och bidra med en lösning till. En demokratisering av processen där uppgiften och samarbetet står i fokus snarare än den unga, då den unga är helt delaktig i uppgiften. Problemet blir problemet istället för att personen blir det.

Annat fokus

Ett förhållningssätt som de unga klienterna också framhåller som framgångsrikt för en bra relation är att inte fokusera på problemen, på drogerna.

Ja, det är inte bara prat om droger. Vi pratar filmer, andra världskriget, resor... allt möjligt.

[ung person]

I detta ligger ofta en önskan om att inte vilja bli bedömd utifrån sin drogproblematik, att "drogerna får bli en grej och jag nånting annat", som en ung klient säger.

Den... man vill få en uppfattning om att någon förstår på nåt sätt ändå, även om man inte förstår. Att någon som inte håller på med droger kanske inte förstår hur det är, men

att man ändå inte blir dömd för att man gör det. För då tappar man, eller i alla fall jag hade nog blivit tappad direkt då, om någon inte liksom... om man bara blir dömd eller någon sitter och säger att man gör fel. Då hade jag inte fortsatt gå dit.

[ung person]

MiniMilis behandlare pratar om att skapa en frizon för kontakt som ligger bortom såväl behandlaren som den unga. Ett samtalsämne vars fokus varken är den ungas problemsfär eller professions- eller myndighetssfären hos behandlaren. I denna frizon kan en relation byggas utan egentliga krav eller förväntningar. Det verkar vara av betydelse att detta samtalsämne är mer makt neutralt och mindre laddat med känslor och försvarsstrategier.

Lyssnar och bekräftar

Att vara bra på att lyssna framhålls som grunden för samtal och relationer. Det är att ge en form av bekräftelse på att man hör och ser någon, uttrycker klienterna.

Alltså, man måste gilla sitt jobb. Det är så det är, annars så lyssnar dom inte. Nämen, alltså det är, vad ska jag säga... så länge någon lyssnar.

Det är lite blicken kanske, och sen att du alltid har ett svar tillbaka på allting. Du måste ju ha lyssnat eftersom du alltid har ett svar tillbaka.

[unga personer]

Med lyssnandet följer också pratet.

Jag har gått på BUP. Jag har ADHD. Så det har jag gått. Då gick jag där i ett år, typ. Om man jämför där borta och här, så här lyssnar dom mer. Det känns som att det är viktigare här än vad det är där borta. Så jag tycker faktiskt att [behandlare] är väldigt, väldigt bra, bättre än vad BUP är. Så jag vet att om jag har nånting som jag vill ta ut eller som jag vill prata om så ringer jag hit, så kan jag komma hit och prata. Ja.

[ung person]

Annat tänk

Något som framhålls i MiniMilis egen berättelse om verksamheten och som kommit att bli ett bärande tema för forskningsansatsen är att se den unga som bärare av

sin process. Ett uttryck för det kan vara de verktyg som de unga beskriver att de får i kontakten med behandlare och som ger dem möjlighet att hitta sig själva.

Alltså, det är verkligen nåt speciellt i den här miljön. Då är det inte att man kommer hit med en mask på sig, då är det att man tar av sig masken och försöker komma fram till vem man är under den. Så typ bryr man sig inte om ... jag vet inte hur jag ska förklara.

Ja, ja, precis. Men det är det här jag menar, alltså det du sa precis nu, det är det jag menar, alltså med verktygen. Hen gav verktygen så att jag själv kunde hitta och känna efter ... eller inte känna efter. Hen gav mig verktygen så att jag ... fan vet, alltså hur jag ska komma fram till vad jag vill, vad jag inte vill, hur jag vill, hur jag inte ska göra det, hur jag ska göra det. För att komma på dom rätta vägarna. That is deep.

[unga personer]

Personalen i MiniMili tolkar betydelsen av den unga som bärare av sin egen process som att leda men inte styra, som att ansvarsbelägga och bekräfta, som att varje person bär på sina egna svar och har kompetens nog att fatta egna beslut och växa av den insikten. Det handlar också om det egna inre ledarskapet, om att människor skall kunna leda sig själva. Men vägen till

den ungas egen röst och ledarskap ser lite olika ut. Ibland styr behandlaren hårt, bara för att upptäcka att de unga styr sig själva. Det är en komplex och svår process. Eget ansvar för en 15-åring måste få pendla mellan eget ansvar och omhändertagande. Och behandlare måste erkänna att det är svårt och att vi inte har alla svaren. Däri ligger också en trygghet, menar MiniMili.

Föräldrarnas berättelse

Hjälp att förstå

Det här temat dominerar föräldrarnas berättelse om relationerna till MiniMili. Samtalen landar i hur de blivit hjälpta och lärt sig förstå sina barn bättre. Hur de kanske ändrat bemötande och hur de upplever att deras barn utvecklas positivt. Relationen till MiniMili handlar helt enkelt till stor del om den unga och om hur de upplever att hen utvecklas.

Ja. Och det var jättebra att få en förklaring till varför hen är som hen är. Och sen det här att vi får lära oss det här med att bekräfta hen. Bekräfta, bekräfta, bekräfta. Och det har jag haft ... Ja, jag har kämpat med det. Det har inte varit alldeles enkelt, men jag tänker mer på det och ... ja, till exempel en situation som när hen säger "åh, fy fan vad skitjobbigt det här är". "Ja, jag förstår att du tycker det här är skitjobbigt." Det kanske jag inte skulle ha sagt tidigare, utan då kanske jag skulle



Ett förhållningssätt som de unga klienterna också framhåller som framgångsrikt för en bra relation är att inte fokusera på problemen, på drogerna.

släta över med ”ja, men tänk på att det blir bra sen” eller ”tänk på det här istället”. Men ja, ibland tänker jag att man kanske vill ge hela facit eller ett svar på varför det är så eller så, istället för att bara säga att ”okej, jag kan ana att det här är skitjobbigt”.

Sen var det en jättevärdefull hjälp för oss under den här tiden. Vi hade hamnat i en ond spiral som det kändes som om vi inte riktigt kunde ta oss ur, och då har [behandlare] och framför allt [behandlare], tycker vi då, hjälpt oss att tänka på ett annat sätt, hur vi ska kunna hantera [den unga] då. Tack gode Gud för all hjälp vi har fått, säger jag.

[föräldrar]

Ser helheten

I MiniMilis uppdrag ingår att anta en helhetssyn för den unga och dennas problematik. Att föräldrarna och övriga familjen involveras bekräftas av föräldrasamtalen.

Nej, men jag tänker på det här med [syskon] också. I och för sig fick hen gå på nån sån här [...] syskonkurs, men du tog dig ju an hen också här. Några samtal och så där. Det var ju väldigt bra. Och så har vi suttit alla fyra då tillsammans och pratat.

Nej. Nej, men just att det får lov att handla om [den unge], det får lov att handla om våran familjesituation. Det känns otroligt lyxigt och jag uppskattar det väldigt mycket. Jag är inte intresserad av att lyssna på andras problem. [skratt]

[föräldrar]

Att det lätt uppstår en lojalitetsdiskussion är uppenbart. MiniMili pratar med såväl den unga som dennas föräldrar, och att se helheten utan att utelämnat något eller tappa förtroende i de enskilda samtalen är en utmaning som såväl föräldrar som behandlare är väl medvetna om och kan reflektera över.

Ja, ja. Nej, men jag menar i form av ”okej, vi säger ingenting, vi har en pakt” ... det blir ju inte konstruktivt, utan för att föra det vidare, så precis som du säger, varför ska vi inte berätta det här? Vi måste vara starka nog att kunna ta det vidare för din läknings skull.

[förälder]

”Individen i centrum” är en intention som MiniMili arbetar med att göra hanterbar. Frågan som ställs är: ”För vem skall det bli bra?” Är det skolan det skall bli bra för, eller BUP eller familjeenheten? Det gäller att inte tappa fokus på att det är den unga det skall bli bra för. När det är klarlagt kommer frågan om vad som



Adobe Stock/WavebreakmediaMicro

Känslan av tillit och trygghet är något annat som präglar relationen till MiniMili. Föräldrarna uppskattar att få förklaringar och delad erfarenhet.

måste göras för att hen skall få det bra. Då kan fokus flyttas bort från den unga och mot problemet, mot det man gemensamt skall lösa. Där blir allas röster viktiga och där kommer samarbetet in.

Lugnar och förklarar

Känslan av tillit och trygghet är något annat som präglar relationen till MiniMili. Föräldrarna uppskattar att få förklaringar och delad erfarenhet.

Ja, men det är klart att om nån har väldigt lång erfarenhet av att arbeta med till exempel unga och missbruk, så känner man ju det som person. Jag har alltid känt det när jag kommer hit eller när jag är i kontakt med MiniMili, att det finns en erfarenhet, en kunskap och ett kunnande som man kan luta sig tillbaka mot lite grann.

[förälder]

Det handlar också om att föräldrarna får stöd i sina egna beslut, att de blir lyssnade på.

Ja. Dels en bekräftelse, men också möjligheten att bara bubbla ur sig att nu är det skitjobbigt, jag vet inte vad jag ska göra. Och ibland så har du bara bekräftat ”okej, ring till polisen”. Ja. För ibland så blir man lite osäker på sig själv. ”Gör jag rätt eller är jag bara hysterisk nu?”

[förälder]

Skam och tabun

Samtalen har också inslag av skuld och skam, och av att få perspektiv på sin situation och mitt i det för familjen ”onormala” ändå få en känsla av att vara ”normal”.

Eller då tror jag att man håller lite mer på såna där saker som man skäms lite för också.

Nej, inte att det känns besvärat, trots att anledningen är jävligt besvärande. Och lite skämmig.

[föräldrar]

Ömsesidig respekt

Olika aspekter av hur två människor kan mötas lyfts också i samtalen. Det handlar inte sällan om saker lite vid sidan av det som är anledningen till kontakten med MiniMili.

Ja, för det handlar om så mycket mer än bara att få [den unga] drogfri, på nåt sätt, det är nån slags livsutvecklings... nåt mycket större som ni förmedlar härifrån. Nåt slags allmänt stöd som man skulle vilja fortsätta ha. Hen har ju andra svårigheter till följd av sitt missbruk tidigare. Det leder till nya svårigheter. Det behövs också lite stöttning i.

[förälder]

Att närmare beskriva vad detta ”andra” handlar om upplevs ofta som svårt. Det kan sägas handla om allmänmänskliga aspekter av ett möte.

Det går inte att sätta ord på riktigt. Man känner att det klickar eller inte, hur förklarar man det? [...] Ja, det här kändes bra redan första mötet: Hej! Det tror jag spelar roll.

[förälder]

Respekt och intresse för personen finns också med i föräldrarnas berättelse.

Ja, men det är nog lite grann det som... ja, om det var [namn] eller ni som var inne på det, eller jag, just det att när man möter en annan människa oavsett om det är detta tillfället eller i arbetet eller vad det nu handlar om, att man liksom... ja, om jag som reparatör då kommer ut till en helt ny kund och ska plocka isär en maskin, då går inte jag fram och liksom ”hej, jag heter [namn]” och sen kör stenhårt bara på att skruva på maskinen och tala om vilken jävla dålig maskin man har, utan man börjar ju med att bygga upp en relation och prata lite och ”ja, men nu ska vi göra det och det” och så börjar man diskutera annat. Det är inte det här att man lägger fram ett block och sen börjar man skriva, utan det är just det du säger, man pratar om lite allt möjligt och så bara löper det på.

Men jag var rätt imponerad efter att ni hade varit där första gången. Och då var det nog [behandlare] som jag blev väldigt imponerad av. För det första när hen kommer [skratt] så börjar [behandlare] med att fråga [förälder] vad hen jobbar med och hen gör ju det än i dag, sitter och pratar om husbilar. Jag är riktigt fascinerad över det. För grejen var att det inte blev konstigt på nåt sätt.

[föräldrar]

Inga professionella gränser

Föräldrarna framhåller också att de upplever en flexibilitet och en smidighet i kontakten med MiniMili. Det uttrycks ibland som frånvaro av professionella gränser men kan också sägas handla om en sorts samarbete där var och ens roller är underordnade uppgiften att hjälpa den unga, vilket ytterligare förstärker känslan av att det handlar om möten mellan personer snarare än möten mellan myndighetsutövare och anhörig.

Ja, precis. Ja, men det där mottagandet som gör att man alltid... att man faktiskt inte känner sig så besvärad även om man ringer efter klockan fem. Eller besvärande.

Så det stod bara färdigt här liksom. Så, var sågod. Kom därifrån och hit. Och det är klart att ha kontoret överallt istället för inom fyra väggar, det är som natt och dag antagligen för att kunna skapa en relation. Det går inte att sitta bakom ett skrivbord och skapa en relation på det viset som ni gör. Och kontoret kunde lika gärna vara vid vårt köksbord hemma.

[föräldrar]

Personalen i MiniMili uttrycker att det kan vara en modell att inte ha någon modell. Modellen är att vara personlig, att vara människa. Några i personalen drar gränsen vid det privata medan andra menar att även det privata kan bli verktyg i arbetet med att nå den unga. Som att ”smaka på ångesten” hos den unga, att hitta lägen i sitt eget känsloliv där känslan går att känna igen och dela den med den unga. Det är att låta den unga komma in i en. Några i gruppen pratar om just detta som det professionella. Att vara så säker och trygg att man vågar vara personlig, sänka garderna och öppna upp för ett verkligt möte med den unga. Professionaliteten beskrivs samtidigt ligga i att veta var ens egen gräns går. Men det är ens personliga gräns, inte den som terapeut eller behandlare.

Jag får utslag när människor börjar prata om evidens. Då tänker jag att jag är fast i en box. Men är det verkningsfullt att gå utanför den? Eller kan jag stå på kanten och vippa lite och ta det bästa av två världar?

[behandlare, MiniMili]

Det där med att göra något annorlunda, att göra något som inte andra gör, får ofta metaforen av en box. Jobbar vi i boxen gör vi det förväntade. I MiniMilis fall tycks boxen handla om beprövade metoder, organisatorisk

uppdelning av roller och evidensbeprövad praktik. MiniMilis metod tycks ligga utanför boxen eller åtminstone inte mitt i den. Någon i gruppen uttrycker det som att inte ha någon box alls, att inte bara vara utanför den utan att tänka bort den helt. Men den positionen väcker frågan om ifall det är verkningsfullt att lämna boxen helt. Får jag med mig andra då? Hur effektivt blir det att göra annorlunda när folk får svårt att acceptera det jag gör för att de känner sig osäkra? I projektgruppen diskuteras avvägningen mellan att göra annorlunda och att få med sig folk på en förändring. Det som är naturligt för MiniMili kan vara annorlunda för utomstående, och det behöver behandlarna ha koll på.

MiniMilis olika perspektiv på individen i centrum

Utgångspunkten för MiniMili och för mycket social omsorg är ”individen i centrum”, alltså att undvika att socialsekreteraren eller någon annan i den ungas omgivning tar över och berättar dennas historia, vilket lätt kan leda till en känsla av hjälplöshet och att ingenting händer (figur 2). Den ungas berättelse berättad av den unga själv är vägen framåt mot förändring. Eller som det också uttrycks i MiniMili: ”Jag kommer inte att göra skillnaden för dig, men vi kommer att göra skillnaden tillsammans.” Det här perspektivet är ett helhetsperspektiv, att se att alla är inblandade och att alla kan göra något, och att det är viktigt att alla vet vad alla gör.



Figur 2. Vad är behovet? Jag behöver hjälp med...!

Även om ett inledande fokus är den unga och dennas behov, så förflyttas så småningom fokus mot det man behöver göra tillsammans och nätverket runt den unga, som socialtjänst, BUP (barn- och ungdomspsykiatri), skola, föräldrar och Arbetsförmedlingen. Ur det här perspektivet blir den unga delaktig snarare än mittfokus (figur 3). Uppmärksamheten och kraften riktas mot att hjälpa varandra för att klara av uppgiften snarare än att hjälpa den unga. Uttryck som prestigelös-



Figur 3. En uppgift att lösa! Vad behöver vi göra och hur kan vi lösa den tillsammans?

het nämns här, att våga be om hjälp. MiniMili använder sig av nätverksmöten som den unga bjuder in till.

Behandlarna lyfter återkommande vikten av att samarbetet är ”på riktigt” (figur 4). En bild av hur det borde vara förmedlas: ”Vi borde sitta i samma hus. Så att vi på basnivå blir en organisation. Så att alla som behövs runt en individ jobbar ihop.” Som det är nu går det åt väldigt mycket resurser till samarbete och samverkan mellan olika aktörer runt den unga.

Vad är det som hindrar olika aktörer som socialtjänst, BUP, skola, Arbetsförmedlingen, polis och sjukvård från att samarbeta och ta hjälp av varandra? frågar sig MiniMilis behandlare. Ett svar är att sekretessen ställer till med problem. Den är till för att skydda, men den hindrar också samarbeten. Viktig information som kan hjälpa att den unga att få rätt stöd når aldrig ut. En elevassistent som inte får den ungas hela behovskarta förklarad för sig utan bara blir tillsagd att äta frukost med den unga är en dåligt utnyttjad resurs, menar MiniMili.

Men det finns också en tendens att inte vilja be om hjälp. Att klara sig själv inom det ansvarsområde man ser sig ha fått, en strikt uppdelning av vad jag skall göra



Figur 4. Samarbete.

och du skall göra. Hade ansvaret handlat om helheten, att få den unga att må bra och utvecklas åt rätt håll, skulle det ha kunnat bjuda in till fler samarbeten än när man som nu har sin begränsade del av ansvaret.

Det här barnet behöver hjälp, kan vi då sluta säga att ”det här är inte mitt område”!

Vi har ju vår lilla modell: att vi tillför nåt till systemet, inte plockar ut nån ur systemet. Det är vår grundtanke.

Hoppet, vi vill skapa ett hopp om förändring, hopp om ett annat liv. Och går du in och skapar hopp, vilket vi gör, då måste du också ta ansvar för det där hoppet.

[behandlare, MiniMili]

DISKUSSION

Det vi önskade få svar på genom vår undersökning är om det går att utläsa relationens betydelse för en framgångsrik behandlingskontakt och vad som i så fall karaktäriserar denna relation.

Tre vägar till behandlingsframgång

Det finns relativt gott om forskning om betydelsen av en allians mellan behandlare och klient inom terapeutisk verksamhet. Det är också inom denna forskning som effekten av ”common factors”, eller det vi valt att kalla ”finlir”, har uppskattats. Bruce Wampold (2015) har i en sammanfattning av vad vi vet om betydelsen av dessa faktorer dragit upp vissa linjer för hur olika aspekter av den mänskliga kontakt som ”common factors” omfattar kan placeras. Till skillnad från behandlingstekniker och modeller utgör de ett sammanhang eller en kontext som kan sägas ha en viss effekt eller påverkan på behandlingsresultatet. Wampolds tre vägar till framgång och effekt där ”common factors” ingår är: **1)** den äkta relationen, **2)** förväntningar och **3)** specifika ingredienser.

Den äkta relationen

Denna första väg till framgång beskrivs som en personlig och genuin relation där bägge parter vill den andra väl (Wampold, 2015).

De unga: Mellan behandlare och ung klient kan inslag av en äkta relation spåras i teman som *Kemi*, *Intresse och engagemang* samt *Annat fokus*. Här handlar det om aspekter, känslor, som det är svårt att sätta ord på. Det handlar om humor, skratt och ögonkontakt. Men också om att prata om annat, sådant som inte nödvändigtvis ingår i en behandlingsrelation men som utgår ifrån egna intressen eller intresset för den andra personen bortom problematiken. Här finns en ömsesidighet och ett dubbelriktat utbyte som skulle kunna sägas representera en form av vänskap.

Föräldrarna: Mellan behandlare och förälder i vår undersökning är denna vänskapsdimension mindre påtaglig än för relationen behandlare–ung klient. Men

i temat *Ömsesidig respekt* samt *Inga professionella gränser* beskrivs relationen i termer som påminner om genuin vänskap, fast möjligen uttryckt på ett mer vuxet och något mer distanserat sätt än hos de unga. Föräldrarna beskriver att det handlar om hur man bemöter andra människor. En sorts hyfs men också en genuin vilja att gå någon annan till mötes. Att gå utanför det professionella och bli personlig, ibland till och med privat. Här beskrivs inte rollen som behandlare utan snarare personen bakom.

Förväntningar

Förväntningarnas betydelse för en framgångsrik relation beskrivs som en sorts vilja att det skall bli bra. Det handlar om ett samarbete och en samsyn där bägge parter drar åt samma håll eller där behandlaren övertygar klienten om att det kommer bli bra. Tidigare mindre lyckade kontakter med exempelvis socialtjänst kan leda till låga förväntningar, men också skapa en mottaglighet för övertygande resonemang som man inte tidigare mött (Wampold, 2015).

De unga: I vår undersökning av relationen mellan behandlare och den unga fångas dessa förväntningar främst upp i temat *Lyssnar och bekräftar*. De unga uttrycker att de ser personer som gillar sitt jobb och som lyssnar på deras berättelse. Det skapar tillit och förtroende men också en förväntan på att mötet skall leda någon vart. De kommer tillbaka.

Föräldrarna: I relationen behandlare–förälder byggs förtroendet till stor del upp genom upplevelsen av hur den unga utvecklas i kontakten med MiniMili. I teman som *Ser helheten*, *Lugnar och förklarar* samt *Skam och tabun* handlar det om att föräldrarna sakta bygger upp en förväntan om en positiv utveckling genom att de känner lugn inför att det finns någon som ser och förstår helheten, det vill säga hela familjen. Det blir en sorts avlastning som också ger upphov till en lättnad där flera uppger att de känner sig befriade från tabun och känner sig normala igen. Detta lugn bidrar i sin tur till mindre stress och färre konflikter. En upplevelse av att vara i goda händer. Föräldrarna märker också skillnad när de ändrar sitt bemötande gentemot den unga och de känner sig trygga med de råd de får.

Specifika ingredienser

Den tredje vägen till framgång handlar om att insatser från behandlarna i själva verket är det som ger upphov till förväntningar hos klienten. Det kan handla om råd och tips för att exempelvis förbättra relationen till andra i sin omgivning eller bli mer accepterande emot sig själv (Wampold, 2015). Det är inte svårt att tolka in flera av våra teman i den här gruppen.

De unga: För de unga handlar det om teman som *Hjälp att fatta beslut* och *Annat tänk*. Här anger de unga att de får hjälp att tänka och komma på rätt spår. Behandlaren coachar den unga att fatta egna beslut och därmed bli ansvarig och bärare av sin egen process. Det handlar mer om rolltaganden, till skillnad från den känsla av jämbördighet och ömsesidig vänskap som *Den äkta relationen* vittnar om.

Föräldrarna: Liknande beskrivningar finns bland föräldrarna, fast där handlar det mer om bemötandet av deras barn samt strategier för att inte hamna i konflikt och låsningar. I temat *Hjälp att förstå* blir det tydligt att föräldrarnas tacksamhet över att få hjälp, råd och tips slår igenom. De lär sig något som hjälper dem att hantera sina barn och de ser också hur det hjälper dem.

Ett sammanhang av mänskliga möten

Vi vill med den här undersökningen försöka få fatt i det ”finlir” som bygger en gynnsam relation mellan behandlare och klient, och även behandlare och förälder, inom MiniMilis verksamhet med unga drogbrukare. Vi vill också beskriva karaktären på relationen och uttala oss om dess terapeutiska resurser.

Som redovisats ovan kan relationens olika dimensioner betraktas och analyseras utifrån en kontextmodell. Att förstå socialt arbete och dess praktiker utifrån kontexter och sammanhang är centralt. Uppdraget för en socialarbetare förhandlas fram i och mot alla de sammanhang som berör och påverkar klienten: föräldrar, familj, vänkrets, socialtjänst, skola, andra myndigheter, hälso- och sjukvård, kommunen och samhället i stort. Att ges möjlighet att jobba med omgivningen eller helheten är en viktig del av det uppdrag som givits MiniMili, men också avgörande för hur MiniMili själva ser på sitt uppdrag:

Ja, jag hade också väldigt höga förväntningar förstås [...] att man inte behövde ha skrivit ett kontrakt med myndigheter för att det här skulle funka, utan att man faktiskt kunde se en person och hela systemet runt personen. Att det blev en helhet av det, att man såg

att man kunde jobba över gränser, hjälpa varandra, att det inte skulle vara så avhängigt av personer, utan det skulle finnas en sån här känsla av att man alltid ville jobba för en person, för en familj, för hela nätverket. Och att vi skulle kunna samordna mycket. Det var min stora förhoppning. Så att det inte bara blir att ”ja, nu har du problem och då ska dom problemen lösas”, utan att man alltid är en del av ett större sammanhang. Både privat, men också hela samhället. Man är en del av samhället.

[behandlare, MiniMili]

Att betrakta mötet, samtalet och relationen med den unga som ett eget sammanhang, en egen kontext, kan vara ett sätt att fördjupa kunskapen om dess betydelse inom socialt arbete. Fortfarande ligger dock det ”finlir” vi vill få fatt i relativt väl inbäddat i denna kontext och det kan vara svårt att dekonstruera och tydliggöra begrepp som tillit, förtroende och ömsesidig respekt för att om möjligt ge praktisk vägledning för socialt arbete.

Och vår undersökning bekräftar att det kan handla om faktorer svåra att beskriva. En blick eller en känsla. Några av de unga vittnar om hur de på en gång kan avgöra om relationen med behandlaren kommer att fungera eller ej. Att första intrycket kan vara avgörande för hur väl en behandlingsrelation kan komma att fungera bekräftas också i forskningen kring terapeutiska allianser. Människor gör snabba bedömningar och inom mindre än en sekund kan en klient ha värderat hur pålitlig behandlaren verkar vara, om hen har nödvändig kunskap för att hjälpa och om hen kommer att lägga tillräckligt med tid och möda på att förstå problemen. Ett sådant första intryck kan mycket väl beskrivas som ett ”klick” eller en ögonkontakt och som öppnar upp för en förening eller allians mellan behandlare och klient.

Hur mycket mötet är avhängigt behandlarens förmåga eller om det snarare är klientens inställning som avgör om det blir en allians är förstås svårt att veta, kanske är det ingetdera utan just en ömsesidig känsla bortom medveten kontroll. Utgångspunkten för MiniMili är i mångt och mycket mänskliga möten. Att själv vara människa i mötet med en annan människa. Att känna med och känna för den andre, och visa det. Att det utöver det finns aspekter av professionell erfarenhet, metoder, strategier, arbetsmodeller och kanske till och med knep motsäger inte det mänskliga fundament som den fortsatta behandlingen eller kontakten vilar på. Det är detta fundament som rapporten och undersökningen bakom den har försökt beskriva.

Att undersökningen visat på betydelsen av det mänskliga mötet för en framgångsrik relation och

behandling ger måhända inte upphov till några höjda ögonbryn. En stor del av de samtal som förts under projektets gång har handlat om att se människan och hela människan. Men de har också handlat om hur

förvånansvärt svårt det tycks vara för verksamheter att inse betydelsen av grundläggande mänskliga behov och arbeta efter dem.

Denna rapport har försökt fånga samverkan mellan Ale kommun och Högskolan Väst kring det sociala investeringsprojektet MiniMili. Som forskare är det naturligt att utgå ifrån forskningsfrågan och planera och genomföra undersökningen utifrån den. Delvis är det också det som beskrivits, en undersökning av relationens betydelse i socialt arbete med unga och hur den relationen skapas och vad den representerar. Men runt denna undersökning finns själva verksamheten och de personer som jobbar i den. Deras berättelse har präglat samarbetet och de utgångspunkter som tagits. Jag som forskare har inte stått fri från denna berättelse, men jag har förhållit mig till den, ställt frågor och motfrågor och sedan vridit och vänt på svaren. Och att jag som forskare varit med och ställt frågor har gett upphov till processer som i sin tur påverkat verksamheten och förutsättningarna för undersökningen. Uttryckt i metodologiska termer handlar det om en form av aktionsforskning då resultatet bidragit lika mycket till ett förändrings- och utvecklingsarbete som till att komma fram till vetenskapligt belagd kunskap. Sammanhanget som den nu redovisade undersökningen genomförts i är en del av det sammanhang som studerats. Det är måhända inte ett konstaterande som är särskilt förvånande, men ett som kräver eftertanke och reflektion. I slutändan framträder kanske inte så mycket av vetenskapligt prövade belegg för hur socialt arbete bäst bör bedrivas utan snarare nya berättelser därom.

Jag tror att det i grunden handlar om en människovärdesfråga, alltså en människosynsfråga. Jag tror att återigen – och det är inte bara den här verksamheten, det behöver alla verksamheter verkligen gå igenom – vad har vi för människosyn? Hur ser vi på människan? Hur ser vi på människans utveckling? Och så vidare, och så vidare. Och om man hänger upp det kring det här att det krävs en by för att fostra ett barn, ja, då är inte vi byn, utan vi är en del i den här byn. Ganska stor del faktiskt [...] vi har nån idé om att jobba på ett sätt som gör att man vågar börja lita på oss och inte tänka ”jag kommer nog bli avvisad här som jag alltid har varit van vid”. Det tror jag är vår absolut största styrka och jag tror att vi är... jag skulle säga att vi är rätt unika. Unikt bra på det. Faktiskt.

[behandlare, MiniMili]

REFERENSER

- Bandura, A.** (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 1–26.
- Bolin, A. & Sorbring, E.** (2014). När många vill ”hjälpa till”. Barn och ungdomars erfarenheter av interprofessionellt samarbete inom den sociala barnvården. Rapport 2014:1. Trollhättan: Högskolan Väst.
- De Boer, C. & Coady, N.** (2007). Good helping relationships in child welfare: Learning from stories of success. *Child & Family Social Work*, 12, 32–42.
- Dindia, K.** (2003). Definitions and perspectives on relational maintenance communication. I D. J. Canary & M. Dainton (red.), *Maintaining relationships through communication: Relational, contextual, and cultural variations*, s. 1–30. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Goh, E. C. L.** (2015). Vulnerable families as active agents of their own change process: A bidirectional perspective. *Social Work*, 60(2), 145.
- Johansson, H.** (2006). *Therapeutic alliance in general psychiatric care*. Doctoral dissertation, Lund University.
- Knei-Paz, C.** (2009). The central role of the therapeutic bond in a social agency setting: Clients’ and social workers’ perceptions. *Journal of Social Work*, 9(2), 178–198.
- Kommunförbundet Västernorrland** (2012). *Barns brukar-medverkan i den sociala barnvården – Västernorrlands modell för att göra barnens röster hörda*. Rapport 2012:5.
- Kuczynski, L.** (2003). Beyond bidirectionality: Bilateral conceptual frameworks for understanding dynamics. I L. Kuczynski (red.), *Handbook of dynamics in parent – child relations*, s. 1–24. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Kuczynski, L. & De Mol, J.** (2015). Socialization in the family: Transactional and dialectical. I W. F. Overton & P. C. M. Molenaar (red.), *Handbook of child psychology and developmental science*, sjunde upplagan, volym 1. New York: John Wiley & Sons.
- Martin, D. J. Garske, J. P. & Davis, M. K.** (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 28(3), 438–450.
- Patton, M. Q.** (2008). *Utilization-focused evaluation*, fjärde upplagan. London: Sage.
- Ribner, D. S. & Knei-Paz, C.** (2002). Client’s view of a successful helping relationship. *Social Work*, 47, 379–387.
- Shirk, S. R., Karver, M. & Brown, R.** (2011). The alliance in child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 17–24.
- Shirk, S. R. & Karver, M.** (2003). Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: A meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol*, 71(3), 452–464.
- Sousa, L., Ribeiro, C. & Rodrigues, S.** (2007). Are practitioners incorporating a strengths-focused approach when working with multi-problem poor families? *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 17(1), 53–66.
- Svenaesus, F. & Bornemark, J.** (red.) (2009). *Vad är praktisk kunskap?*, första upplagan. Huddinge: Södertörns högskola.
- Taylor, S. & Bogdan, R.** (2016). *Introduction to qualitative research methods: A guidebook and resource*, fjärde upplagan. Hoboken: Wiley.
- Turner, R.** (2014). *Behandling för personer med riskbruk, missbruk eller beroende av cannabis: Behandlares och klienters perspektiv och förändringsprocesser. Delrapport 1 – Behandlares perspektiv: Metod och förhållningssätt*. Rapport 2014:2. Göteborg, Trestad 2.
- Valentine, K.** (2011). Accounting for agency. *Children & Society*, 25, 347–358.
- Wampold, B. E.** (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wampold, B. E.** (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270–277. <http://doi.org/10.1002/wps.20238>.

Barn- och ungdomsvetenskapliga forskningsmiljön på Högskolan Väst arbetar strategiskt med forskningssamverkan med externa regionala aktörer och verksamheter som har fokus på barn, ungdomar och unga vuxna. Målet för forskningsmiljön är att sprida kunskap om barns och ungdomars livsvillkor och därmed stärka ungas ställning i samhället. Forsknings-samverkan med externa verksamheter är ett av de sätt som miljön arbetar på för att nå detta mål. Samarbetet sker i form av en samverkansmodell som avser att skapa goda förutsättningar för både forskningen och den externa samverkansparten. Samverkansmodellen utgår från en dialog mellan forskare och samverkanspart där parterna tillsammans utarbetar och formulerar undersökningsområde och forskningsfrågor.



Sven Hassler, Högskolan Väst
sven.hassler@gu.se



Irène Blomqvist, Ale kommun
irene.blomqvist@ale.se