

**HURUDAN BETYDELSE HAR RELATIONEN MELLAN
HANDLEDAREN OCH DEN UNGA?
- inom ramen för Min egen väg-rehabiliteringen för unga
med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning**

Lina Nybjörk
Magisteravhandling
Socialt arbete
Jyväskylä universitet
Karleby Universitetscenter
Chydenius
Hösten 2023

JYVÄSKYLÄ UNIVERSITET

Fakultet Humanistisk-samhällsvetenskapliga fakulteten	Institution Karleby Universitetscenter Chydenius
Författare Lina Nybjörk	
Arbetets titel Hurudan betydelse har relationen mellan handledaren och den unga? – inom ramen för Min egen väg-rehabiliteringen för unga med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning	
Läroämne Socialt arbete	Arbetets art Pro gradu-avhandling
Tidpunkt Hösten 2023	Sidantal 75 sidor + 6 bilagor
<p>Syftet för denna studie var att undersöka relationen mellan handledare och den unga som deltar i FPA-rehabiliteringen Min egen väg. Målsättningen var att ta reda på hurudan betydelse relationen har för rehabiliteringen. Min egen väg riktar sig till unga i ålder 16–29 år med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och har inletts den 1.4.2021, vilket betyder att det inte finns så mycket forskning om rehabiliteringen från tidigare. Det är viktigt både för FPA, serviceproducenterna och de unga som deltar i rehabiliteringen att tjänsten utvärderas från olika perspektiv.</p> <p>Teorier som ligger som grund för denna forskning var hur den professionella relationen belyses utgående från socialt arbete, socialpedagogik, lösningsfokuserat arbetssätt, terapeutiskt sätt samt psykosocialt arbete. Studien var kvalitativ till sin natur. Valet av metod föll på fokusgruppdiskussioner vilka har analyserats genom en kvalitativ innehållsanalys. Tre fokusgruppdiskussioner hölls vid tre separata tillfällen med tre socionomer, två ergoterapeuter och tre sjuksköterskor vid serviceproducenten Coronaria.</p> <p>Studiens resultat visar att handledarna inom Min egen väg-rehabiliteringen anser relationen vara ett av de bärande arbetsredskapen under rehabiliteringens gång. Relationen värdesattes som något positivt där den unga är i fokus. Ett resursförstärkande, klientcentrerat och lösningsfokuserat arbetssätt betonades. Av studien kan man dra slutsatsen att relationen är en av de viktigaste förutsättningarna för att rehabiliteringen skall bli god och rehabiliteringsmålsättningarna ändamålsenliga.</p> <p>Sammanfattningsvis kan det konstateras att det mest centrala var vikten av en jämlik, horisontell, interpersonell och dialogisk interaktionsrelation – rollen som den ungas <i>rinnalla kulkija</i>, den som går vid sidan av den unga. Viktigt var även att ha positiv tid tillsammans, ett positivt förhållningssätt och en regelbundenhet i träffarna. Relationen ansågs vara en grundförutsättning för att kunna ställa upp rehabiliteringsmålsättningar och därmed även en förutsättning för att kunna stödja den unga att uppnå sina målsättningar.</p> <p>Min egen väg-handledare kan ha nytta av insikterna från denna avhandling som grund för framtida rehabiliteringsarbete.</p>	
Nyckelord: FPA, Min egen väg-rehabilitering, Oma väylä, adhd/add, autismspektrumstörning, relation	
Bevaringsplats: Jyväskylä universitet	
Handledare: Jiri Nieminen	

Innehållsförteckning

1	INLEDNING.....	1
2	BAKGRUND.....	5
	2.1 Min egen väg och tidigare forskning.....	5
	2.2 Den neuropsykiatriska funktionsnedsättningen	8
	2.2.1 Adhd/add.....	9
	2.2.2 Autismspektrumstörning utan kognitiv utvecklingsstörning	10
	2.3 Befintliga tjänster vid en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.....	12
3	TEORETISKT REFERENSRAM - RELATIONEN	15
	3.1 Socialt arbete och relationen.....	18
	3.2 Socialpedagogik och relationen	20
	3.3 Lösningfokuserat arbetssätt och relationen.....	21
	3.4 Den terapeutiska relationen	24
	3.5 Psykosocialt arbete och relationen.....	27
4	METODOLOGI	30
	4.1 Syfte och frågeställningar	30
	4.2 Fokusgruppdiskussion	30
	4.3 Förverkligande av fokusgruppdiskussionerna.....	33
	4.4 Kvalitativ innehållsanalys	34
	4.5 Etiska frågor och dataskydd.....	36
5	FORSKNINGENS RESULTAT.....	38
	5.1 Inledningsfasen av Min egen väg	38
	5.2 Mellanfasen av Min egen väg.....	42
	5.3 Slutfasen av Min egen väg.....	50
	5.4 Utmaningar inom Min egen väg.....	52
	5.5 Den mångprofessionella arbetsgruppen inom Min egen väg	56
	5.6 Sammanfattning	58
6	SLUTSATS	60
7	DISKUSSION.....	70
	LITTERATURFÖRTECKNING.....	72

BILAGOR

- | | |
|----------|---|
| BILAGA 1 | Diagnoskriterier för aktivitets- och uppmärksamhetsstörning (F90.0) enligt ICD-10 |
| BILAGA 2 | Diagnoskriterier för Aspergers syndrom (F84.5) enligt ICD-10 |
| BILAGA 3 | Diagnoskriterier för Aspergers syndrom enligt Gillberg och Gillberg (1989) |
| BILAGA 4 | Mall för fokusgruppdiskussion |
| BILAGA 5 | Brev till respondenterna |
| BILAGA 6 | Frågeformulär |

1 INLEDNING

Under mitt arbetsliv har jag på olika sätt kommit i kontakt med ungdomar och unga vuxna som har haft svårigheter med studier eller svårigheter med att komma in på arbetsmarknaden. Många unga idag mår därtill psykiskt rätt så illa och risken för att marginaliseras finns närvarande. En återkommande gemensam faktor för flera unga med svårigheter med studier eller arbetsliv är att de har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Ibland får man först rätt så sent en diagnos. En nyfikenhet över och ett intresse inför hur det påverkat ens liv att inte få rätt diagnos samt rätt stöd under barn- eller ungdomen väcktes hos mig. Psykiskt illamående och låg självtilltro är tyvärr en vanlig följd av att man som ung inte fått tillräckligt med information eller stöd kopplat till sin neuropsykiatriska funktionsnedsättning. Det skall ändå poängteras att många med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning klarar sig bra utan stöd från samhället, men att många också behöver hjälp med att hitta strategier för hanteringen av vardagen och arbets- eller studielivet.

Som vuxen kan den unga med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning få stöd via vuxensocialarbetet. Via mitt tidigare arbete som hälsosocialarbetare la jag dock märke till att möjligheten till service för nepsy-klienter verkar vara väldigt ojämnt fördelat mellan kommunerna. Flera unga rekommenderades exempelvis neuropsykiatrisk coaching, men medel fanns inte att fås någonstans ifrån utan de unga lämnade ofta utan service. Förhoppningsvis leder det nya sättet att organisera social- och hälsovården inom välfärdsområden till ett jämnare serviceutbud och till en utveckling av tjänster för denna målgrupp.

Enligt statistik som Folkpensionsanstalten (FPA) hänvisar till är andelen marginaliserade ungdomar betydligt högre i Finland än i de övriga nordiska länderna. (Koskenvuo 2019). Att motverka marginalisering bland unga bidrar till att färre unga lever på rehabiliteringspenning, arbetsmarknadsstöd, utkomststöd och att färre personer lämnar utanför arbets- eller studieliv. Att motverka marginalisering innebär i praktiken att arbeta förebyggande genom att stöda den unga att hållas kvar i studie- eller arbetsliv, vilket är en av de centrala idéerna bakom många av FPA:s rehabiliteringar – även för Min egen väg-rehabiliteringen som är central i denna studie.

Enligt Lasse Mattila (2012, 27) är förebyggande arbete samhällsekonomiskt sett en mycket lönsam verksamhet. En ungdom som hamnar i utanförskap kostar samhället mycket i form av kostnader för utnyttjande av välfärdssystemet, exempelvis i form av specialpedagoger, skolkuratorer, psykologer, sjukvårdspersonal, socialarbetare, behandlingspersonal och dylika tjänster. Många av klienterna inom vuxensocialarbetet är unga vuxna som riskerar att bli eller redan är marginaliserade. När marginaliseringen börjar redan som ung, kan det vara svårt att bryta den negativa spiralen. Mattila (2012, 17) för fram att ett liv i utsatthet och utanförskap märks av på många sätt, så som i form av missbruk, psykisk ohälsa, arbetslöshet, långtidssjukskrivningar, kriminalitet och andra destruktiva beteenden. Utanförskap kan innebära att den unga känner sig utanför ett sammanhang eller en grupp som man önskar tillhöra. Man kan känna sig utanför det etablerade samhället, utanför en social gemenskap eller utanför det som anses vara normalt i samhället. Om man själv inte valt utanförskapet, kan det leda till negativa konsekvenser både för individen och samhället. Vuxna behöver vara uppmärksamma på olika kriterier som bidrar till risken för ökat utanförskap. Dessa kriterier är enligt Mattila (2012, 19) skolk eller olovlig frånvaro från skolan, bristande betyg i skolan, inordningsproblematik, destruktiv beteendeproblematik eller social beteendeproblematik. En god skolgång bidrar således till att individen blir en funktionerande del av samhället.

Enligt Kyösti Raunio (2006, 10–12) innebär marginalisering att en individ har väldigt svaga band till samhället och är utesluten från många viktiga arenor i samhället, så som arbets- eller studieliv. Enligt Raunio är socialarbetarens roll att hjälpa individen till en normalitet och stärka denna del i individens liv. Kirsi Juhila (2008, 26) för fram att till vuxensocialarbetet hör att organisera lämplig service för klienterna. För socialarbetarna är det således av största vikt att känna till alla tillgängliga tjänster på fältet. Vuxensocialarbetet handlar mycket om mångprofessionalism och att agera spindel i nätverket för att koordinera tjänster och vägleda klienten till rätt tjänst.

I denna avhandling får jag möjligheten att bekanta jag mig bättre med FPA:s förhållandevis nya Min egen väg-rehabilitering (Oma väylä-kuntoutus). Genom rehabiliteringen kan en ung person med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning få stöd för att bättre klara sig i studie- eller arbetslivet. Den unga kan också få stöd för att träna på det sociala samspelet och träna upp sin självkänsla. En målsättning för Min egen väg-rehabiliteringen är att den unga skall hållas kvar i studie- eller arbetsliv för att i det långa loppet kunna hitta sin plats i samhället. (Folkpensionsanstalten, 2023a; 2023b.)

Min egen väg-rehabiliteringen är för socialarbetare viktig att känna till i form av en service som de kan hänvisa sina klienter till. Den unga behöver förstås inte vara

klient inom socialarbetet för att kunna ansöka om Min egen väg, men en del av Min egen väg-unga hittar till rehabiliteringen genom det sociala arbetet.

Enligt Aaron Antonovsky (1987; 1991, 38–40) är känslan av att känna att man tillhör ett sammanhang väldigt viktig (KASAM). Centralt för KASAM är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Känslan av begriplighet gör att människan förväntar sig att det man i framtiden möter är förutsägbart, att det går att ordna och förklara. Hanterbarhet inbegriper de resurser man upplever att finns till ens förfogande för att hantera de krav som ställs på en. Meningsfullhet innebär att det finns något som i människans liv känns viktigt och som motiverar personen och gör att hen känner sig delaktig i samhället. Genom Min egen väg-rehabiliteringen arbetar handledaren tillsammans med den unga på att hitta den ungas känsla av tillhörighet (KASAM), främst fokuserat till arbets- eller studielivet.

Flera andra studier utförs som bäst om Min egen väg i vilka man fokuserar mer på utvärderingen av hur de unga rehabiliterade upplever rehabiliteringen och den (eventuella) nyttan som de unga får ut av den. I denna studie väljer jag att sätta fokus på relationen som uppstår mellan den unga och hens egenhandledare. Egenhandledaren är den person som står i närmsta kontakt med den unga och som träffar den unga oftast (upp till som mest 40 gånger). Jag är nyfiken på att få veta mer om hurdan inverkan relationen har på rehabiliteringen.

Kaija Appelqvist-Schmidlechner, Riikka Lämsä och Annmari Tuulio-Henriksson (2018, 6) har gjort en studie över Oma väylä-projektperioden 2014–2018 och för fram att vid neuropsykiatrisk rehabilitering får serviceproducenternas kompetens och erfarenhet av klienter med neuropsykiatriska symtom en stor betydelse med tanke på rehabiliteringsresultatet. Samspelet mellan handledare och den rehabiliterade kan således ha en inverkan på den ungas rehabiliteringsresultat under Min egen väg-rehabiliteringen. Vilken betydelse har då relationen mellan handledare och den unga under Min egen väg-rehabiliteringen?

Jag har under mitt arbetsliv hittills främst arbetat med ungdomar och unga vuxna som varit i riskzon för marginalisering. Under mitt arbetsliv har jag lagt märke till att unga med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kan löpa en större risk att råka ut för utmaningar i livet. Min egen väg-rehabiliteringen är ett spännande och intressant sätt att försöka förstärka KASAM samt motverka utanförskap bland ungdomar samt unga vuxna. Jag är väldigt nyfiken på hur rehabiliteringen tas emot av de unga.

Jag var i den mest aktiva perioden av skrivandet av avhandlingen anställd som egenhandledare inom Min egen väg-rehabiliteringen, vilket gör denna undersökning intressant för mig även ur ett professionellt perspektiv. Rehabiliteringen är en form av psykosocialt stöd som koncentrerar sig till studie-, arbets- och vardagsliv kopplat

till den neuropsykiatriska funktionsnedsättningen och de symtom som försvårar ovannämnda områden i livet.

Syftet med min forskning är således att undersöka relationen mellan den rehabiliterade, hädanefter benämnd som den unga, och egenhandledaren. Vilken är relationens betydelse under rehabiliteringens gång? Påverkar relationen på något sätt rehabiliteringsresultaten? Inom socialt arbete poängteras vikten av en god relation till klienterna, därför är det intressant att undersöka relationens betydelse inom Min egen väg-rehabiliteringen. Den unga har under ett års tid ett rätt så intensivt samarbete med sin egenhandledare.

Det empiriska materialet har samlats in i form av fokusgruppdiskussioner med Min egen väg-handledare som respondenter. Frågorna fokuserar bland annat på hurudant arbetssätt handledarna anser sig ha, vilka teorier de använder sig av i arbetet, hurudan relation de skapat till den unga, på vilket sätt relationen bidragit till nyttan de unga har haft av rehabiliteringen. Studien är av kvalitativ natur. De handledare till vilka jag riktade min undersökning arbetar med rehabiliteringen via vårdföretaget Coronaria. Jag samlade in materialet från hela landet i och med att Coronaria ordnar Min egen väg-rehabiliteringen runtom hela Finland. Intervjuerna var semistrukturerade och ägde rum via Teams. Det skulle ha varit intressant att även undersöka de ungas egen upplevelse av relationens betydelse, men det skulle ha blivit ett för stort arbete för denna avhandling och därför sattes fokus enbart på egenhandledarnas upplevelse av relationens betydelse för rehabiliteringsarbetet.

I kapitel 2 går bakgrunden till ämnet för denna avhandling igenom, det vill säga vad Min egen väg-rehabiliteringen är, hurudan forskning det finns från tidigare om ämnet ifråga samt en kort genomgång av de neuropsykiatriska funktionsnedsättningarna. Kapitel 3, teoridelen, utgörs av olika teorier om den professionella relationen. I kapitel 4 beskrivs val av metod samt analysmetod, det vill säga fokusgruppdiskussion och kvalitativ innehållsanalys. Kapitel 5 behandlar forskningens resultat. I kapitel 6 presenteras forskningens resultat i samspel med de teoretiska beläggen. I kapitel 7 görs en reflektion över studien samt förslag på nya forskningsämnen utgående från vad som kommit fram under denna avhandling.

2 BAKGRUND

2.1 Min egen väg och tidigare forskning

Min egen väg (Oma Väylä) är enligt Folkpensionsanstalten (2023a; 2023b) en neuropsykiatrisk rehabiliteringstjänst som riktar sig till unga i åldern 16–29 år som antingen studerar, arbetar eller tillfälligt står utanför arbetslivet. Rehabiliteringen inleddes den 1.4.2021. Den unga kan ansöka om rehabiliteringen om hen har diagnosen autismspektrumstörning utan kognitiv utvecklingsstörning (Aspergers syndrom) eller aktivitets- och uppmärksamhetsstörning (adhd eller add). Därtill behöver den unga ha ett behov av stöd i studierna, i arbetslivet, för att stärka sina sociala färdigheter eller för att utveckla förmågan att hantera vardagen. Målsättningen med Min egen väg är att den unga ska få bättre färdigheter inför studie- eller arbetsliv, stärka sin förmåga att hantera vardagen samt få stöd för att stärka de sociala färdigheterna. Centralt inom rehabiliteringen är arbetet med att stärka den ungas självkänsla, att kunna identifiera svårigheter som beror på den neuropsykiatriska funktionsnedsättningen, att träna de sociala och kommunikativa färdigheterna samt att få kamratstöd. (FPA 2023a; 2023b.)

Enligt FPA (2023a; 2023b) skall Min egen väg-rehabiliteringen ge den unga följande verktyg; bättre beredskap och färdigheter för studier och arbetsliv, handledning och träning i att hantera vardagen samt stöd för att stärka de sociala färdigheterna. Syftet med träffarna, både de individuella mötena och gruppträffarna är att stärka den ungas studie- och arbetslivsfärdigheter, stärka självkänslan, ge den unga verktyg att identifiera symtom och beteenden som beror på den neuropsykiatriska funktionsnedsättningen, träna de sociala och kommunikativa färdigheterna och erbjuda kamratstöd.

Den unga får under rehabiliteringen en egenhandledare som hen har möjlighet att träffa 27 gånger. I rehabiliteringen ingår även 10 gruppträffar där den unga får träffa andra Min egen väg-unga med liknande utmaningar i vardagen. Därtill ordnas 1-2 psykoedukativa gruppträffar för närstående. Träffarna kan ordnas både på serviceproducentens verksamhetsställe och på ställen i den ungas vardagsmiljö, så som i skola, hemma hos den unga eller på arbetsplatsen. Inom Min egen väg-rehabiliteringen består arbetsgruppen av ett mångprofessionellt team, där arbetsparen förutsätts ha olika grundutbildningar. Arbetsgruppen består av en psykolog som i början av rehabiliteringen bedömer huruvida Min egen väg är en lämplig rehabiliteringsform för den unga i det skedet av livet som hen befinner sig i. Psykologen finns med som stöd under rehabiliteringsårets gång. Arbetsgruppen består därtill av den ungas egenhandledare samt av ett arbetspar till egenhandledaren. Dessa kan till sin utbildning vara socionomer (YH)/socialarbetare, sjukskötare (YH), ergoterapeuter (YH) eller rehabiliteringshandledare (YH). (FPA 2023a; 2023b.)

Min egen väg-rehabiliteringen har inletts den 1.4.2021, vilket betyder att det inte finns så mycket forskning inom området i fråga från tidigare. Det finns flera rapporter gjorda över projektperioden för Oma väylä åren 2014–2018, till exempel Appelqvist-Schmidlechner *et al.* (2018). Forskningens syfte var att ta reda på fördelarna med rehabiliteringen, den upplevda effekten samt dess lämplighet som en del av FPA:s fasta verksamhet. Totalt deltog 220 rehabiliterade i rehabiliteringen, varav 204 deltog i studien. Forskningsmaterialet i Appelqvist-Schmidlechner *et al.*:s studie samlades in genom enkäter, gruppintervjuer, observation av rehabiliteringsbesök och insamling av skriftligt material från serviceproducenterna. Forskarna kom fram till att det finns ett stort behov av psykosocialt stöd och rehabilitering hos målgruppen. Rehabiliteringsförmåga, psykisk hälsa, social kompetens och upplevd social gemenskap stärktes inom Oma väylä-rehabiliteringen. Uppnåendet av målen förklarades av engagemanget hos den unga inför rehabiliteringen samt det naturliga samspelet mellan handledaren och den rehabiliterade. Oma väylä-rehabiliteringen visade sig i studien vara lämplig och fördelaktig för målgruppen.

I FPA:s utvärdering av Oma väylä-projektperioden åren 2014–18 (Appelqvist-Schmidlechner *et al.*, 2018) bedömde egenhandledarna interaktionen med de flesta unga som naturlig, konfidentiell, öppen och ömsesidig. I nästan en tredjedel av klientrelationerna fanns det dock enligt denna undersökning vissa utmaningar i kommunikationens ömsesidighet och i mindre än en fjärdedel svårigheter i hur lätt interaktionen förlöpte. (Appelqvist-Schmidlechner *et al.* 2018, 47.)

De faktorer som främst försvårat samspelet mellan egenhandledare och den rehabiliterade var kopplade antingen till den rehabiliterade, till mötessituationen eller till själva rehabiliteringen. De faktorer som hämmade den rehabiliterade personens

interaktion var mycket ofta relaterade till diagnosen som den unga hade och dess specifika egenskaper, så om utmaningar med uttrycksförmåga, diagnostiska tanke-mönster och nivå av förståelse, svårigheter att interagera, känslighet för störningar, spänningar i sociala situationer samt olika sätt som stör interaktionen. När det gällde de unga med adhd var utmaningarna främst relaterade till klientens pratsamma sätt, att hålla sig till ämnet samt att begränsa samtalet. För de unga med Asperger var utmaningarna de motsatta. Passivitet i rehabiliteringen märktes av i form av bristfällig ömsesidig interaktion, långsammare bearbetning och rytm, svårigheter att uttrycka sig och ofta stela tanke- och handlingsmönster. (Appelqvist-Schmidlechner *et al.* 2018, 48.)

Faktorer som kunde förbättra interaktionen var egenhandledarens goda samspelsförmåga, vilket innefattade förmågan att strukturera och kontrollera interaktionssituationen samt förmågan att uttrycka sig på ett ur klientens synvinkel begripligt sätt samt handledarens kommunikativa lyhördhet, det vill säga lyhördheten och förmågan att lyssna, ge utrymme och tid för bearbetning samt att kunna förstå vilken stämning klienten hade. För handledaren innebar detta att lyssna, att ställa ytterligare frågor och att diskutera på ett strukturerat sätt, vilket innefattade till exempel förmågan att begränsa diskussionen till ett specifikt ämne. Samspelet mellan handledare och den rehabiliterade främjades av att handledaren använde sig av olika arbetssätt, där ett klientorienterat arbetssätt, mötesplanering i förväg, stödjande förhållningssätt och målinriktat arbete oftast i undersökningen nämndes som goda sätt. Ett positivt förhållningssätt och ett resurs- och lösningsfokuserat arbetssätt bedömdes underlätta för en smidig interaktion. Vissa av de unga behövde mer tid för att bearbeta saker i diskussionen och ge svar. I sådana situationer främjade handledarens lugna och stressfria arbetssätt kommunikationen. Handledarna använde sin kreativitet för att strukturera och konkretisera saker. (Appelqvist-Schmidlechner *et al.* 2018, 50.)

Handledarens allmänna yrkesskicklighet och arbetslivserfarenhet spelade en roll för att interaktionen var flytande. Tidigare erfarenhet av arbete bland unga eller inom ungdomspsykiatri främjade kommunikationen med den unga. Viktigt var bland annat förmågan och erfarenheten att ta hänsyn till de symtom som är förknippade med rehabiliteringen. (Appelqvist-Schmidlechner *et al.* 2018, 51.)

Faktorer för att främja interaktion som utgick från den rehabiliterade var bland annat den ungas motivation, personlighet, samspelsförmåga, tidigare erfarenhet, förmåga att hantera och bearbeta saker samt i hur stor grad den unga själv förstått och accepterat sina egna rehabiliteringsbehov. Interaktionen underlättades av det faktum att rehabiliteringsrelationen var konfidentiell, respektfull, öppen, hade god atmosfär, humoristisk och att relationen byggde på ärlighet och god personkemi och att den unga kände sig förstådd. Andra faktorer som underlättade samspelet med den

rehabiliterade var att mötena kunde äga rum i miljöer som var mer naturliga för interaktion och mer bekanta för klienten. (Appelqvist-Schmidlechner *et al.* 2018, 53.)

Det finns några lärdomsprov och pro gradu-arbeten gjorda om Oma väylä, exempelvis Sanna Ahonen (2018). Ahonen fokuserade i sin pro gradu på vilken typ av stöd den rehabiliterade inom Oma väylä (2018) fått av offentliga och privata aktörer för att klara av vardagen. Dessutom undersöktes hur de rehabiliterades uppfattning om sig själva hade förändrats. Ahonen (2018) utredde därtill vilka faktorer som hade bidragit till anpassning till den neuropsykiatriska funktionsnedsättningen.

För tillfället pågår åtminstone två olika undersökningar om Min egen väg via yrkeshögskolor. Maarit Karhula och Sari Saukkonen (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, XAMK) samt Riitta Seppänen-Järvelä och Ismo Ukkola (Kelan tutkimus) undersöker för tillfället Min egen väg-rehabiliteringens genomförande och funktion genom att de unga som deltar i Min egen väg ges möjlighet att fylla i en enkät i början och i slutet av rehabiliteringen. (XAMK, 2022). Även handledarna inom Min egen väg deltar i forskningen.

Min egen väg-rehabiliteringen är en ny form av rehabilitering och det är viktigt att konstant utvärdera rehabiliteringen. De nuvarande och framtida handledarna som arbetar inom rehabiliteringen behöver en utvärdering av servicen för att bättre kunna stöda framtida klienter. FPA behöver regelbundet utvärdera sin service. Serviceproducenterna behöver regelbundet utvärdera huruvida rehabiliteringen fungerar som tänkt i deras regi. FPA utvärderar tjänsten till exempel genom olika frågeformulär som de rehabiliterade fyller i under början samt i slutet av rehabiliteringen. Rehabiliteringen utvärderas även genom de olika studierna som görs vid yrkeshögskolor i form av enkäter och intervjuer riktade till dem som deltar i Min egen väg-rehabiliteringen.

I detta pro gradu-arbete fortsätter jag reflektionen kring temat relation mellan egenhandledare och den unga samt hur relationen påverkar rehabiliteringsprocessen och uppfyllelsen av rehabiliteringsmålsättningarna.

2.2 Den neuropsykiatriska funktionsnedsättningen

Enligt Christopher Gillberg (2018, 18), professor i barn- och ungdomspsykiatri, uppvisar studier från hela världen att 3–7 % av alla skolbarn uppfyller diagnosen för adhd. En motsvarande siffra för vuxna är 2–5 %. Fler pojkar och män än flickor och kvinnor har adhd-diagnos, men mycket tyder på att flickor och kvinnor är underdiagnostiserade. Det brukar ofta sägas att ett barn i varje klass har adhd. (Gillberg 2018,

18). Autism å andra sidan förekommer hos ungefär 1 % hos skolbarn och en mer eller mindre motsvarande andel hos vuxna. (Gillberg 2018, 30).

De unga och unga vuxna som deltar i en Min egen väg-rehabilitering har endera diagnosen adhd eller autismspektrumstörning utan kognitiv funktionsnedsättning (tidigare kallat Aspergers syndrom). För att skapa förståelse för Min egen väg-rehabiliteringen, går jag i detta kapitel kort igenom diagnoskriterierna samt vad diagnosen innebär för den unga, samt kort om för denna målgrupp befintliga tjänster i samhället utöver Min egen väg-rehabiliteringen.

2.2.1 Adhd/add

Christopher Gillberg och Carina Gillberg (2015, 154) påpekar att vid adhd uppvisar patienten överaktivitet och/eller koncentrationssvårigheter i flera olika situationer. Symtomen skall finnas med redan från barndomen. En indelning brukar göras enligt följande:

- 1) Uppmärksamhetsstörning
 - 2) Hyperaktivitet-impulsivitet
 - 3) Både uppmärksamhetsstörning och hyperaktivitet-impulsivitet
- Gillberg och Gillberg (2015, 154).

Adhd-diagnosen kan fastställas enligt DSM-5 om åtminstone 6 av 9 symtom på uppmärksamhetsstörning eller på överaktivitet-impulsivitet föreligger under minst 6 månader. Diagnosen kräver en exceptionell oförmåga till koncentration, en övergripande hyperaktivitet och orolighet. (THL 2012, 301.)

I detta arbete valde jag dock att hänvisa till ICD-10, trots att DSM-5 används mer utbrett i sjukvårdsdistriktet där jag själv verkat. ICD-11 har redan publicerats, men finns i skrivande stund inte översatt till svenska eller finska. ICD-10 används även som diagnoskriterier för adhd på Duodecims nätsidor (2023). Diagnoskriterierna för aktivitets- och uppmärksamhetsstörning (F90) enligt ICD-10 finns som bilaga 1.

Gillberg och Gillberg (2015, 160) menar att prognosen vid adhd är svår att förutsäga, men att en del blir välfungerande, medan flertalet får bestående psykosociala funktionsnedsättningar. Många kan i vuxen ålder känna att det är svårt att koncentrera sig och kan ha problem med läshastighet och stavning. Andra kan ha problem med motoriken. Gillberg och Gillberg för fram att man som vuxen kan ha fortsatt dåligt självförtroende och att man som vuxen med adhd kan mogna långsammare och först som 30–35-åring framstå som vuxen. Den positiva sidan av saken kan vara att personen med adhd lärt sig flera alternativa strategier för inläring och uppfunnit nya kreativa sätt att hantera saker på.

Cecilia Brusewitz, Johan Bysell, Michael Hjerth och Malena Ranch (2013, 12) tar upp olika områden inom vilka man kan ha svårigheter när man har adhd. Man kan ha svårt att orka, svårt att sitta still, glömma saker och åtaganden, ha svårt att fokusera på saker. Brusewitz *et al.* för fram att diagnosen påverkar funktioner så som minnet, förmågan att planera och genomföra saker, uthålligheten och aktivitetsnivån. Med adhd är dessa funktioner nedsatta och det kan vara svårt att prestera så mycket som förväntas av en i skol- eller arbetsliv. Nedsättningarna i de kognitiva, perceptuella och exekutiva funktionerna varierar från person till person. Brusewitz *et al.* (2013, 13-14) förklarar att man med adhd har en överarbetad hjärna. Aktivitetsnivån i hjärnan påverkas av en ojämn tillförsel av signalsubstanser och gör att det ibland finns mycket energi och ibland väldigt lite. Medicinering behandlar hjärnans trötthet och oförmåga att fokusera genom att med centralstimulantia väcka hjärnan genom stimulation av reaktioner i det centrala nervsystemet. Tillförseln av dopamin blir jämnare och aktivitetsnivån blir stabilare, man undviker topparna och dalarna. Risken för hyperaktivitet minskas och därmed även den utmattning som kommer av att hela tiden försöka upprätthålla uppmärksamheten. (Brusewitz *et al.* 2013, 13-14.)

2.2.2 Autismspektrumstörning utan kognitiv utvecklingsstörning

I denna avhandling går jag inte desto mer in på hela autismspektrumstörningen som diagnos, utan dyker in på vad autismspektrumstörning utan kognitiv utvecklingsstörning, den tidigare diagnosen Aspergers syndrom, innebär. FPA:s Min egen väg-rehabilitering riktar sig till unga med autismspektrumstörning utan kognitiv utvecklingsstörning, det vill säga det som tidigare benämndes Aspergers syndrom. I diagnosmanualen DSM-5 har Aspergers syndrom tagits bort som separat diagnos.

Aspergers syndrom är ett relativt nytt begrepp - det myntades år 1981 av psykiatern Lorna Wing. (Gillberg 2015, 11). Tillståndet är medfött och symtom märks för det mesta av redan under tidig barndom. Det finns olika diagnoskriterier för Aspergers syndrom där de som återkommer är specialintressen, motorisk klumpighet, att språk och tal utvecklas sent. (Gillberg 2015, 21).

I diagnosmanualen ICD-10 finns Aspergers syndrom kvar som diagnos, men kommer att försvinna som diagnos i manualen ICD-11. Diagnoskriterier för Aspergers syndrom (F84.5) enligt ICD-10 finns som bilaga 2. Gillberg (2015, 99) för fram att diagnosen Aspergers syndrom inte längre existerar i DSM-systemet som en självständig diagnos. Aspergers syndrom anses vara det samma som autism med den skillnaden att begåvningen är normalhög eller högre än genomsnittet. Christopher Gillberg och Carina Gillbergs kriterier (1989) för Aspergers syndrom finns dock som bilaga 3.

Gillberg (2011, 82–86) menar att ungefär hälften av de unga med Aspergers syndrom klarar sig bra genom skolgången. En vanlig svårighet kan dock vara att man har problem med att förmå intressera sig för många skolämnena på en gång. Man kan vara väldigt obekymrad över de svaga skolprestationerna, speciellt om ingen påpekar hur allvarligt det kan vara att misslyckas med skolämnena. Många har motoriska svårigheter som kan ta sig uttryck i klumpighet eller fumlighet. Många har en avvikande varseblivning i fråga om sensoriska stimuli, så som annorlunda ljud-perception eller taktil perceptionsavvikelse, det vill säga att man upplever ljud, synintryck, fysiska beröringar på ett mer intensivt sätt. Många kan ha en nedsatt förmåga att känna igen ansikten. Gillberg (2011, 87–92) lyfter även fram de starka sidorna kopplade till diagnosen. Många med Aspergers syndrom har hög eller mycket hög begåvning och specialkunskaper är vanliga. Om intresset är stor, kan exceptionella arbetsprestationer utföras på kort tid. Utantillminnet är ofta gott, lika så väl som den mekaniska läsförmågan. Vissa kan ha fotografiskt minne och uthålligheten kan vara väldigt god. Noggrannhet hör till Aspergers syndrom.

Pekka Tani, Taina Nieminen-von Wendt, Nina Lindberg, och Lennart von Wendt (2004) skrev år 2004 att Aspergers syndrom är ett fenomen inom autismspektrumet. Huvuddragen i syndromet tycks bestå hela livet och som odiagnostiserad patient ökar risken för social isolering och dåliga arbetsprestationer. Aspergers syndrom är enligt Tani *et al.* en autistisk kommunikationsstörning som har börjat redan i barndomen hos en person med normal intelligens eller med en högre begåvningsnivå.

Ingemar Engström, L. Ekström och B. Emilsson (2003, 109) menar att enskilda patienter lyckas väl i studie- och arbetsliv och når till och med toppen av vetenskapen, men den stora majoriteten av patienter med Asperger och normaldebuterande autismpatienter behöver mer eller mindre stöd utifrån för att klara av vardagslivets minsta krav och för att undvika socialt utanförskap. I studien gjord av Engström *et al.* (2003) ingick 16 informanter, vilket gör studien tämligen liten. Engström *et al.* fann dock att personerna med Asperger-diagnos generellt behövde mer psykosocialt stöd och att om offentligt stöd inte är tillgängligt eller tillräckligt, måste familjen ofta kompensera för denna brist genom att ge mer hjälp till den unga själva. Engström *et al.* kom fram till att vuxna personer med Aspergers syndrom eller högfungerande autism ofta har ett omfattande behov av hjälp från sina familjer och/eller samhälle. Få lever under "normala" psykosociala förhållanden. De flesta bor ensamma, har sällan partnerrelationer och är ofta utan anställning av något slag.

2.3 Befintliga tjänster vid en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning

I rollen som hälsosocialarbetare inom psykiatrin kom jag ofta i kontakt med unga med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och la märke till att det kan vara svårt för dem att finna lämplig service (åtminstone i det landskap där jag själv verkat). Anu Kokki (2021) har också i sitt examensarbete kommit fram till att det finns brist på service i samhället för denna målgrupp.

Enligt Kirsi Tarnanen, Katariina Berggren, Mirjami Koivunen, Anita Puustjärvi, Arja Tuunainen och Finska Läkaresällskapet (2019) är *en bra och mångsidig kost, regelbunden måltidsrytm och ett regelbundet liv av största vikt för en person med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning för att stöda välbefinnandet i vardagen*. Vilka funktioner i samhället finns det således som kan stöda den unga vuxna med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning att hitta denna struktur och skapa dessa rutiner och förutsättningar i vardagslivet?

Enligt Neuropsykiatriset Valmentajat ry (2022) är neuropsykiatrisk coachning en målinriktad rehabiliteringsmetod som riktar sig till klienter specifikt med neuropsykiatriska svårigheter. Målet med neuropsykiatrisk coachning är att stödja förmågan till livshantering hos människor i olika åldrar och i olika skeden av livet, att utveckla nya positiva sätt att arbeta på och att bygga upp en positiv vardag. Med coachningens stöd kan klienten lära sig nya sätt att hantera ett självständigt liv. Den neuropsykiatriska coachningsmetoden stärker livshanteringen genom att stöda de färdigheter som behövs för att få saker gjorda, såsom planeringsförmåga, förmåga att påbörja en aktivitet, förmåga att genomföra, förmåga att organisera och förmåga till tidsplanering.

Enligt Anitta Huotari, Päivi Niiranen-Linkama, Pauliina Siltanen och Eeva-Liisa Tamski (2008, 8) är neuropsykiatrisk coachning en rehabiliteringsmetod. Utgångspunkten för en rehabilitering är att hjälpa den rehabiliterade nå bäst funktionsförmåga enligt egna förutsättningar och hitta metoder som fungerar i den rehabiliterades liv. Tanken är att den rehabiliterade själv skall finna sina resurser och rehabiliterarens roll är att göra sig överflödig i processen, att den rehabiliterade så småningom skall klara sig själv. Principen för neuropsykiatrisk coachning bygger på samma byggstenar. Huotari *et al.* (2008, 9) menar att neuropsykiatrisk coachning kan anses vara en form av social rehabilitering. Medicinsk rehabilitering ordnas av hälsovårdscentraler och sjukhus och grundar sig på bland annat rehabiliteringsundersökningar, hjälpmedel, anpassningskurser och medicinsk hjälp. Yrkesinriktad rehabilitering innebär åtgärder för att den rehabiliterade skall komma in på lämplig utbildning eller in på arbetsmarknaden, exempelvis i form av utbildningsprövning, arbetsprövning, omskolning,

arbetsträning. Pedagogisk rehabilitering innebär att stöda eleven eller den vuxna inom skol- och utbildningsvärlden. Med social rehabilitering avses en process där den sociala funktionsförmågan stöds exempelvis för att bättre klara av sin vardag. Genom samhället kan man få stöd för exempelvis boende, att röra sig i samhället, ta del av samhället, ekonomiskt stöd, att förstärka de sociala nätverken. (Huotari *et al.* 2008, 8–9.)

Huotari *et al.* (2008, 9–10) för fram att neuropsykiatrisk coachning är en terapeutisk, förhållandevis billig och förebyggande rehabiliteringsmetod. Problemen försvinner kanske inte med coachningen, men man hittar gemensamt nya, bättre sätt att tackla dem på. Centralt för neuropsykiatrisk coachning är det lösningsfokuserade tankesättet där motivationsarbete, samspel, utvecklingsarbete, sökandet efter lösningar på problem betonas. Att betona och bygga på den rehabiliterades styrkor och möjligheter är viktigt. Man arbetar på att väcka hopp och genom det hitta en väg till förändring och hjälpa klienten till ett bättre liv.

Rauno Perttula (2021, 87) menar att vuxensocialarbete som utförs med unga vuxna främst riktar in sig på den ungas väg till självständighet, att skaffa sig ett yrke samt stöda ingången till arbetsmarknaden. Målet för vuxensocialarbetet med unga vuxna är att förhindra marginalisering samt att den unga får hjälp som är individanpassat och som grundar sig på de individuella behoven av stöd. Detta innebär i regel att den unga vuxna endera har en studieplats, är i arbetslivet eller i någon typ av sysselsättning. Ofta är dock de ungas problematik mer mångfacetterad och den unga kan behöva exempelvis social rehabilitering eller terapi innan någon typ av aktivitet kan vara möjlig. En del av de unga med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kan behöva stöd genom vuxensocialarbetet, medan en stor del förstås klarar sig utan denna form av stöd.

Enligt Tarnanen *et al.* (2019) kan ergoterapi vara till nytta vid behandling av symtomen vid adhd, men de anser att det ännu inte finns tillräckligt med forskning inom detta område. Ergoterapi kan i dagens läge erhållas genom servicesedlar, som krävande medicinsk rehabilitering via FPA, som privat köptjänst eller om man via sjuk- och hälsovården lyckas få tillgång till tjänsten. Ergoterapin fokuserar på vardagslivet och individens funktion i sin vardagliga miljö.

Via Folkpensionsanstalten kan man ansöka om neuropsykologisk rehabilitering samt om ergoterapi som krävande medicinsk rehabilitering. Dessa båda tjänster är de mest centrala för en person med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Det är möjligt att ansöka om anpassningskurser, men de riktar sig främst till barn. Det finns även andra rehabiliteringsformer som lämpar sig väl för denna målgrupp, många kan exempelvis ha behov av rehabiliterande psykoterapi eller yrkesinriktad rehabilitering, speciellt om man sent i livet blivit diagnosticerad. Två i skrivande stund nya former

av rehabilitering för unga med en neuropsykiatrisk diagnos är Min egen väg-rehabiliteringen som riktar sig till unga i ålder 16 till 29 år eller LAKU-familje-rehabiliteringen som riktar sig till barn och unga i ålder 5 till 15 år. (Folkpensionsanstalten 2022a; 2022b; 2022c; 2023a, 2023b.)

Via olika föreningar kan man få kamratstöd och genom dem ordnas ofta både kurskvällar och annat program för medlemmarna. Genom ADHD-föreningen får man någon som lyssnar, stöttar och ger råd. Medlemmarna får tillgång till kurser, erfarenhetsverksamhet, kamratstöd, föreningsverksamhet och telefonrådgivning. (ADHD-liitto 2022). Via Finlands Svenska Autism- och Asperger-förening ordnas olika aktiviteter runtom i Svenskfinland både för föräldrar och barn. (Finlands Svenska Autism- och Asperger-förening 2022).

3 TEORETISKT REFERENSRAM - RELATIONEN

Denna avhandling fokuserar på relationen som skapas mellan handledare och den unga som deltar i Min egen väg- rehabiliteringen. En relation kan ses ur flera olika perspektiv. Våra bakgrunder, både den professionellas såväl som klientens, påverkar hur relationen utvecklas. Inom Min egen väg-rehabiliteringen byggs flera olika relationer upp; relationen egenhandledare-den unga, psykolog-den unga, gruppen-den unga, egenhandledarens arbetspar-den unga, handledare-anhöriga till den unga. Hur går man då tillväga för att skapa en god professionell relation? Sigmund Freud frågade sig redan under början av 1900-talet varför en klient stannar kvar i en psykoterapeutisk behandling trots att terapiprocessen kan vara både smärtsam samt väcka tunga minnen till liv. Han kom fram till att det beror på relationen som skapas mellan terapeut och klient, där ledorden är vänlighet och stöd från terapeutens sida gentemot klienten. (Johansson 2020, 145.)

Sören Kierkegaards kända fras kan även i denna avhandling återspegla vad som utgör en god grund för relationen mellan handledaren och den unga:

Om jag vill lyckas med att föra en människa mot ett bestämt mål, måste jag först finna henne där hon är och börja just där. Den som inte kan det lurar sig själv när hon tror att hon hjälper andra. För att hjälpa någon måste jag visserligen förstå mer än vad hon gör, men först och främst förstå det hon förstår. Om jag inte kan det så hjälper det inte att jag kan och vet mera. Vill jag ändå visa hur mycket jag kan, så beror det på att jag är fåfäng och högmodig och egentligen vill bli beundrad av den andra i stället för att hjälpa honom. All äkta hjälpsamhet börjar med ödmjukhet inför den jag vill hjälpa och därmed måste jag förstå att detta med att hjälpa inte är att vilja härska, utan att vilja tjäna. Kan jag inte detta så kan jag inte heller hjälpa någon.

Sören Kierkegaard 1859 (citerad i Gordan 2004)

Lasse Mattila (2015, 9) anser att relationen är den enskilt största framgångsfaktorn i förändringsarbetet och skapandet av en positiv utveckling. En bärande och

förtroendefull relation är en förutsättning för att kunna hjälpa barnet eller ungdomen. All kommunikation bygger på en relation och relationen är grundläggande och överordnad när det kommer till kommunikationen. (Mattila 2012, 109). Mattila för fram att "ju positivare och mer tillitsfull en relation är desto positivare, mer tillitsfull och mer respektfull är också kommunikationen mellan parterna". Samspelet handlar även om positiv och tillräckligt mycket tid tillsammans. Hur fungerar då skapandet av relationen inom Min egen väg-rehabiliteringen? Träffarna är begränsade till 27 individuella träffar och 10 gruppträffar där den unga har möjlighet att träffa sin egen handledare. Räcker tiden till för att skapa en bärande relation? Mattila (2015, 44) listar upp kriterier som vuxna behöver uppfylla för att kunna bygga en bärande relation till den unga: "tillgänglighet, tid och kontinuitet, intresse och engagemang, uppmuntran och positiv tid tillsammans, förtroende och tillit, kunskap och kompetens, tydligt, positivt och uppmuntrande ledarskap, tålamod och energi och självkänedom och social och emotionell intelligens". Den vuxne behöver vara tillgänglig för den unga både känslomässigt, mentalt och fysiskt och kunna möta den unga precis där den är då det kommer till frågor, funderingar och känslor.

Erving Goffman (1955; 2012, 23) ansåg att varje person lever i en värld av sociala möten, där man antingen möts ansikte mot ansikte eller är i förmedlad kontakt med andra. I alla situationer tenderar samspelet mellan parterna att följa en viss linje, som återspeglar sig genom både ordlösa och muntliga gärningar. Genom samspelet med andra föds ett positivt socialt värde genom vilken individen kan känna tillhörighet till samhället. Det positiva värdet bidrar till en god självbild vilket även kan återspeglas på till exempel den kultur eller religion som man representerar.

Kaarina Mönkkönen (2018, 12–13) beskriver tre olika syner på samspel, där det första är expertcentrerat, det andra klientcentrerat och det tredje dialogiskt. I expertfokus får handledaren en stor roll och försöker ensam fastställa klientens situation så att det finns lite utrymme för klientens egna tolkningar. Ur klientfokusperspektivet beaktas klientens perspektiv väl, men handledarens roll som ansvarig och påverkare är oklar. I det dialogiska klientarbetet byggs en interaktionsrelation upp mellan handledare och klient, och man ser sig som jämställda parter som ömsesidigt bestämmer nuläget, söker en lösning tillsammans och på så sätt påverkar varandra. En dialog är kommunikation där vi utsätter oss för mottagandet av andras visioner och har en gemensam utveckling av idéer. Ett dialogiskt förhållningssätt innebär att ett gemensamt samförstånd uppstår och främst av allt ett förtroende mellan de båda parterna i dialogen. I samspelet med klienten kan alla dessa tre typer av situationer uppstå; när arbetstagaren pratar och intar en roll av expertis, när klienten tar över diskussionen och handledaren har en rätt så svag roll eller när klienten och handledaren kommer framåt i samtalet på ett dialogiskt sätt, där bådadas tankegångar får utrymme och bidrar

till att samtalet förs framåt. Handledaren bidrar i det tredje förhållningssättet till att tillsammans med klienten leta efter nya synsätt i situationen. I klientarbete är det viktigt att bibehålla ett dialogiskt förhållningssätt och skapa en relation till klienten där man genom dialog utforskar olika alternativ samt i vilken riktning det lönar sig bäst för klienten att gå. För att kunna möta den andra behöver handledaren på ett genuint sätt vara intresserad av klientens historia och klientens sätt att uppfatta saken på. (Mönkkänen 2018, 14.)

Oscar Prieto-Flores, Jordi Feu, Xavier Casademont och Xavier Alarcón (2020, 1-3) tar avstamp ur Pierre Bourdieus teorier om socialt kapital. Vi får alla olika mått av socialt kapital med oss från barndomsåren beroende på vårt ursprung och våra möjligheter till utbildning samt tillgång till olika sociala sfärer i samhället. Ett viktigt moment att ta hänsyn till i mentorskapsrelationer med unga och kvaliteten på relationen är varaktigheten av relationen. Här betonas att mer långvariga och kvalitativa mentorskapsrelationer tenderar att ha större effekter på skyddslingarna. (Prieto-Flores et.al. 2020, 2).

Bernadine Brady och Pat Dolan (2020, 16) menar att kvalitetsrelationer är hjärtat för mentorprocesser med ungdomar. För framgångsrika mentorskapsrelationer är en stark interpersonell relation mellan den unga och mentorn ett nyckelord. Resultaten tenderar att bli bättre när den unga upplever att mentorn delar liknande intressen, är autentiskt, pålitlig, ärlig, visar empati och finns till för den unga. Brady och Dolan (2020, 16) listar upp åtta principer för en god relation:

- 1) Att vara fri för - I stället för att ha sin egen fasta agenda svarar närvaroutövaren på vad den andre tar upp.
- 2) Öppen för - Närvaroutövaren "sänker sin rustning" och erbjuder därigenom möjligheten för andra att verkligen träda in i deras närvaro.
- 3) Uppmärksam relation - Närvaroutövaren uppmärksammar vad den andra kan behöva av dem och svarar med ett öppet sinne.
- 4) Ansluta till det som finns - Närvaroutövaren accepterar och ansluter till den andres liv och "förminskar, exproprierar eller åsidosätter inte" på något sätt.
- 5) Att förändra perspektiv - Närvaroutövaren förstår världen ur den andras perspektiv, inklusive vad som är viktigt och varför.
- 6) Att vara tillgänglig - Närvaroutövaren gör sin närvaro, färdigheter, förmågor etc. tillgängliga för den andra för att kunna användas vid behov.
- 7) Tålmod och tid - Närvaroutövaren ger den andra gott om tid och utrymme och har inte bråttom.
- 8) Lojalt engagemang - Närvaroutövaren är lojala och vägrar inte hjälpa även om de vet att de kan utnyttjas.

Många viktiga aspekter för byggandet av en god relation framträder här, där medveten närvaro är centralt i relationsskapandet till den unga.

3.1 Socialt arbete och relationen

Inom Min egen väg-rehabiliteringen kan socionomer och socialarbetare arbeta som handledare. De kan genom sin utbildnings- och kunskapsbakgrund ha ett eget perspektiv på relationsbyggandet.

Björn Blom och Stefan Morén (2015, 67) anser att relationsskapandet inom det sociala arbetet är av största vikt i och med att förutsättningar för att aktivera ett positivt gensvar hos klienten föds ur relationsskapandet. Relationsskapandet innebär att metoder, repertoarer och tekniker får verkan. Blom och Morén (2015, 67) skriver att "om metoder/tekniker/repertoarer betraktas som en handske, så är relationsskapandet handen som gjuter liv i denna handske; som gör att den kan användas för att åstadkomma något". I socialt arbete behövs både handen och handsken, det vill säga både relation och metod. Stefan Morén (2015, 81–82) betonar relationen som ett betydande inslag i det sociala arbetet, därtill även arbetsätten och metoderna. I socialt arbete betonas evidensbaserad praktik, vilket innebär att socialarbetaren förväntas använda metoder som i studier visat sig fungera när man arbetat med olika problem. Morén berättar att metoderna under processen behöver anpassas beroende på de framväxande resultaten i klientens livssituation. Morén (2015, 87) tar upp den lösningsfokuserade arbetsmetoden där socialarbetare och klient tillsammans letar efter lösningar i stället för att sätta fokus på problemen. Klientens vilja och mål för förändring sätts i fokus och arbetet är framtidsorienterat. Centralt inom denna metod är att klientens egna ansträngningar mot att komma mot målet är mycket viktiga. Det viktigaste inom detta arbetsätt är förhållningssättet där man tror att varje människa har förmågan att hitta sin egen lösning. Klienten anses således inneha sin alldeles egna metod och den professionelles roll är att hjälpa klienten hitta den samt att skapa förutsättningar för att klienten skall kunna arbeta utgående från denna metod.

Anders Bruhn och Åsa Källström (2018a, 9) för fram att det inom socialarbetarkåren och även bland forskarna i socialt arbete anses att en väl fungerande relation mellan socialarbetare och klient är ett villkor för att kunna utföra professionellt socialt arbete. Författarna hänvisar till IFSW:s (International Federation of Social Workers) generalförsamling år 2014 där det genom definitionen av vad socialt arbete är fastslogs att en del av det sociala arbetet är att involvera människor, stöda empowerment och hjälpa till med frigörelsen av människors resurser.

Erik Flygare (2018, 17) anser att det sociala arbetet är ett slags relationsbyggande som inriktar sig på att lösa problem. Socialarbetaren förväntas förstå klientens livssituation genom att inta ett vetenskapligt förhållningssätt och genom olika teoretiska och empiriska forskningsresultat fördjupa förståelsen av klientens livssituation samt

inleda en problemlösningsprocess för att finna en lämplig lösning för klienten i fråga. Flygare (2018, 18) antyder att socialarbetare bör använda sig av teorier även från andra discipliner, så som psykologi, pedagogik, sociologi och juridik.

Anders Bruhn och Åsa Källström (2018b, 279) hävdar att det centrala inom relationsskapande inom socialt arbete är att klienten blir sedd som en unik person och att relationen präglas av en känsla där man gemensamt skapar möjligheter för en positiv förändring av klientens livsvillkor. Relationen tar hänsyn till klientens unika livssituation och tron på att hitta handlingskraft för förändring. Relationen är genuint ömsesidig och frigörande.

Arja Jokinen (2016, 142) benämner relationen mellan socialarbetare och klient som en professionell hjälpare relation (ammattillinen auttamissuhde). I relationen finns en representant för socialarbetet samt klienten som är i behov av hjälp. Relationen bygger på socialarbetets etiska principer. Genom värde- och kunskapsbaserat arbete strävar man tillsammans med klienten mot att åstadkomma en förändring för att förbättra klientens livssituation. Det är viktigt att båda parter röst blir hörd och att tankarna tillsammans utvecklas. Inom socialarbetet går kontroll och stöd ofta hand i hand. Inom socialarbetet finns klienter som frivilligt tar emot stödet, men även många fall där kontroll från socialarbetets sida krävs. Klientens erfarenheter av tidigare stödåtgärder i livet kan vara negativa och relationsskapandet kräver mer av socialarbetaren. Relationen är ändå en förutsättning för att komma fram mot de förväntade resultaten inom socialarbetet. Genom samspelet mellan socialarbetare och klient skapas relationen – i relationen kan förtroende födas lika såväl som att förhållandet kan stagnera eller inte överhuvudtaget ta fart.

Rauno Perttula (2021, 92–99) delar in socialarbetarens relation till den unga klienten i fyra olika typer; koordinerande position, position som den som går bredvid den unga, brobyggande position eller tolkande och stödjande position. Den koordinerande positionen innebär mer en koppling- och kontrollrelation i vilken en hierarkisk relation råder där socialarbetaren förutsätts ha expertis som används när hen utvärderar klientens situation och hurdana åtgärder som behövs för att stödja klienten framåt. Socialarbetaren följer ur denna position upp huruvida klienten förbinder sig till stödåtgärderna samt koordinerar de stödåtgärder som finns tillgängliga för klienten att fås. Ur detta perspektiv ses klienten mer som ett föremål för aktivitet än den som själv skall utföra aktiviteten och denna position anses vara vertikal. Brobyggarp positionen innebär att socialarbetaren knyter samman de olika processerna som äger rum kring klienten, exempelvis att se till att klienten får mental- eller missbrukarvård i rätt ordning och medlar information till de olika aktörerna om hurdan typ av service klienten behöver. Socialarbetaren har ofta följt med klienten en längre period på dennes livsresa och kan stödja genom att till de olika aktörerna runt klienten

informera om hurudant stöd denne kan tänkas behöva ha. Arbetssättet riktas mot ett psykosocialt förändringsarbete där socialarbetaren finns till vid klientens sida. I position som den som går bredvid den unga är socialarbetarens roll att utmana klienten till förändringar genom att hjälpa den unga att hitta möjligheter till att lösa sina problem. Denna position är horisontell och beskrivs som ett kamratskap, partnerskap. Relationen mellan socialarbetare och ung är ömsesidig och de undersöker tillsammans livets problemsituationer och möjliga lösningar på dessa. Ur den tolkande och stödjande positionen verkar socialarbetaren som den som planerar det stöd som den unga behöver för att komma tillbaka i spåret igen. Klienterna har ofta varit klienter inom socialarbetet en längre tid och socialarbetaren försöker hjälpa klienten att klara sig i sin livssituation. (Perttula 2021, 92-99.)

3.2 Socialpedagogik och relationen

Socialpedagogik är ett tankesätt som främst används inom det sociala arbetets sfär. Socialpedagogik rör sig i gränslandet mellan pedagogik och socialt arbete. (Madsen 2006, 7). Inom detta perspektiv råder fokus på sociala frågor som social förändring, mobilisering och inkludering och en eftersträvan efter inklusion av alla människor i samhällsgemenskapen oberoende av bakgrund, funktionsnedsättning eller livsstil. Inom socialpedagogiken rör man sig på arbetsfältet där marginalisering finns som ett överliggande hot för individen. Man arbetar på inklusion för att förebygga social exklusion och på att alla människor skall hitta sitt sätt att leva på i världen. (Madsen 2006, 12.)

Enligt Helen Carlander (2014, 12) är målet med socialpedagogiken att klienten utvecklar sin sociala kompetens och finner lämpliga livsstrategier. Relationen är enligt Carlander det viktigaste redskapet i det socialpedagogiska arbetet som utförs i samarbete med klienten. Carlander (2014, 161) anser att det socialpedagogiska arbetssättet karaktäriseras av ett dialogiskt förhållningssätt där man fäster vikt vid öppenhet inför klientens tankevärld, att man kan gå in i klientens livsvärld och förstå den från insidan, att man accepterar den andra och undviker att fördöma, att man övervinner sitt självhävelsebehov, att man skapar tillit, att man kan lyfta fram det som är viktigt i varje situation, att man undviker att förhandsplanera utan istället planerar tillsammans med klienten samt att man strävar efter att ha en jämlik relation.

Christer Cederlund och Stig-Arne Berglund (2017, 175) lyfter inom det socialpedagogiska arbetssättet fram vikten av att skapa en samarbetsallians med ungdomen. Det viktigaste för en positiv förändringsprocess hos ungdomen är ungdomarnas egen

inställning till sig själva och till livet, samt den motivation som de har. Olika färdigheter som är viktiga inom detta arbetssätt är att handledaren behöver kunna skapa och utveckla kontakt, samt lyssna in vad de unga försöker säga. Småprat är en viktig del av att skapa kontakten och genom småpratet skapas också pedagogiska uppslag som kan bidra till att nya idéer och tankar kan planteras. Cederlund och Berglund (2017, 176) lyfter upp att det är viktigt att känslan bakom orden är rätt, i och med att många unga utvecklat en talang för att läsa av vad som ligger bakom professionella ord och att en negativ känsla bakom annars positiva ord kan riskera att kontakten får sämre förutsättningar. Handledaren behöver kunna bjuda på sig själv och det kan för den unga vara berikande att kunna identifiera sig med handledaren genom ett gemensamt engagemang eller intresse. Cederlund och Berglund (2017, 176) anser att handledaren behöver kunna erbjuda en fast struktur, men ändå vara flexibel. Man behöver kunna hålla fast i strukturer så som tidtabeller, överenskommelser och planering, men ändå ha en flexibilitet exempelvis i samtalen och låta samtalet söka sin egen väg. Att kunna vara lyhörd inför de sociala sammanhangen och kunna läsa av helhetsbilden kan ge viktig information för arbetet. Handledaren behöver vara uthållig och tåla provokationer, men samtidigt kunna tänka om och göra på ett annat, nytt sätt. Cederlund och Berglund (2017, 178) för fram att gott humör smittar. Om handledaren bringar en positiv atmosfär med sig samt har humor nära liggande tillhands bidrar det till en god arbetsatmosfär tillsammans med den unga. En lämpligt anpassad entusiasm och en positiv inställning lyser igenom. Cederlund och Berglund (2017, 179) anser dock att det allra viktigaste är att kunna förmedla engagemang och att visa den unga att man bryr sig. Att ta initiativ, driva på, problematisera, utmana och ta en konflikt om det behövs visar att arbetet görs med omtanke och hjärta. Handledaren behöver utveckla sin professionella självkänedom genom att väl lära känna sina styrkor, svagheter och ha koll på hur man reagerar för att kunna frigöra energi till att lyssna och tänka kreativt.

3.3 Lösningfokuserat arbetssätt och relationen

Många av handledarna som arbetar inom Min egen väg-rehabiliteringen är lösningfokuserade neuropsykiatriska coacher. Den neuropsykiatriska coachningen utgår från ett lösningfokuserat arbetssätt. Ben Furman och Tapani Ahola (1993, 19) är föregångare i Finland inom det lösningfokuserade arbetssättet och förklarar att arbetssättet karaktäriseras av öppenhet och ett konstruktivt sätt att samtala.

Samtalsstilen uppnås genom att tänka positivt och genom att sätta fokus på de områden som inger hopp, så som klientens resurser, framsteg och framtid.

Enligt Louis Cauffman (2021, 7) är lösningsfokuserad coachning att hjälpa den coachade att börja använda sig av sina resurser för att nå sina mål på ett sådant sätt att det passar omgivningens krav. I en idealsituation lär sig den coachade att i ett senare skede kunna coacha sig själv framåt. Problemsituationerna blir i stället målsättningar som skall nås. Genom coachningen blir den coachade mer medveten om sina resurser och coachen hjälper klienten att börja tro på sina egna möjligheter. Coachens roll är att hjälpa klienten att hitta sina resurser och att erbjuda hen nya lösningsidéer. Cauffman (2021, 20–21) menar att motorn till förändring finns i samarbetsrelationen mellan den coachade och coachen. Processen får fart när coachen visar att hen förstår klientens problem och visar uppskattning för insatserna som görs från klientens sida. Forskningar visar enligt Cauffman på att autenticitet, respekt och uppskattning i människorelationer är centrala byggstenar för förändring. En god samarbetsrelation möjliggör uppbyggnaden av en ny verklighet tillsammans med den coachade.

Gunnar Bernler och Lisbeth Johnsson (2001, 245–247) för fram att man i det lösningsfokuserade arbetssättet alltid utgår från klientens resurser och det som fungerar. Man undviker att sätta alltför stor fokus på problemen, utan fokuserar samtalet mot lösningar. Klienten uppmanas att göra mer av det som fungerar. "Laga inte det som är trasigt, gör mer av det som fungerar. Upprepa inte det som inte fungerar, utan gör annorlunda" är de centrala tankegångarna inom det lösningsfokuserade arbetssättet. Man letar tillsammans med klienten efter möjligheter i stället för svårigheter och utvecklar resurser i stället för att reparera brister. Arbetssättet är framtidsorienterat och i nutid, inte i presens. Bernler och Johnsson drar paralleller till empowerment.

Enligt Ahola och Furman (2020, 5) är tanken inom det lösningsfokuserade arbetssättet att, i stället för att fokusera på vad som föranlett till exempel depressionsymtom, komma fram till vad lösningen är för att få symtomen att minska. Fokus ligger på framtiden, inte på det förflutna. När man betraktar det förflutna pratar man om det i uppmuntrande ton och ser på livserfarenheterna snarare som uppfostrande och berikande erfarenheter än som källor till nuvarande problem i livet. (Ahola & Furman 2020, 35; 53.)

Peter De Jong och Insoo Kim Berg (2021) anses internationellt vara föregångare inom det lösningsfokuserade arbetssättet. Det lösningsfokuserade arbetssättet bygger enligt dem på terapeutens förmåga att ställa frågor med meningen att hjälpa klienten att skapa en vision av en bättre framtid och att se klientens styrkor och resurser genom vilka klienten kan förverkliga sina visioner. Man arbetar tillsammans med klienten på

att skapa metoder för att bygga upp fungerande lösningar i stället för att arbeta på att hitta lösningar på olika problem. Fokus ligger således på klientens resurser och styrkor, i stället för på dennes svagheter och problem. (De Jong & Berg 2021, 6.)

De Jong och Berg poängterar vikten av att ha en förtroendefull relation till klienten och att det är en av de viktigaste delarna av hjälparbetet med människor. Viktiga komponenter är känslighet, värme och empati. Klienten anses vara expert på sitt liv och genom frågor får man fram klientens egna lösningar på dess utmaningar i livet. Som terapeut arbetar man med ett nyfiket och fördomsfritt sinne utgående från ett perspektiv där man inte har tidigare kunskap alls om klienten. (De Jong & Berg 2021, 33–34).

Genom att inta ett förhållningssätt där man inte vet något om klienten, kan man få möjlighet att träda in i klientens sätt att förhålla sig till världen. Att lyssna på klienten med lösningsfokuserade öron är viktigt, samt att kliva ut ur sitt eget förhållningssätt till världen för att verkligen förstå klientens förhållningssätt och hur denne uppfattar sin värld med sina samlade livserfarenheter. Som människor är vi vana att förstå omvärlden genom våra egna upplevelser och våra egna åsikter. Terapeuten behöver även våga vara tyst i samtalet med klienten. Genom att våga tillåta tystnad i samtalet kan nya tankar väckas hos klienten, som annars eventuellt inte kunde ha fått tid att uppstå. De Jong och Berg fäster uppmärksamhet vid kroppsspråket som klienten använder och vad det signalerar, samt hur terapeuten genom sitt kroppsspråk kan kommunicera med klienten. (De Jong & Berg 2021, 45–46).

De Jong och Berg tar även upp hur mycket terapeuten kan dela med sig av sina personliga tankar och erfarenheter med klienten. Deras åsikt är att man inte delar med sig av sina personliga upplevelser, men att man kan dela med sig av personliga tankar, exempelvis genom att poängtera vad klienten tidigare tagit upp i samtalet och ifrågasätta det genom de egna personliga tankarna, exempelvis om klienten i ena ögonblicket pratar om relationen till familjen som dålig, för att i nästa benämna relationen som synnerligen bra. Som en del av det lösningsfokuserade arbetssättet kan terapeuten således använda sig av sina egna sinnesintryck och kritiskt tänkande som ett arbetsredskap i processen. (De Jong & Berg 2021, 47).

Positiv feedback är centralt i det lösningsfokuserade arbetssättet samt att genomgående lyfta upp klientens styrkor och resurser. (De Jong & Berg 2021, 49). Terapeuten ska även vara mycket känslig inför klientens känslor och sinnesstämningar och förmår anpassa sig till dem på ett gott sätt. Kommunikation äger rum både på ett tanke- och ett känsloplan. (De Jong & Berg 2021, 54). Terapeuten behöver kunna normalisera klientens tal om problem - ibland kan problemen vara sådana som hör livet till, men för stor del av fokuset dras mot problemperspektivet. Förstärkning av

lösningfokuserat prat är ett sätt att komma in på de lösningar som fungerar för just denna klient samt att noggrant lyssna på klientens egna önskemål. (De Jong & Berg 2021, 64; 68.)

3.4 Den terapeutiska relationen

Vi glider in på den terapeutiska relationen och den terapeutiska alliansen i tron att Min egen väg-rehabiliteringen befinner sig i gränsland mellan psykosocialt arbete, rehabilitering och terapeutiskt arbete.

Håkan Johansson för fram att faktorer som enligt forskning har stor betydelse för ett gott behandlingsresultat är empati, äkthet och obetvingad positiv uppskattning. Andra faktorer som framkommit genom olika undersökningar är empati, allians, samarbete, gemensam uppfattning om klientens behandlingsmål samt gruppsammanhållning vid arbete med grupper. Även den interpersonella relationen mellan behandlare och klient påverkar, samt sådana faktorer som klientens och behandlarens personlighet och klientens problematik. Den enskilt viktigaste faktorn är trots det den terapeutiska relationen, den så kallade alliansen, mellan klient och behandlare. (Johansson 2020, 148–149.)

Den terapeutiska relationen är av stort intresse också inom annan hjälpsam verksamhet, så som inom sjukvården, inom socialarbetet, inom olika former av rådgivning eller inom olika rehabiliteringar. Den terapeutiska alliansen kännetecknas av termer så som empati, värme, stöd, acceptans, samarbete, ömsesidighet, engagemang, skapande av hopp, för klienten emotionell avlastning och lättnad. Alliansen utmärks av det känslomässiga och samarbetsmässiga bandet mellan klient och behandlare. (Johansson 2020, 149.)

Johansson (2020, 152) för fram att det i dagens läge finns två olika uppfattningar om hur den terapeutiska alliansen verkar. Ett synsätt är att alliansen är en nödvändig förutsättning för att klienten ska tro på, acceptera, stanna kvar i och fullfölja behandlingen. Alliansen är således en förutsättning för att behandlingen skall lyckas. Det andra synsättet innebär att alliansen uppfattas som vårdande i sig. En god behandlingsrelation är därför behandlande i sig själv. Mången forskning pekar på att alliansen står för en stor del av effekten av behandlingen.

För behandlaren är det viktigt att förstå såväl klienten som sig själv och förstå de reaktioner som uppstår hos båda. Det är på behandlarens ansvar att en god behandlingsrelation uppstår. Behandlarens reaktioner på klientens negativa beteenden, så som avvisanden, aggressivt beteende, mistro, behöver bemötas på ett

korrekt sätt, så att det inte tar sig uttryck i bristande engagemang eller från behandlaren sida minskade försök till att skapa en god relation till klienten. Klienten behöver känna sig förstådd och för behandlaren är det viktigt att kunna leva sig in i och försöka förstå varje enskild klient. Klienten behöver få känna att det finns tid för att bli lyssnad till och att behandlaren tar sig tid att förstå klientens sätt att kommunicera, dennes problem och situation. Behandlaren behöver vara engagerad och kan inte styras av egna värderingar eller uppfattningar. (Johansson 2020, 154–155.)

En annan viktig del av alliansen är att klienten är med om att ställa upp målen för behandlingen. Det är viktigt att klienten känner sig delaktig och att hen kan påverka innehållet i behandlingen. Klienten skall inte känna att hen förlorar sin självständighet eller att de känner sig utelämnade i behandlingsrelationen. (Johansson 2020, 155.)

Anna Kåver (2016, 196–198) tar upp olika sätt för att validera patienten/klienten – teknikerna har utformats inom den dialektiska beteendeterapin, men kan gott användas även inom andra professionella relationer. Bekräftelse är ett sätt för att visa att vi är närvarande i mötet med den andra samt ett tecken på acceptans inför personen som vi möter. Kåver hänvisar till Marsha Linehans valideringsskala, där sju olika bekräftelsenivåer ingår:

- a) *Lyssna och observera.* Visa vaken uppmärksamhet (sitta tyst och vara mycket koncentrerad, ha ögonkontakt, nicka, visa att man är närvarande med patienten).
- b) *Summera, spegla, återge, förmedla förståelse av patientens budskap, "stämna av".* (Vänta lite... så du menar alltså...? Har jag förstått dig rätt...?).
- c) *"Läsa av patienten, förmedla förståelse för det utsagda.* Terapeuten använder sig av intuitiv förståelse och klinisk känslighet. (Jag ser att det händer något med dig just nu... vill du beskriva? Rätta mig om jag har fel... får jag gissa att du sitter och tänker på den där händelsen när du blev fruktansvärt kränkt...?")
- d) *Bekräfta och göra begripligt utifrån patientens historia, erfarenheter, tidigare inlärning och fysiologiska faktorer.* Validering på denna nivå motverkar tankar om att det borde/måste vara på ett annat sätt. ("Det är rimligt och begripligt att du reagerade så, med tanke på vad du har varit med om... du hade sovit uruselt och hade inga färdigheter att ta till.")
- e) *Bekräfta och göra begriplig utifrån nuvarande omständigheter och/eller normalt biologiskt fungerande. Hitta utlösare och förstärkare i nuet.* ("Det du nu berättar om fredagen är inte så konstigt... du ligger nu i skilsmässa... är orolig för barnen och din ekonomi är mycket dålig... de flesta skulle känna en stor trötthet och uppgivenhet i en sådan situation...") Validering på denna nivå är central och är också den som inrymmer drivkrafter och öppnar för förändring, en validering som för terapin framåt.
- f) *Behandla patienten som en jämlik och sann person.* Terapeuten är genuin och behandlar inte patienten som mindre skör eller mindre vetande. Terapeuten ser mer än en roll (patientrollen) eller en störning hos patienten. Här består valideringen mer av att terapeuten reagerar som medmänniska snarare än som en distanserad professionell person. Att våga bli personlig och visa känslor och åsikter ibland och när det gagnar patienten är ett exempel på validering på denna nivå. Syftet är att försöka uppnå en högre grad av jäm-

likhet i terapisisituationen. ...

- g) *Förmedla det gemensamma i upplevelsen av sårbarhet, utan att förlora fokus på patienten. Att inte förhålla sig likgiltig, överdriva sin egen kompetens och osårbarhet eller på annat sätt utelämna patienten i hans sårbarhet.*

(Kåver 2016, 197–198.)

Kåver (2016, 199–207) lyfter upp flera viktiga faktorer för en god professionell relation utgående från ett kognitivt beteendeterapeutiskt perspektiv. Terapeuten behöver vara lyhörd inför patienten vilket innebär att vara medvetet och odelat närvarande med sin patient. Den professionella är vaket uppmärksam och medvetet närvarande i mötet, lyssnar på patienten, observerar kroppsspråk och tar patienten på allvar. Terapeuten behöver vara icke-värderande genom att leta efter beteendens funktioner i stället för att kategorisera eller värdera dem i bra eller dåliga. Det är viktigt att undvika värderingsfällor både inför patienten och inför sig själv. Den professionella behöver vara flexibel och inte låsa sig i fasta idéer om patientens problematik. Flexibilitet innebär en öppenhet inför att göra nya bedömningar och att ändra uppfattningar om patientens problem. Det innebär även en smidighet i att förändra sitt förhållningssätt utifrån vad som behövs i situationen och vad som är bra för patienten. Att vara personligt öppen och sårbar kan gagna patientens terapiarbete och kan kallas för att vara genuin som terapeut. En personlig öppenhet skall alltid användas för att hjälpa patienten och kan innebära att visa egna attityder, åsikter och känslomässiga reaktioner. Det kan ske genom att reagera spontant, att ge personlig information vilket normaliserar ämnet, men även genom att samtidigt respektera egna gränser.

Terapeuten behöver kunna hantera ilska och olika negativa känslor som uppstår under terapin. Patientens dysfunktionella beteende behöver ses utifrån flera olika perspektiv, så som sårbarhet, brist på färdigheter eller svåra livsomständigheter. Som terapeut varken behöver eller kan man ha fullständig kontroll över sina känslor, men behöver kunna förhålla sig validerande. Att visa värme och engagemang innebär att reagera positivt på patienten och att tydligt visa att man som terapeut är engagerad och intresserad. Det gäller att hitta en balans i relationen och generellt sett inneha ett varmt och vänligt förhållningssätt. Humor är centralt även inom psykoterapin såväl som inom andra människomöten. Det är viktigt att kunna skratta med patienten. Inom KBT är terapeuten äkta och behöver inte vakta på sig själv för att befästa sin roll. Terapeuten behöver även våga konfrontera patienten för att blockera patientens försök att fly och undvika. Konfrontation kan bidra till att låsta positioner löses upp eller utmanar patienten att känna sig kompetent. Dessa faktorer är centrala inom relationen i en kognitivt beteendeterapeutisk relation, men även lika centrala i andra former av professionella vårdrelationer. Kåver (2016, 199–207.)

Rolf Sandell (2008, 206–207) hänvisar till forskningsresultat som kommit fram till att terapeuter som förmår skapa en tydlig och öppen kommunikation med patienten samt som kan respektera, sätta sig in i och förstå patientens behov och perspektiv, stärker den positiva behandlingsalliansen. Faktorer som Sandell tar upp för en framgångsrik psykoterapi är att terapeuten är naturlig, visar sympati och respekt inför patienten samt har en god empatisk förmåga.

3.5 Psykosocialt arbete och relationen

Psykosocialt arbete är enligt Gunnar Bernler och Lisbeth Johnsson (2001, 19–21) ett professionellt förändringsarbete där individen ses i sitt sammanhang i samspel människa-miljö och människa-samhälle. Den personliga identiteten utvecklas i samspel med samhälle och miljö. Det psykosociala arbetet är en systematisk och målriktad verksamhet där förståelsen av förändringsprocessen behöver få stöd från teorier om vad förändring är och hur en sådan kommer till stånd. Därför krävs utbildning inom området. Psykosocialt arbete omfattar metoder och förändringsstrategier inom socialt arbete som används i relation till individer, familjer eller grupper i förebyggande eller behandlande syfte. Det äger rum i de sociala sammanhang och system som för klienten är viktiga och som bedöms vara viktiga för förändringsarbetet. Det psykosociala arbetet är ett förändringsarbete som bedrivs ur tre förhållningssätt; klienten åstadkommer själv förändring i sin livssituation, den professionelle åstadkommer förändring genom direkt styrning i klientens livssituation eller genom indirekt styrning.

Bernler och Johnsson (2001, 116) är av den åsikten att det mest centrala inom det psykosociala arbetet är att kunna skapa och vidmakthålla en behandlingsrelation. Behandlaren behöver ha goda kunskaper om mänskliga relationer samt om de fenomen och processer som kännetecknar utvecklandet av behandlingsrelationen. Bernler och Johnsson (2001, 131–133) menar att det första, viktiga steget i skapandet av en behandlingsrelation är att konstatera att båda parterna existerar och definierar sig som behandlare respektive klient. Båda parter behöver bekräfta varandras existens. Bernler och Johnsson kallar denna fas för *den initiala bekräftelsecykeln*. Denna första fas innebär processen att från två individer skapa en enhet där man blir en. Den andra fasen kallas för *behandlingsrelationen fas 2* och kännetecknas ofta av mycket strul, det kan gå trögt att komma framåt och det kan finnas motstånd från klientens sida. Klienten och behandlaren bekräftar i denna fas varandras existens. I *behandlingsrelationens fas 3* uppnås en behandlingsrelation i en social kontext, då behandlarens

status bekräftas; det handlar inte om en kompisrelation, utan om en relation som både innefattar person-personrelation samt behandlar-klientrelation.

Inom psykosocialt arbete är således vikten stor av att ha en person-person-relation till sin klient utöver behandlar-klientrelationen. Klienten kan från tidigare ha negativa erfarenheter av dylikt relationsskapande och har därmed negativa förväntningar på behandlingen, därför är det viktigt att först skapa ett förtroende mellan dem som personer. I en psykosocial behandlingsrelation (Bernler och Johnsson 2001, 134) är det svårare att avgränsa över hur lång period relationen skall sträcka sig över. Inom Min egen väg-rehabiliteringen vet vi dock att relationen sträcker sig över en period på lite över ett år.

Bernler och Johnsson (2001, 135) tar upp vikten av att som behandlare vara ärlig mot klienten – behandlaren kan inte garantera att hen alltid kommer att finnas till för klienten samtidigt som behandlaren har många andra behandlingsrelationer på gång vid sidan av just denna klient. Relationen tenderar att präglas av de förväntningar som båda parterna har på relation respektive behandling. (Bernler och Johnsson 2001, 138). Om det för en av parterna är viktigt med problemlösning, stöd eller ekonomisk hjälp tenderar relationen att bli sådan. Bernler och Johnsson (2001, 140) lyfter dessutom upp vikten av att som behandlare lyfta sig ur sig själv för att kunna dela klientens perspektiv på omvärlden och göra klientens värld till sin.

Det är mötet i det främmande som innehåller fröet till förändring. I det lyckade språnget över den vida och djupa klyftan ligger glädjen och triumfen. Då jag och klienten lyckas räcka varandra handen över en vid social och kulturell klyfta, skapas en ömsesidig glädje och ett förtroende som är större än då jag når en människa som jag redan är mycket lik.
(Bernler & Johansson 2001, 141.)

Som Min egen väg-handledare behöver man således kunna betrakta omvärlden både från en 17-årig autistisk tillbakadragen pojkes perspektiv, såväl som sätta oss in i hur en 21-årig utmattad kvinna med adhd och Asperger orkar (eller inte orkar) med vardagen samt kunna förstå en 27-årig kille med adhd och cannabisproblematik och hans förklaring om hur cannabisen hjälper till att lugna ner tankarna. Vi behöver klara av att träda ut ur oss själva och träda in i klientens sätt att förstå sin omvärld.

I detta kapitel har flera teoretiska perspektiv på relationsskapandet presenterats. Teorierna har många gemensamma nämnare när det kommer till hur man ser på den professionella relationen mellan handledare och klient och i vissa fall glider de in på varandras områden, men i och med att handledarna inom Min egen väg representerar olika utbildningsbakgrunder är det intressant för detta arbete att reflektera kring hur de olika teorierna påverkar relationsskapandet i praktiken. Inom Min egen väg verkar

främst socionomer, sjuksköterskor och ergoterapeuter som handledare. I och med de olika utbildnings- och arbetsbakgrunderna har handledarna olika teoretiska bakgrunder. Socialpedagogik är en central teori inom socionomstudierna medan de psykiatriska sjuksköterskorna ofta har samlat sin arbetslivserfarenhet inom psykiatrin där terapeutiska metoder varit en större del av arbetsbilden, ofta med inslag av KBT. Ur de olika teorierna kan olika komponenter plockas som är viktiga för det professionella relationsskapandet. Återfinns element från teorierna i det empiriska materialet i denna avhandling?

4 METODOLOGI

4.1 Syfte och frågeställningar

Den centrala frågan var vilken betydelse relationen mellan handledaren och den unga inom Min egen väg-rehabiliteringen har. Vilken är relationens betydelse under rehabiliteringens gång? Påverkar relationen på något sätt rehabiliteringsresultaten?

4.2 Fokusgruppdiskussion

Fokusgruppdiskussioner användes som metod för att samla in det empiriska materialet. Semistrukturerade fokusgruppdiskussioner hölls med handledare inom Min egen väg-rehabiliteringen vid serviceproducenten Coronaria. I fokusgruppdiskussionerna utgick jag från ett frågeformulär, men spontana frågor och kommentarer dök förstås upp under diskussionernas gång.

Den fokuserade gruppintervjun är en kvalitativ forskningsmetod där en grupp individer får frågor kring och förväntas diskutera ett visst ämne. Fokusgruppmetoden är lämplig att använda då det handlar om mer sensitiva ämnen. (Wilkinson 2015, 199). Enligt Sue Wilkinson kallas metoden ofta för fokusgruppsintervju trots att moderatorn sällan intervjuar deltagarna utan enbart använder frågeformuläret för att göra diskussion mer levande och bibehålla den röda tråden i diskussionen. Fokusgruppsintervju är enligt Victoria Wibeck (2010, 7) en form av fokuserad gruppintervju där en liten grupp på forskarens uppmaning diskuterar ett specifikt tema. Både det som

gruppdeltagarna säger samt hur interaktionen dem emellan är kan vara ämne för forskningen i fråga. Metoden kan enligt Wibeck (2010, 21) användas för att undersöka innehåll, exempelvis hurdana åsikter, attityder, tankar, uppfattningar, argumentationer gruppmedlemmarna har om ett visst ämne. Den kan även användas för att undersöka själva interaktionen i gruppen. I en fokusgruppintervju har medlemmarna fördel av varandra genom att exempelvis kunna ställa frågor till varandra och gemensamt utveckla tankegången. Fokusgruppmetoden har visat sig vara bra att använda när det handlar om forskning om mer känsliga ämnen. Metoden kan underlätta öppenhet genom att de mindre blyga deltagarna öppnar diskussionen vilket uppmuntrar även andra deltagare att öppna sig. På så sätt kan vissa deltagare öppna sig mer än vad de skulle ha gjort i en individuell intervju.

Synneve Dahlin-Ivanoff (2015, 81) för fram att fokusgruppmetoden är en diskussion i grupp där deltagarna träffas för att på ett fokuserat sätt diskutera olika sidor av ett ämne eller tema. Kunskapen som man genom fokusgruppmetoden kommer fram till är baserad på kollektiva, gemensamma erfarenheter. En kollektiv förståelse inför ämnet växer fram ur diskussionen. Dahlin-Ivanoff för fram att fokusgruppmetoden är effektiv för att undersöka hur människor tänker och talar om ett särskilt ämne. Det går att få fram olika perspektiv och sätt att tänka på samma ämne genom målgruppens egna sätt att uttrycka sig.

Enligt Anu Valtonen (2005, 223) används flera olika namn för gruppintervjuer, exempelvis *group interview*, *focus group interview*, *group discussion*. Till en gruppintervju bjuds en grupp med människor in som fokuserat skall diskutera ett visst förutbestämt tema i fri form under en viss bestämd tid. Rätt så ofta är tiden begränsad till två timmar. I Finland deltar vanligtvis 6–8 deltagare i gruppdiskussionen, medan det i Frankrike och USA förekommer att upp till 10–15 personer deltar i diskussionen. En moderator leder diskussionen, men dess format är fri. Moderators roll är främst att skapa ett gott diskussionsklimat, handleda diskussionen så att den fortgår enligt rätt tema och att uppmuntra deltagarna till att gemensamt diskutera temat. Moderatoren deltar inte själv i diskussionen, utan ansvaret för diskussion flyttas över till deltagarna. Moderators roll är att vara så tillbakadragen som möjligt och att ge utrymme åt deltagarna att gemensamt diskutera i stället för att de diskuterar med moderatoren. Moderatoren skall leda diskussionen utan att vara styrande. Valtonen (2005, 223–224) gör skillnad på fokusgruppintervju och fokusgruppdiskussion. I en fokusgruppintervju ligger ansvaret för att dra diskussionen hos moderatoren och denne ställer i tur och ordning samma fråga till deltagarna i intervjun. Moderatoren innehar således kontroll över gruppsituationen och diskussion deltagarna emellan uppmuntras ej. I en fokusgruppdiskussion å andra sidan försöker moderatoren att skapa ett samspel mellan deltagarna som bidrar till en god diskussion. Moderatoren kan ställa frågor för

att öppna upp klimatet för diskussion, men kan även använda sig av andra metoder så som urklipp ur dagstidningar, reklam, bilder, historier. Samspelet deltagarna emellan bidrar till att diskussionen lever och att deltagarna fritt kan diskutera temat. Andra metoder som går att använda under fokusgruppdiskussionen är exempelvis rollspel genom vilka idéerna kan aktiveras och utvecklas. Fokusgruppdiskussionen är en bra metod för att få reda på mer om deltagarnas åsikter och attityder gentemot ett visst tema. En god moderator skapar ett klimat där det är tryggt att ge uttryck för sin egentliga åsikt. Tanken är således att moderatören inte påverkar deltagarnas åsikter, utan lyckas få fram deltagarnas genuina syn på temat.

Enligt Dahlin-Ivanoff (2015, 82) skall fokusgruppmetoden inte användas om ämnet som skall diskuteras inte är välbekant för gruppen eller när målgruppen inte har något gemensamt att dela och diskutera. Dahlin-Ivanoff (2015, 82) drar paralleller mellan fokusgruppmetoden och social konstruktivism. Inom socialkonstruktivismen skapar människor sin egen kunskap i samspel med andra. Kunskapen uppdateras ständigt i takt med att vi får nya intryck och nya erfarenheter som måste förstås i sitt sammanhang. Dahlin-Ivanoff menar att deltagarna i en fokusgruppdiskussion skapar en referensram som ger förståelse för deras erfarenheter. I samspel med andra förändras dessa erfarenheter och leder till att ny kunskap utvecklas. Genom interaktionen föds en ny förståelse.

Valtonen (2005, 237) för fram att olika metoder kan användas för att stimulera diskussion. I fokusgruppdiskussionen för Min egen väg-handledarna kunde exempelvis olika videon som simulerar en relation mellan handledare och ungdom användas för att få diskussionen att bli mer levande. Genom bildcollage, ordassociationer, rollspel, rituppgifter samt simulationslekar kan man försöka klargöra uppfattningar och åsikter om det som är ämne för fokusgruppvintervjun.

I fokusgruppdiskussion med handledarna inom Min egen väg-rehabiliteringen ges möjligheten att förstå hur respondenterna resonerar kring ett visst fenomen – i detta fall relationen mellan handledare och den unga. Metoden kan användas när man vill studera attityder och jämföra hur olika grupper resonerar kring olika ting. I och med att handledarna delas in i tre olika grupper enligt utbildningsbakgrund, finns ett intresse i att jämföra lik- och olikheter i samtalen i de olika grupperna.

I detta arbete kommer jag att använda mig av begreppet fokusgruppdiskussion i och med att jag hoppas på en öppen och fri diskussion om temat utan allt för stor styrning från min sida som moderator. Jag förväntar mig även att respondenterna deltar aktivt och har många åsikter och tankar, därav lämpar sig formen fokusgruppdiskussion bättre för denna forskning än fokusgruppvintervju.

4.3 Förverkligande av fokusgruppdiskussionerna

Tre separata diskussionstillfällen hölls med 2–3 handledare per diskussionstillfälle. Alla handledare var anställda inom Min egen väg-rehabiliteringen vid serviceproducenten Coronaria under mars månad 2022. Diskussionstillfällena ordnades enligt handledarnas grundutbildning, således handlade det om tre separata diskussionstillfällen med representation från respektive yrkeskategori; socionomer YH, sjukskötare YH och ergoterapeuter YH. Jag fick via dåvarande servicechef för Min egen väg-rehabiliteringen kontaktuppgifter till de handledare som börjat arbeta inom Min egen väg-rehabiliteringen redan från dess tidiga början, det vill säga under våren eller sommaren 2021. Jag tog kontakt med handledarna per e-post och sände dem information om samt inbjudan till undersökningen. Några personer per yrkeskategori svarade jakande, men grupperna var fortsättningsvis inte tillräckligt stora. Jag skickade således påminnelse via handledarnas gemensamma nationella WhatsApp-grupp och fick fler respondenter till fokusgruppdiskussionen. Vissa av respondenterna hade börjat arbeta inom Min egen väg-rehabiliteringen först under hösten 2021, men jag beslöt att ta dem med i diskussionen i och med att grupperna annars skulle ha varit för små. Diskussionerna hölls därefter via Teams. Jag beslöt att hålla grupperna trots att de var mindre än vad jag hade tänkt mig. En respondent föll bort på grund av sjukdom. Samtalen bandades med universitetets bandspelare. Handledarna fick både skriftlig och muntlig information om undersökningen och skrev under ett samtyckesformulär där de gav sitt medgivande till att informationen får användas i denna undersökning. Handledarnas identitet bibehålls anonym under hela forskningsprocessen. I och med att Coronaria har verksamhet över hela landet är det väldigt svårt att kunna peka ut vilka respondenterna samt klienterna som omnämns i materialet kunde vara. I och med att jag arbetade inom samma företag med samma arbetsuppgifter kunde respondenterna identifiera sig med mig som moderator. Som moderator fick jag hålla en låg profil trots att det ibland skulle ha varit väldigt intressant att delta i diskussion.

Jag hade förberett olika Youtube-klipp om professionellt relationsskapande till unga vuxna, men behövde inte i fokusgruppdiskussionerna använda dem alls i och med att samtalen flöt på så friktionsfritt. Alla respondenter hade många tankar om ämnet och samtalen flöt på ett naturligt sätt. Jag försökte följa samma frågeformulär i alla diskussioner, men spontana följdfrågor dök upp under samtalens gång. Jag höll en rätt så låg profil under alla diskussioner, men försökte leda samtalet framåt genom lämpligt valda frågor. Samtalet flöt på naturligt i grupperna och min roll blev således rätt så liten. I vissa av grupperna kom handledarna automatiskt in på följdfrågan som

jag tänkt ställa utan att jag behövde guida dem dit. Respondenterna delade frikostigt med sig av sina tankar om Min egen väg-rehabiliteringen och om relationen som skapas mellan handledare och den unga. I alla tre grupperna kom rätt så liknande tankegångar om relationsskapandet upp och många tankar som överensstämmer med tidigare teoridel i detta arbete.

Alla fokusgruppdiskussioner hölls via Teams under mars månad år 2022. Jag försökte efterfölja hur en situation för en fokusgruppintervju ser ut, enligt Dahlin-Ivanoffs exempel (bilaga 4).

4.4 Kvalitativ innehållsanalys

Innehållsanalys är en vetenskaplig metod för att hantera stora mängder data, där kvalitativ innehållsanalys fokuserar på tolkning av texter och främst används inom beteende-, human- och vårdvetenskaper. (Lundman & Hällgren Graneheim 2012, 187). Kvalitativ innehållsanalys kan användas för att analysera utskrifter av transkriberade intervjuer, vilket i detta arbete blir aktuellt genom de transkriberade fokusgruppdiskussionerna. Den metodologiska ansatsen kan vara deduktiv eller induktiv, där deduktiv ansats innebär analys utgående från en utarbetad mall. Induktiv ansats innebär enligt Berit Lundman och Ulla Hällgren Graneheim (2012, 188) en förutsättningslös analys av texter. Dessa texter kan exempelvis vara baserade på människors berättelser om sina upplevelser. Den induktiva ansatsen passar utmärkt som tillämpningsmetod för analysen i detta arbete.

Lundman och Hällgren Graneheim (2012, 189) framför att fokus för en kvalitativ innehållsanalys är att beskriva variationer genom att identifiera skillnader och likheter i textinnehåll. Skillnaderna och likheterna kategoriseras. Dahlin-Ivanoff (2015, 90) påpekar att analysen av fokusgruppdiskussionen redan påbörjas under själva intervjutillfället. Som diskussionsledare behöver man fånga upp de trådar som är väsentliga för diskussionen. Syftet med en fokusgruppdiskussion är att förstå gruppens kollektiva erfarenhet, således använder man sällan en enskild deltagares citat i analysfasen utan strävar till att sammanfatta gruppens kollektiva diskussion som baserar sig på deras gemensamma förståelse. Dahlin-Ivanoff (2015, 91) menar att nyckeln till framgång i analysen är att sätta forskningens syfte i fokus framom enskilda detaljer. Forskaren bör lyssna på materialet flera gånger för att kunna ta in helheten. Helheten fördelas sedan i mindre identifierade teman. Sedan ska forskaren systematisera all data till de teman eller kategorier de tillhör och som motsvarar innebörden. Det sista steget är att tolka materialet så att innebörderna träder fram.

Wibeck (2010, 99) ger ramar för hur en innehållsanalys för en fokusgruppdiskussion kan gå till. Först återvänder forskaren till vad som var syftet för undersökningen eftersom forskningsfrågorna styr både datainsamlingen och valet av analysmetod. Oftast är frågorna på förhand bestämda, men det kan även uppkomma nya frågor under själva diskussionstillfället som behöver ingå i analysen. Om materialet är omfattande, kan det löna sig att dela in det i mindre delar. Enligt Wibeck (2010, 99) skall forskaren under analysen *koda materialet, dela upp det i enheter och söka efter trender och mönster*. Analysen förutsätter att forskaren följer vissa systematiska steg och definierar ett protokoll där de olika stegen specificeras och kommer till verifierbara resultat. En annan forskare skall kunna komma till samma resultat i och med att forskaren neutralt analyserar resultaten utan att vara selektiv i sitt tillvägagångssätt. Forskaren kan endera med papper, penna och sax identifiera olika likheter i resultaten eller använda sig av ett datorprogram för att kategorisera svaren.

Martyn Denscombe (2010, 281–282) framhåller vikten av att bryta ner texten som analyseras i mindre delar för att kunna kategorisera materialet enligt tema. Wilkinson (2011, 169) betonar att den kvalitativa innehållsanalysen fokuserar på att få en systematisk och förståelig sammanfattning av det data som analyseras i motsats till den etnografiska analysen där forskaren fokuserar på interaktionen mellan gruppdeltagarna. Dessa två analysmetoder är det vanligaste vid fokusgruppsintervjuer, av vilken jag valt innehållsanalysen. I en kvalitativ innehållsanalys av en fokusgruppdiskussion kan citat ingå. (Wilkinson 2011, 173).

Wibeck (2010, 105) framför att det är ett intressant resultat om samma teman spontant återkommer i alla diskussioner och moderatorn därtill hållit en låg profil. Wibeck (2010, 108) rekommenderar en horisontell innehållsanalys när grupperna som intervjuats varit snarlika. En horisontell analys innebär att ämnen som återkommer i diskussionerna redovisas samtidigt. I och med att fokusgrupperna i detta arbete arbetar med samma målgrupp inom samma Min egen väg-rehabilitering är det mer naturligt att använda sig av denna form av analys. Motsatsen är en vertikal analys där innehållet i diskussionerna redovisas gruppvis.

Fokus för en kvalitativ innehållsanalys är således att identifiera skillnader och likheter i textinnehållet. Utgående från de tre fokusgruppdiskussionerna i denna avhandling framkom många likheter i hur man uppfattade relationen mellan handledare och den unga. I fokusgruppdiskussionerna framkom även vissa olikheter mellan de olika yrkesgrupperna, vilket kort lyfts upp i kapitel 5.5. Helheten delades in i mindre teman som framkom. I analysen har jag använt mig av klippa-klistrametoden, det vill säga att jag klippt ut de centrala tankegångar som framkommit ur de transkriberade texterna för att sammanställa dem till en helhet. Jag har valt att ordna resultaten från forskningen enligt tidslinje; de teman som varit centrala under

inledningsfasen av Min egen väg-rehabiliteringen, under själva rehabiliteringsprocessen samt under dess slutskede. De tre yrkesgruppernas svar varvas med varandra, men en del utrymme ges även till reflektioner kring likheter och skillnader mellan de tre yrkesgrupperna, hur det mångprofessionella arbetet inverkar på rehabiliteringen samt olika utmaningar under rehabiliteringen. Jag har valt att använda mig av citat i texten för att belysa de teman som framkommer. Citaten av respondenterna (R) återges på finska i denna avhandling i och med att diskussionerna hölls på finska. I citaten har överflödiga utfyllnadsord lämnats bort och språket har i viss mån putsats upp. Framöver i denna forskning benämns respondenterna som handledarna. Respondenterna betecknas med R1-8. Det sammanlagda diskussionsmaterialet bestod av 271 minuter och transkriptionerna var 60 sidor (Times New Roman, storlek 12, enkelt radavstånd).

Jag har försökt att förhålla mig neutral till det insamlade materialet och upplever att min egen arbetserfarenhet som handledare inom Min egen väg-rehabiliteringen, istället för att färga av sig på materialet, har bidragit till en djupare förståelse av det som handledarna fört fram i diskussionerna. Jag har försökt vara noggrann med att skilja åt mina personliga uppfattningar och konsekvent analyserat materialet utgående från texten utan förutfattade meningar. Jag försökte hålla en rätt så låg profil under diskussionerna, trots att många av ämnen som togs upp låg mig nära om hjärtat. Jag försökte ställa samma följdfrågor i alla intervjuer.

4.5 Etiska frågor och dataskydd

Etik är av största vikt inom allt socialt arbete, allt rehabiliteringsarbete, allt terapiarbete – ja, i allt arbete som rör människor. Det är viktigt att följa goda etiska principer i denna studie så väl som i arbetet som socialarbetare överhuvudtaget. Även inom Min egen väg-rehabiliteringen är det av största vikt att följa goda etiska principer. Etik är enligt Eide och Aadland (2021, 18) ett "systematiskt tänkande om vad som är moraliskt gott, rätt och rättvist". Genom etiken undersöker vi vad som är riktigt att göra, vad vårt arbete behöver präglas av och etiken sätter fokus på våra handlingar, på våra förhållningssätt till exempelvis våra klienter, medarbetare och på våra institutionella strukturer inom organisationen exempelvis våra rutiner, prioriteringar, riktlinjer. Inom socialarbetet kan etik jämföras med kvalitetsutvecklingsarbete då etik handlar mycket om service och kvalitet.

Enligt Forskningsetiska delegationen TENK (2019, 8) styrs i Finland forskare inom alla vetenskapsgrenar av samma allmänna etiska principer. Det är av största vikt

att respektera de undersökta personernas människovärde och självbestämmanderätt. Forskaren ska även respektera det materiella och immateriella kulturarvet samt naturens mångfald. En forskare ska därtill genomföra sin forskning så att den inte medför betydande risker, skador eller men för människan, samhället eller andra undersökningsobjekt. Enligt TENK (2019, 9) är utgångspunkten för all humanforskning att de personer som undersöks har förtroende för forskarna och vetenskapen och att forskarna visar respekt för deltagarna samt att deras rättigheter respekteras. Olika typer av reaktioner kan uppstå hos de olika deltagarna i undersökningen.

Den som deltar i forskning har enligt TENK (2019, 9-10) rätt att delta frivilligt, men också rätt att vägra delta. Den medverkande ska ge sitt samtycke till att delta i forskningen muntligt, skriftligt, elektroniskt eller på annat relevant sätt och forskaren bör dokumentera detta. Den medverkande i forskningen ska kunna avbryta sitt deltagande när som helst utan negativa påföljder och hen ska även kunna annullera sitt samtycke till att delta i undersökningen när som helst. Den medverkande bör få information om forskningens innehåll, behandlingen av personuppgifter och forskningens praktiska genomförande så som hur det insamlade forskningsmaterialet bevaras. Informationen ska ges på ett lättförståeligt språk i skriftlig eller elektronisk form. Den medverkande ska få en förståelse av forskningens målsättning samt om risker som deltagandet medför.

Deltagarna i denna forsknings fokusgruppdiskussioner har fått information om de forskningsetiska principerna. I denna avhandling skrivs det därtill inte ut på vilken ort i Finland handledarna befinner sig. På så sätt skyddas handledarnas och klienternas identitet. Serviceproducenten Coronaria erbjuder rehabiliteringen över hela Finland och det blir på så sätt svårt att gissa från vilken ort handledarna kommer. Transkriptionerna av intervjuerna förvarades på säkert ställe.

Enligt Dahlin-Ivanoff (2015, 92) äger en välplanerad studie rum i en miljö som är förtroendefull. Diskussionen leds av en kompetent gruppleddare och alla deltagare får fullständig information om syftet med studien samt vad den skall användas till. Allt som sägs i gruppen är konfidentiellt och ett muntligt avtal görs upp gruppdeltagarna samt gruppleddaren emellan. Forskaren skall också anonymisera data så att ingen enskild person kan identifieras. Därtill har ett skriftligt samtycke till deltagande i diskussionen gjorts upp med varje enskild respondent.

5 FORSKNINGENS RESULTAT

I detta kapitel går jag igenom resultaten från forskningen, det vill säga de centrala teman som framkom i fokusgruppdiskussionerna. Temat för fokusgruppdiskussionerna var relationen mellan handledare och den unga och målet var att respondenterna diskuterar fritt med varandra och att temat blir belyst ur olika perspektiv. I alla tre fokusgruppdiskussioner framhölls det att relationen är en av de viktigaste grundpelarna för rehabiliteringsarbetet. Utan relation kan inget rehabiliteringsarbete födas. Relationen mellan den unge och handledaren ansågs därför vara ett av de viktigaste arbetsredskapen under rehabiliteringens gång. Resultaten presenteras i kronologisk ordning enligt hur relationen tedde sig i Min egen väg-rehabiliteringens inledningsfas, mellanfas respektive slutfas. Därtill beskrivs kort olika utmaningar inom rehabiliteringsarbetet kopplat till relationen samt den mångprofessionella arbetsgruppens olika sätt att förhålla sig till den unga på.

5.1 Inledningsfasen av Min egen väg

Relationen ansågs vara av största vikt för att få rehabiliteringen att komma igång, för att kunna ställa rätt typ av målsättningar för rehabiliteringsåret samt för att kunna finnas till som stöd för den unga under rehabiliteringsprocessen och stödja den unga att nå sina rehabiliteringsmålsättningar.

Niin jotenkin mä ajattelen, että kuitenkin se on meidän keskeinen työväline ja työkalu, että et jos semmoinen irrotettaessa sitä pois, niin en mä tiedä mitä keinoja sitten, et et silleen mä aattelen, et sehän on se meidän niinku työ, jotenkin se kokonaistyö niinku, pohja mistä kaikki lähtee. (R4)

Handledarna upplevde det som mycket viktigt att i början av Min egen väg-rehabiliteringen få avsätta tillräckligt med tid till att handledaren och den unga skulle lära känna varandra. Med vissa unga gick denna del av rehabiliteringen snabbare, medan det med andra upplevdes som om man med nöd och näppe kommit igång med processen efter ett års tid. Bemötande kom i diskussionerna upp som ett viktigt tema som hänger ihop med relationsskapandet. Handledarna förde fram att början av rehabiliteringen är en kritisk punkt, om något går fel då så är det svårt att gå tillbaka och korrigera. Handledarna menade att det med vissa unga är lättare att lära känna varandra och med andra mer tidskrävande. Om den unga är pratsam och produktiv går processen snabbare än om den unga själv inte producerar så mycket prat. Då behöver handledaren vara mer kreativ och lära känna den unga exempelvis genom olika aktiviteter.

Niin... Se varmaan joidenkin kanssa onnistuu helpommin, ja joiden kanssa vaikeammin.... (nauraa) Silloin, jos on semmoinen paljon tuottava ja puhelias asiakas, silloin se on vain sitä tavaltaan... Minun mielestäni silloin, kun täytetään sitä esilomaketta, silloin se juttu lähtee usein poukkoilemaan sitä muuta, elämäntarinaa ja elämäntilannetta. Semmoisia asiakkaita, jotka ei niin paljon tuottaa, saa olla vähän luovaa eli, miten se sitten... Lautapeli tai, mitä, milloin, miten... (R2)

De första träffarna gick enligt handledarna åt till att lära känna varandra och man behövde få ta god tid på sig för att kunna skapa en god grund för relationen till den unga. Handledarna förde fram att det med vissa unga kan vara lättare att lära känna varandra genom en aktivitet, till exempel genom att göra något praktiskt tillsammans eller genom att fokusera diskussionen på den ungas intresseområden. Det kan ta flera träffar förrän den unga känner sig bekväm och relation egentligen börjar formas. Tid behövs för att kunna skapa en god grund som det är möjligt att börja bygga vidare på. Handledarna för redan under första träffen fram till den unga att de första träffarna mer går ut på att lära känna varandra för att skapa en god samarbetsrelation. I handledarnas samtal med de unga kom det ofta fram att många ivrigt har väntat på att få inleda rehabiliteringen och har rätt så bråttom i början, men att det är viktigt att som handledare sakta ner tempot och först lära känna varandra för att när man har en god samarbetsrelation kunna ställa upp lämpliga målsättningarna för rehabiliteringen. I Min egen väg-rehabiliteringen ingår flera obligatoriska enkäter som fastställts av FPA, bland andra BDI-21-, WHOQOL-BREF-, AKV1-, GAS1-enkäterna. (FPA, 2023b). Enkäterna tar i början mycket av tiden i anspråk och många unga med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kan finna det krävande att fylla i blanketter. Handledarna förde dock fram att enkäterna också kan hjälpa den unga att öppna upp

tyngre ämnen som utan enkäterna mer naturligt skulle kommit fram först senare under rehabiliteringen.

Det andra temat som handledarna tog upp som viktigt i början av rehabiliteringen var att visa genuint intresse för den unga personen och att engagera sig i den unga. Handledaren kan skapa en god kontakt under början av rehabiliteringen genom att intressera sig för den unga. Ett exempel som togs upp var att intressera sig för den ungas intresseområde, exempelvis dataspel, och låta den unga berätta om det, trots att man själv som handledare inte överhuvudtaget är insatt i dataspel i fråga. För den unga kan det vara njutbart att få ha en vuxen som lyssnar när hen berättar om sitt intresseområde, i detta fall dataspel.

...hän selitti jotain 3D-avaruusjuttua, mä en tiennyt yhtään siitä pelistä, se meni niin yli mun ymmärrykseen ... Toki mä en pelannut, mutta että tuli tuosta vaan mieleen, että sitten se asiakkaan joku mielenkiinnon kohde on niin, sitten, tehdä sitä aktivointia sitten luodakseen suhdetta. (R7)

Genom att ställa frågor och visa sig intresserad för svaren och vad den unga berättar kan en god grund för en relation skapas. Man bör vara genuint intresserad av den unga och låta förstå att man vill höra vad den andra tycker och inte tycker om. Att vara genuint intresserad av den unga och att gå till träffen med den unga med attityden att man vill lära känna och vill veta mer om den unga är enligt handledarna centralt. Handledarna gav överlag intryck av att vara genuint intresserade av sina klienter och viljan att lära känna den unga finns väldigt aktivt närvarande hos dem.

...että on oikeasti kiinnostunut (asiakkaasta), musta se on tosi mukava oppii tuntemaan, että mä haluan niinku, et haluu tietää niitä asioita näistä ja taustasta, ja mitä missä ollaan nyt, ja mitä on tärkeätä sille henkilölle, että se on sellainen niinku aito kiinnostus löytyy niistä asiakkaista, vaikka olisi paljon työtä ja olisi vähän rasittunut, niin kummiskin yrittää jotenkin aina mennä siihen tapaamiseen sillä perusteella... (R5)

Det tredje centrala temat i inledningsfasen är att involvera den ungas nätverk. Samarbetet med den ungas nära krets, det vill säga med föräldrarna eller med en partner, är i det inledande skedet viktigt för att få information från den närmsta kretsen kring den unga. Handledarna berättade att situationen sett ur de anhörigas perspektiv kan skilja sig mycket från den ungas egen erfarenhet. Handledarna förde fram att det kan kännas svårt ibland att arbeta med de ungdomar som ännu bor kvar i sitt föräldrahem i och med att det kan finnas olika förväntningar på rehabiliteringen från föräldrarnas respektive den ungas sida. Föräldrarna kan ha väldigt höga förväntningar på rehabiliteringen, medan den unga har helt andra förhoppningar eller i värsta fall helt saknar motivation inför rehabiliteringen. Handledarna ansåg att det är

viktigt att också till föräldrarna ge information om den neuropsykiatriska funktionsnedsättningen och hurudan inverkan den kan ha exempelvis på sinnesintryck; huruvida den unga är extra känslig för syn- eller hörselintryck, sömn; hur sömnritmen och -kvaliteten kan påverkas och kamratrelationer; varför den unga kan ha svårigheter i kamratrelationerna. Handledarna reflekterade kring den ungas nätverk och vikten av att vara delaktig på olika arenor i den ungas liv. I den ungas nätverk kan representanter från andra områden än familjen finnas representerade, så som från det sociala arbetet, psykiatrin, hälsovården, skola, rehabiliterande arbetsverksamhet, ungdomsverkstäder, arbetsplatser. Tanken med Min egen väg-rehabiliteringen är att den ungas studie- eller arbetsförmåga stärks – därav är det av stor vikt att som handledare vara aktiv tillsammans med den unga i de olika nätverken i den ungas liv och att kunna involvera Min egen väg-rehabiliteringen på de arenor som är viktiga i den enskilde ungdomens liv.

Det fjärde temat som lyftes upp var att sätta upp relevanta målsättningar för rehabiliteringsåret. Vid FPA-rehabiliteringar används en GAS1-blankett för att sätta upp målsättningar för rehabiliteringen under dess början. (FPA, 2023b). Det kan för vissa av de unga ta tid förrän man kommer till en punkt där man kan börja fundera på målsättningar. Handledarna lyfte upp relationens vikt för att kunna skapa goda målsättningar för rehabiliteringsåret. Det var centralt att hitta den ungas egen motivation för att kunna arbeta tillsammans med den unga mot målsättningarna.

Elikkä siihen tavoitteiden asetteluun se vaikuttaa se suhde sillä lailla, että jos ei ole sitä suhdetta luotu asiakkaaseen, niin helposti niitä tavoitteita on jonkun muun mieltymyksiin, ja silloin ne ei toteudukaan niin hyvin, kun silloin, jos löytää sen asiakkaan oman motivaation sieltä ja on saanut sen suhteen hyvin luotua, että hän on pystynyt sen tuottamaan jo jollakin tavalla, ja silloin se myös näkyy niiden tavoitteissa. (R3)

Handledarna lyfte upp att det kan vara svårt att hitta målsättningar tillsammans med de yngre i och med att man som ung ofta lever så i nuet –och ofta har ett *go with the flow*-tänkande. För de yngre 16–17-åringarna var det ofta en annan person som hjälpt dem ansöka om eller som ansökt om rehabiliteringen för deras del, exempelvis en förälder eller socialarbetare. I sådana fall upplevdes rehabiliteringsarbetet som mer utmanande i och med att motivation till att delta i rehabiliteringen inte kom från den unga själv. Handledarna upplevde det som utmanande att begränsa målsättningarna till ett år i och med att det handlar om en rätt så kort period av den ungas liv.

5.2 Mellanfasen av Min egen väg

I detta kapitel sätts fokus på mellanfasen av Min egen väg-rehabiliteringen; på rehabiliteringens struktur, distansrehabiliteringsarbete, handledarens olika roller och särskilt på olika arbetsmetoder, arbetsredskap samt teorier bakom relationsskapandet. Det första centrala temat som lyfts upp i detta kapitel är olika arbetsmetoder som används inom Min egen väg-rehabiliteringen. I detta tema bakas också in de olika teorierna som ligger som grund för rehabiliteringsarbetet och relationsskapandet. Det viktigaste arbetsredskapet för att skapa en relation till den unga är ändå den egna personen.

Kyllä sama, että se on sen niinku hoidon ydin se asiakkaan, asiakkaaseen, niin kun, se suhteen luominen ja siinä työkaluna on pitkälti se oma persoona myös... (R7)

Flera handledare förde fram att den egna personen är det viktigaste arbetsredskapet under rehabiliteringens gång samt att vara genuint intresserad av den unga och att lyssna till den unga på ett närvarande sätt. Handledarna använde sig ofta av sin egen mänsklighet i arbetet med de unga. Flera delade med sig av olika exempel ur sitt eget liv, så som att ge förslag på olika knep som de själva använt sig av under sina egna studier, hur de strukturerar upp sin egen privata kalender eller andra sätt för att påvisa att även de är mänskliga. Handledarna berättade att vissa unga trivs bättre med ett mer informellt arbets sätt där handledaren kan bjuda på sig själv, medan andra hellre vill ha ett mer professionellt arbetsgrepp med större distans till den privata personen. Småprat om exempelvis renoveringar och energipriser kan lätta upp stämningen. Med vissa unga kan det vara bra att föra fram egna exempel ur sitt eget liv, att "det där har även jag gått igenom och jag kom över det på det här sättet"...

Att lyssna och vara närvarande i mötet med den unga är centralt. Vissa av de unga är mer pratsamma, medan andra är mer tystlåtna eller helt tysta. Genom frågor lärde handledaren känna den unga och det gällde för handledaren att vara kreativ. Humor och spelöga upplevs som väldigt viktigt i arbetet med de unga, att kunna använda sig av humorn som ett arbetsredskap, men att också kunna anpassa sig själv till den unga och deras sätt att uppleva världen på. Handledarna ansåg att man rätt så lätt märker hurudan humor som fungerar med olika personer. I en diskussion kom ordet kameleont upp – handledaren behöver vara som en kameleont som anpassar sig till den unga och till den ungas personlighet och levnadsvillkor.

... sen persoonan kanssa tehdään, että se nyt on aika vahvasti siitä kuitenkin, että toiset on vähän roisimpia, enemmän huumorin, mut mä ainakin koen, että mä oon itse semmoinen aika paljon,

sitä täytyy vähän kokeilla, että lähteekö se toinen mukaan, että ei voi, et sit täytyy vähän muuttaa sitä, ettei voi olla kaikkien kanssa todellakaan samanlainen vähän täytyy kattoo, et minimoinen se toinen on... (R6)

Kroppsspråkets signaler var väldigt viktigt i klientsituationen. I diskussionerna reflekterade handledarna kring att de unga ibland hunnit vara med om en hel del i sina liv och är på grund av det betydligt känsligare för kroppsspråk och andra mer otydliga signaler. Som handledare bör man fundera kring mötessituationen på förhand. Om man har en ny ung person som kommer till mottagningen för första gången, kan handledaren reflektera kring hur rummet är möblerat, hur bordet och stolarna är placerade i förhållande till varandra, på vilken sida handledaren ska sitta och var den unga sitter, om man ska sitta med ansiktena rakt mot varandra eller lite snett mot varandra, om den unga upplever det som ångestfyllt om man sitter placerade direkt mot varandra, om handledaren håller händerna korsade framför sig eller om hen har ett öppet kroppsspråk. Handledarna diskuterade ögonkontakt - vissa unga kan uppleva det som väldigt utmanande med direkt ögonkontakt och då kan det vara enklare för den unga om handledaren inte tittar direkt på den unga när hen pratar. Det kan vara lättare för den unga att på så sätt ta emot handledarens budskap.

Ett annat tema som kom upp i diskussionerna var justeringen av den egna energinivån. Om den unga exempelvis har rätt så låg energi, kan handledaren justera sin egen energinivå till en högre för att förhoppningsvis kunna överföra den på klienten. På samma sätt kan man justera sin egen energinivå till en lugnare, om man har en klient som är väldigt energisk, men situationen kräver mer lugn och ro. Här kan paralleller dras till teorierna om lågaffektivt bemötande, där tanken är att man minskar på sin egen affekt för att lugna en klient med väldigt hög affekt.

Ja itsellä semmoisia asiakaspalautetta, että olen heidän kanssa niin kuin tosi rauhallinen ja mietin, että mä perusluonteeltani en ehkä ole niin rauhallinen, kun mitä mä sitten asiakkaiden kanssa olen. Mutta ehkä se on se mun työrooli ja se mun työkalu, että kun eri sähkötkohtaavat, niin sitten rauhoittaa sitä omaa olemusta, niin se välittyy siihen toiseenkin. (R2)

Handledarna berättade att de ofta är mer personliga inom Min egen väg-rehabiliteringen än vad de varit i tidigare arbeten. Många hade arbetserfarenhet från psykiatrin inom specialsjukvården och resonerade kring att strukturen där varit mer opersonlig samt att de på de slutna avdelningarna kanske per automatik avslöjat mindre om sitt personliga liv.

No sen mä ainakin huomaa, että ehkä annan itsestäni enemmän Oma väylässä kuin aiemmassa työssä. Johtuuko se sitten potilasmateriaalistakin tai asiakasmateriaalista, mutta se, että mä annan myös luodakseen sitä hyvää suhdetta, niin mä annan itsestäni myös jotain henkilötietoistani,

että kerron, että mulla on kaksi lasta... Ja, ja, ja, ehkä voi jopa kertoa, missä kaupunginosassa asun ja tuon esiin, että mulla on mies ja mitä mä en sitten aiemmassa työssä tuonut esiin... Kyllä itsensä olin anonymi enemmänkin, kuin mitä nyt... Ja voi tulla mun autoon istumaan, että aika henkilökohtaiseen paikkaan. (R7)

Handledarna tänkte ofta om de unga att de är underbara att arbeta med och att Min egen väg-rehabiliteringen i allra högsta grad är ett människa till människa-arbete. Som handledare kan det vara viktigt att våga visa sig vara en helt vanlig människa och visa att man själv också kan vara sårbar. Som handledare upplevdes det ofta att man kunde bjuda på sig själv och dela med sig av sina egna misstag och erfarenheter. De egna erfarenheterna kunde ändå lindas in och komma fram på ett mer anonymt sätt. Med lång arbetserfarenhet i bagaget kom modet att våga tillåta sig att göra fel och att därtill våga låta klienten se dessa fel, att man själv som handledare också bara är en människa och att man också gör fel, men att det inte är hela världen. Som handledare kan man bli försenad och glömma att svara på meddelanden, men att då våga bjuda på sig själv framför den unga, att säga "hej, se, ibland blir även jag försenad, men såg du att jag kom ihåg att skicka ett meddelande till dig denna gång?". Handledarna förde fram att man kanske inte som nyutexaminerad vågade bjuda på sig själv på samma sätt, men att man i ett senare skede i arbetslivet till och med vågar använda det som arbetsverktyg. Det kan tillföra relationen en mer avslappnad atmosfär och en större frihet där rollen av "den professionella" suddas ut och handledare och den unga finner sig mer på samma hierarkinivå och samarbetsrelationen förstärks.

En annan typ av arbetsredskap som handledarna tog upp var olika kort att använda tillsammans med den unga, exempelvis korten *syventäviä keskustelu* – fördjupande samtal. Genom korten kan den unga "gestalta sitt liv och berätta om sina upplevelser, utmaningar och styrkor på ett för hen passande sätt" (Valteri 2022). Metoden baserar sig på positivt igenkännande och i att på ett positivt sätt bli sedd, hörd och få vara delaktig. Kortet hjälper den unga att uttrycka sig och stöder samtidigt samtalets ömsesidighet. Andra kort som handledarna använde sig av inom Min egen väg är drömkort, avslappningskort, styrkekort, känslkort. Därtill använde handledarna olika ADHD-guider och övningshäften så som Mielis *Övningsbok för ett positivt sinne*.

Handledarna kom kort in på orsak-och-verkan-relationerna, beteendeanalyser och kedjeanalyser, det vill säga att tillsammans med den unga analysera vad som kommer att hända om hen väljer ett alternativ och vad följderna av det andra alternativet kunde vara. Dessa metoder används inom kognitiv beteendeterapi och dialektisk beteendeterapi. Flera av handledarna hade sin arbetsbakgrund inom psykiatrin, vilket speglar av sig även på rehabiliteringsarbetet. Beteendeanalysen upplevdes stödja klientens insikt om vilka faktorer som påverkar olika saker i deras

liv på olika sätt och hur den unga själv kan påverka dessa faktorer. Handledaren kan stödja genom att tillsammans med den unga påvisa vilka olika valmöjligheter som finns och genom att fundera kring vad de olika alternativen kan leda till. Motiverande samtal kom upp som en metod som på ett mer automatiskt än medvetet sätt används under klientsamtalen. Inom Min egen väg-rehabiliteringen kom det under diskussionerna fram att man även kan frångå konventionella metoder, så som att alltid ha träffarna på ett arbetsrum. För vissa av de unga kan det kännas utmanande att befinna sig i ett litet arbetsrum tillsammans med en ny person, så i dylika situationer kan handledaren ta till andra metoder, så som denna handledaren gjorde:

Mulla on ollut koira mukaan esimerkiksi, ollaan käyty koiran kanssa lenkillä... Että ihan tämmöistä, että on joku tämmöinen, että jossakin työhuoneessa voi olla aivan liikaa jollekin, että se joutuu istuu vastakkain, vastakkain tai vierekkäin, jonkun työntekijän kanssa, et samalla tosi ahdistava, niin, sit haettiin koiran ja mentiin lenkille... Ja siinä lähtikin keskustelu lentoon... (R8)

Rehabiliteringsarbetet är således även Green care-inspirerat. Handledarna använde sig i arbetet både av hundar och hästar. Arbetet med djur inspirerade hur man arbetade inom rehabiliteringen, exempelvis genom att man justerade sin egen energinivå för att motsvara den unges energi, eller höjde sin egen energinivå om den andras var låg. Tillsammans med hästar och hundar hade handledarna i sina privata liv tränat på icke-verbal kommunikation, genom att lyssna och följa den andra och genom andra sätt att vara och agera på än det verbala. Olika metoder med ursprung ur det lösningsfokuserade arbetssättet togs upp under diskussionernas gång. Flera använde sig sporadiskt av mirakelfrågan samt perspektivbyte på hur man ser på saker och ting. Ser man på dem ur ett negativt eller ur ett positivt perspektiv? Handledarna försökte tillsammans med den unga få hen att föreställa sig hur framtiden skulle se ut, exempelvis genom mirakelfrågan eller genom att sätta ord på saker och ting genom olika skalfrågor.

Niin, siis mä oon monen kanssa käyttänyt tätä tulevaisuuden muistelua, ihan että, kun on toisinaan sitä näköalattomuutta... He eivät oikeastaan niinku jaksaa tai pysty näkemään itsensä niinku missään tai että ei oo mitään hyvää, niin vähän sitten semmoista tulevaisuuden muistelua jotain, tai sitten näitä just, että joku vaikka sauva heilahtaa, niin mitäs sitten voisikin olla yön aikana tapahtunut, jos saisi toivoa jotakin niin ja tota... Joo, ihmekysymyksiä, joo... Ja sitten näkökulman muutosta, näkökulman vaihtoa... Tämä on kanssa myös yksi tämmöinen aika tepsivä, tai uudelleen nimeäminen, niin monella on just se, niinku tosi negatiivisia tai näkee niinku itsestään vaan jotenkin tosi huonoja puolia, niin nyt sitten onkin miettinyt vähän, että eri puolia niin, mitäs hyviä ne oli sitten, mikä on sen vastakohtana, että semmoisia, sitten ihan perinteisiä astekysymyksiä. Se on aika perinteinen, mutta toimiva, tosi toimiva... (R8)

Andra metoder som handledarna använde sig av var att visuellt arbeta tillsammans med klienten, till exempel genom att anteckna och skriva upp på papper för att kunna återkomma till det i ett senare skede under rehabiliteringen. Handledarna gick också in på mer praktiska metoder som de använde i arbetet, så som att hjälpa den unga att strukturera upp och bryta ner i delmål. Att arbeta med värderingar var en annan metod som handledarna använde sig av i arbetet med klienterna. Känslodagböcker används för att stärka känsloförmågorna, självkänslan och självmedkänslan. Handledarna upplevde att det för många unga är nödvändigt att få göra något med händerna, så som att konkret skriva ner känslor i en dagbok eller att skriva upp olika situationer som varit ångestladdade, på vilken skala och vad som hänt i den situationen. På så sätt får handledaren något mer konkret att arbeta på tillsammans med den unga. För den unga kan det vara svårt att greppa och förklara känslorna, själviakttagelse kan vara utmanande och på så sätt blir det enklare att arbeta när den unga konkret skrivit ner vad som hänt och hur det känts. Handledarna använde bilder, strukturering och att bryta ner i mindre delar. Här kan man dra paralleller till fortbildningen till neuropsykiatrisk coach där centralt är att hjälpa klienten att strukturera upp saker och ting samt att bryta ner i mindre delmål, i mindre delar. Ett sätt att strukturera upp saker på var genom att skriva upp eller rita saker med olika färger på ett flipchartpapper eller ett stort pappersark. Det aktuella temat visualiserades på så sätt och det blev enkelt att återkomma till temat efter att en tid gått.

Intuition nämndes också som ett arbetsredskap, att man som handledare genom sin arbetserfarenhet lärt sig att intuitivt förstå klienten. Relationen förstods som en bakgrundsfaktor som kunde stödja den ungas motivation och rehabilitering samt samarbete och samspel. Handledarna hade många fortbildningar och kurser i bagaget och upplevde att dessa stödde relationsskapandet på ett omedvetet plan, att man använde sig av de teorier man lärt sig, men ofta på ett omedvetet sätt. Intuition fanns med som en del av bemötandet, att intuitivt känna av klienten. Relationen till den unga benämndes som en samarbetsrelation där den ungas livserfarenheter åter speglade sig på rehabiliteringsarbetet. Den ungas ålder, individuella startpunkt och upplevelserna de haft i sitt liv inverkade på rehabiliteringsprocessen. Handledarna försökte sätta sig in i den ungas tanke- och erfarenhetsvärld, vad de upplevt som bra och vad de upplevt som dåligt, hurdana relationer det funnits i familjen eller med andra professionella för att förstå hur den gemensamma vägen skulle byggas för att komma framåt. Handledaren behövde utforska olika sätt att närma sig klienten på för att finna den optimala vägen att gå. Som handledare behövde man fara till klientträffarna med öppet sinne. En handledare resonerade kring att man far till träffarna med öppna planer, att man känner av situationen och tar emot det som kommer emot. Man tar fasta på det som klienten tar upp och går igenom det och behöver inte alltid

ha en fullständig plan på vad man har tänkt göra med den unga utan låter istället initiativet till träffens tema komma från den unga.

Genom sina arbetslivserfarenheter hade handledarna lärt sig att anpassa sig till olika situationer med klienterna och kunde agera lite som en kameleont. Handledarna hade en hel del ess i rockärmen att plocka fram och kunde reagera på en situation på ett gott sätt. Genom arbetserfarenheten från exempelvis psykiatrin hade många av handledarna förutsättningar att bemöta klienter som mår sämre. Handledaren vågade därmed stanna kvar i situationen och möta klienten trots att klienten kunde ha starka känslor. För många av de unga var det viktigt att handledarna la upp tydliga strukturer för träffarna och samtidigt gick igenom vad som skulle ske på nästa träff.

...niin jollekin, kenelle on tosi niinku tärkeätä, että on ne raamit ja ne tietää mitä on, että ne haluavat tietää, et mitä me tehdään tällä kertaa ja tehdään se, ja sit mitä seuraavaksi ja näin... (R5)

Det upplevdes som viktigt att låta den unga leda rehabiliteringsarbetet. Vissa av handledarna frågade den unga hur de vill lägga upp rehabiliteringen, på vilket sätt de vill arbeta kring ett visst tema och hur man gemensamt skulle gå framåt. Vissa unga kunde uttrycka att de behövde exempelvis olika kortlekar som stöd för att komma framåt eller mindmap-arbete eller motsvarande för att kunna analysera ärendet genom diskussion. Andra unga å andra sidan ville enbart genom diskussion gå igenom saken. För handledaren handlade det om att kunna utvärdera huruvida den unga faktiskt på riktigt kan sätta ord på vad hen verkligen behöver hjälp med och vad hen faktiskt har nytta av. Handledarna använde sig av sokratiska frågor och det absolut centrala var att vara ödmjuk inför klienten. Många tog rollen som den som går bredvid klienten, finskans *rinnalla kulkija*, att man har en horisontell relation. Handledaren ska inte säga vad som är rätt eller fel att göra, utan istället hjälpa klienten att utvidga valmöjligheterna och att se vilka alternativ som finns och vad de kan leda till. Öppna frågor var ett annat sätt att öppna upp diskussion på. Handledarna behövde även förmå lämna utrymme för tystnad i diskussion.

Joo, ja paljon niitä tällaisia, niin että käyttää avoimia kysymyksiä ja ei yritä laittaa semmoinen vastakkaista asettelua, että tulee joipas, eipäs, tai sellaista, että asiakas niin kuin torjuisi kaikkea, mitä minä ehdotan, että ne tulivat enemmän sieltä asiakkaan omasta kokemusmaailmasta, niin sellaista työtettä niin kuin yrittää. Ja sitten ajan antaminen, se että sietää itse hiljaisuutta, eikä tee sitä epämukavaa, että antaa heille aikaa miettiä vastausta. (R3)

Handledarna var rörande överens om att man plockat åt sig av flera olika teorier under årens gång och använde dem mer eller mindre omedvetet i rehabiliteringsarbetet med de unga. Man hade tagit till sig det som känts mest lämpligt för en från de olika teorier man stött på under arbetslivets gång. Att vara som finskans *rinnalla*

kulkija, på svenska, den som går bredvid, var centralt för alla handledare i diskussionerna. Alla förde på olika sätt fram vikten av att vara den som finns på den ungas sida. Motivationen till att delta i rehabiliteringen bör dock komma från den unga själv, men handledaren kan finnas vid sidan av och stärka motivationen. Handledaren kan ge fingervisningar om vartåt rehabiliteringsarbetet kan gå, men det upplevdes som en lottovinst om den unga själv blir medveten om vilka förändringar som krävs i och med att den unga då förbinder sig till förändringsarbetet på ett helt annat sätt. En annan handledare benämner socialpedagogiken som referensram för sitt arbete samt en humanistisk människouppfattning.

Många av handledarna inom Min egen väg-rehabiliteringen är lösningsfokuserade neuropsykiatriska coacher, så även i denna grupp. De lösningsfokuserade tankegångarna lyste igenom under diskussionerna samt resursförstärkande tankar om att lyfta upp, ta vara på och förstärka klientens styrkor och resurser. Handledarna diskuterade det faktum att många av klienterna säkert har haft upplevelser av att få höra att de är "för rastlösa, för livliga, för högljudda, dumma, oförmögna att fokusera och på så sätt har fått en negativ stämpel". Genom det lösningsfokuserade arbetssättet försöker man ändra på språket så att man kan se adhd:n även som en tillgång. Handledarna försöker stöda den unga till förståelsen att de klarar sig, trots att det kommer att dyka upp olika utmaningar i livet. Handledarna diskuterade klienternas negativa syn på sig, att många känner att den här världen inte är gjord för dem utan att den är gjord för neuronormala. De kan känna att de inte har någon plats i det här samhället och de inte kommer att överleva vad allt som behövs för att överleva. Handledarna ville införliva tanken hos den unga att de visst kommer att klara sig i samhället. Fortbildningen till neuropsykiatrisk coach upplevdes ha gett förmågan att se fler nyanser i arbetet med unga med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Allt människoinriktat arbete upplevdes som nyttigt inom Min egen väg-rehabiliteringen - det fanns bred arbetserfarenhet bland handledarna utifrån vilka handledarna hade förkovrat sin samspelsförmåga. De teorier som benämndes med namn under fokusgruppdiskussionerna var utvecklingspsykologi, socialpedagogik och det lösningsfokuserade arbetssättet. Vad som kunde läsas av mellan raderna var att även Green care-inspirerade metoder, lågaffektivt bemötande, teorier om grupp-dynamik och kroppsspråk användes som teoriunderlag. Allt som handledarna hade läst i teoriväg bakades in i hur man i dagsläget agerar tillsammans med klienten.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att vara den ungas *rinnalla kulkija*, den som går bredvid, ofta kom till tals under diskussionen om teorier och arbetsmetoder. Det är viktigt att vara den som finns vid sidan av den unga under en kort period under deras liv för att förhoppningsvis kunna bidra med nya strategier när det kommer till

livshantering eller sociala relationer, att lyfta upp den unga och att den unga känner att hen är viktig.

Det andra centrala temat som främst berör Min egen väg-rehabiliteringens mellanfas var rehabiliteringens struktur samt hur denna påverkar både själva rehabiliteringen och relationen till den unga. Rehabiliteringen är begränsad till ett år, vilket med många av de unga upplevdes som alltför kort tid. Man hade med nöd och näppe kommit igång med arbetet när ett år hade gått. Med andra unga upplevdes ett år var en lämplig tidsperiod – man hann åstadkomma något och den unga hann utveckla strategier och hann arbeta mot sin målsättning. GAS1-målsättningarna kom också till tals. Om det är lätt att lära känna den unga och relationen föds på ett naturligt sätt kan det vara enkelt att få målsättningarna gjorda i tid, medan om det handlar om en ungdom som har svårare att uttrycka sig och som har mindre motivation för rehabiliteringen, kan det upplevas som svårt att få GAS1-målsättningarna till stånd. Med vissa unga kan det ta väldigt lång tid att ens skapa en relation och med dem upplevdes det som om att ett års rehabilitering är alltför kort. För dem skulle tre års rehabilitering så som rehabiliteringen såg ut från början vid dess start år 2021 ha varit det optimala.

Ett tredje aktuellt tema under rehabiliteringens mellanfas var rehabiliteringsarbete på distans. Handledarna reflekterade kring användningen av Teams-möten med de unga. Om man inte har möjlighet att först fysiskt träffas, utan blir tvungen att hålla de första träffarna på distans, upplevdes det som om man inte hunnit skapa en bas för relationen, att det fanns ett visst avstånd mellan handledare och klient. Det upplevdes som enklare att hålla Teams-möten efter att man först träffat den unga på plats några gånger. Handledarna ville helst att de första träffarna hölls fysiskt på plats och kände sig därefter mer bekväm med att övergå till Teams i takt med att man lärt känna den unga bättre. Å andra sidan upplevdes Teams även vara ett bra verktyg, speciellt med de unga på autismspektrumet som hade svårare för sociala kontakter. Teams upplevdes med dem som ett fint arbetsverktyg, närheten fanns trots det fysiska avståndet. För den unga kunde det kännas befriande att få gömma sig på andra sidan skärmen och stegvis visa mer av sig själv i kameran. Relationen blev inte lika forcerad. Med vissa av de unga gjorde till och med handledarna så att de via skärmen instruerade dem om saker att göra i hemmet och den unga utförde dem under Teams-mötet. Andra unga sen å andra sidan föredrog att träffas på kontoret. Vissa saker känns enklare att diskutera på plats när man är i samma fysiska utrymme. Vissa av de unga ville absolut inte träffas på distans. Andra sedan kunde höra av sig om de exempelvis missat bussen och fundera huruvida träffen i stället kunde hållas på distans. Handledarna upplevde det som en väldigt fin möjlighet att kunna träffas på distans om det kom ändringar i den ungas program, särskilt om den unga hade många

akuta ärenden som måste skötas. Vissa av de unga uppskattade även möjligheten att slippa fara fysiskt till en träff, särskilt om avstånden var långa. Handledarna verkade inte uppleva distansmöten som ett hinder för att skapa en god relation till den unga, utan såg det mer som ett gott komplement till övrig rehabilitering. Viktigt var dock att man hunnit träffa den unga och hunnit påbörja skapandet av relationen förrän man började använda sig av distansmöten.

Det fjärde temat under rehabiliteringens mellanfas var handledarens olika roller i rehabiliteringsarbetet, vilket även avspeglade sig på relation till den unga. Rollen som alla handledare vill inta var den som går bredvid den unga, den ungas *rinnalla kulkija* på den ungas egna premisser. Med vissa unga, särskilt de allra yngsta, kunde handledarens roll bli mer mammig, medan andra unga såg på handledaren som en "sossu-tant". Det handlade främst om de yngre inom rehabiliteringen där de alla gånger inte själva hade ansökt om rehabiliteringen, utan någon vuxen i deras omgivning hade gjort det i deras ställe. Handledarna benämnde ofta *spelöga* som en viktig förmåga tillsammans med de unga, att kunna bemöta de unga på ett för hen lämpligt sätt. För de äldre klienterna blev samarbetsrelationen mer jämlik, medan handledaren med de yngre blev mer kategoriserad som en av de vuxna i den unges omgivning. Handledarna förde ändå fram att det är viktigt att man även med de yngsta intar en sådan roll där man är en som är på den ungas sida – en *rinnalla kulkija*.

Handledarens roll skall vara den som drar rehabiliteringen framåt, den som stöder den unga i att nå sina målsättningar. Handledarna ansåg sig ha ansvar för att rehabiliteringsprocessen framskrider. Relationen till de unga beskrevs som en relation där man på ett genuint sätt är intresserad av den unga. Relationen är inte en vänskapsrelation, men begreppet kumpanskap användes för att beskriva samarbetsrelationen till den unga.

5.3 Slutfasen av Min egen väg

En viktig fråga var vilken betydelse relationen har för ett gott rehabiliteringsresultat, vilket blir aktuellt att reflektera kring i kapitlet om slutfasen av Min egen väg-rehabiliteringen. Handledarna förde i diskussionerna fram att det är fint att arbeta med de unga i och med att de flesta kommer till Min egen väg-rehabiliteringen av egen motivation. Handledarna ansåg att relationen påverkade möjligheterna att sätta upp goda målsättningar i början av rehabiliteringen, huruvida man lärt känna den unga tillräckligt väl och kunnat förstå vad den unga vill och behöver få ut av

rehabiliteringen. Målsättningarna styr hela rehabiliteringsprocessen och därmed även dess slutresultat. Rehabiliteringen och dess målsättningar är orsaken till att relationen ens uppstår, därav vikten av att gå sida vid sida med den unga och stödja denna att uppnå sin målsättning. Däri ligger även fokus för relationen. Handledarna ansåg att det var på deras ansvar att hålla rehabiliteringsmålen i tankarna och regelbundet diskutera dem med den unga, så att målsättningarna inte glöms längs med rehabiliteringsresans gång. Det är handledarens ansvar att bibehålla en regelbunden rytm i rehabiliteringen och att se till att rehabiliteringsarbetet förlöper smidigt. Relationen blir enligt handledarna inte av bra kvalitet om man har väldigt oregelbundna träffar med långa uppehåll emellan, därför är en regelbundenhet i träffarna viktiga för relationens kvalitet. Relationen kan stödja den unga att nå sina målsättningar, men handledarna hade svårt att sätta ord på vilket sätt. En handledare reflekterade kring att man är den ungas provokatin – den unga kan träna sina sociala förmågor på och tillsammans med handledaren och får genom rehabiliteringen uppleva att socialt samspel är möjligt och lönsamt även för dem. Relationen och samspelet med den unga ansågs vara en av de viktigaste sakerna som den unga får med sig från rehabiliteringen. Den unga kommer ihåg hur hen blivit bemött i högre grad än det som faktiskt gjorts under rehabiliteringens gång.

Det ansågs vara väldigt viktigt att samma handledare kunde arbeta med samma unga person hela rehabiliteringens gång och att det inte blev personalbyten mitt i processen. Handledaren har på så sätt möjlighet att återspegla till vad som gått igenom i början av rehabiliteringsåret i slutskedet av processen och man har haft hela året på sig att skapa en samarbetsrelation. En god samarbetsrelation innebär en trygghet: handledaren och den unga kan blicka bakåt i rehabiliteringsprocessen gemensamt och fråga sig att "minns du hur det kändes för mig och hur det kändes för dig då i början, och hur det känns nu?". Handledarnas förhoppningar var att den unga efter rehabiliteringen ska känna att hen åtminstone under en period i livet har haft en person som förstår, som stöder, som ser dem – handledarna upplevde att många av dessa unga saknar att andra förstår dem, att de genom livet återkommande har fått uppleva att de är fel, för mycket av något eller för litet av något annat. Förhoppningen var att de unga under rehabiliteringen ska få upplevelsen av att de är bra precis så som de är och att de får verktyg och metoder för att leva sitt liv precis så som de är. Många unga har under barndomen fått höra att de är "för rastlösa, för vilda, för högljudda, dumma, inte klarar av att koncentrera sig", men det skulle vara viktigt att ändra på perspektivet och se resurserna, att de har energi, de orkar göra saker och ändra på språket för att istället se adhd:n som en resurs.

Että muutama nuori on niin kuin sanottanut sitä, että kun heillä on se ajatus, että tämä maailma ei ole tehty heille, että tämä maailma on tehty neuronormaaleille ... ja heillä ei ole paikkaa tässä

yhteyskunnassa ja he ei selviydy, miten tästä kaikesta selviää. Niin se, että sen ajatuksen saisi, että selviät. Että me löydetään sullekin paikkaa tässä maailmassa ja yhteyskunnassa ja selviät. Sen mä ihan hirveästi toivon, että saisin aikaan tässä kuntoutuksessa ja ollaan kuntoutuksen jälkeeseen asiakkaan toivottavasti se ajatus, että ehkä mä selviäkin. Ehkä mullakin on jotain arvoa tässä yhteyskunnassa ja mä voin antaa oman panostukseni, niillä ei ole mitä mulla on. (R2)

Handledarnas önskan var att det hos de unga lämnar ett minne av att de har fått kraft, de har blivit mer medvetna om sina resurser och styrkor och genom det fått en ökad självkänsla och självförtroende. De unga får förhoppningsvis en tro på att de klarar sig, trots att motgångar dyker upp under livets gång. Livet med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kan vara vågigt, omväxlande och fyllt med utmaningar, men viktigt vore att den unga finner en tilltro till att hen alltid klarar sig ändå. Handledarna hoppades på att de kunnat ge den unga upplevelsen av att hen mötts, hörts, setts och att hen har förstärkts så att hen när samarbetsrelationen tar slut, skulle ha metoder och kraft med sig för att kunna fortsätta sin livsresa framåt. Relationen ansågs kunna vara en grund till att den unga erhållit styrka och att den unga upplevt sig sedd och bekräftad under en period i sitt liv.

5.4 Utmaningar inom Min egen väg

I detta kapitel väljer jag att lyfta upp några av de utmaningar som handledarna förde på tal att de möter i arbetet. En utmaning i arbetet med de unga upplevdes bestå av de obligatoriska enkäterna som hör till rehabiliteringen. GAS1-målsättningarna bör därtill vara gjorda inom en viss tidsram och handledarna upplevde att man inte alla gånger hunnit lära känna den unga tillräckligt väl vid den tidpunkten. Målsättningarna behöver vara individuellt formulerade vilket ställer krav på att de unga faktiskt klarar av det – och många har svårt att göra det i tid. Att fylla i enkäterna som hör till rehabiliteringen upplevdes även som tudelat – för många unga kunde det vara väldigt krävande att fylla i enkäterna, men handledaren fick å andra sidan information om den unga som kanske annars aldrig skulle ha öppnats upp, vilket även bidrar till en öppnare relation där alla kort ligger på bordet.

Ehkä mä ajattelen tässä Oma väylässä, kun siinä on ne lomakkeet, mitä pitää pino täyttää, että se vähän sotkee alussa tietyllä tavalla, semmoista ehkä, miten mä lähtisin, jos olisin ihan puhtaalta pöydältä, ettei olisi semmoista mitään vaadetta jostain. Niin, niin, monen kohdalla se on vähän semmoinen, että se pikkusen sen lomakkeiden täyttö ja se ehkä kammoksuukin, ihmettelee, mutta sitten, toki joutuu semmoista, ettei tämä Oma väylä ole pelkkää lomakkeiden täyttämistä, että kyllä me tehdään paljon muutakin, mutta ajattelen, että ne eka kerrat on vähän semmoisia,

periaatteessa semmoisia varovaisia joidenkin kohdalla. Mutta toisaalta sitten ne lomakkeet on myös hyvä työkalu näitten kanssa, ketkä eivät ole niin valmiita keskustelemaan, niin heidän kanssa, koska siitä saataisiin vähän pohjaa sitten, että mistä lähtee jatkamaan... (R4)

Vissa unga är väldigt, väldigt tystlåtna, vilket leder till att växelverkan behöver ske på andra sätt än genom tal. Relationen utvecklas ändå trots att den unga är tyst. Handledarna upplevde för det mesta att detta inte var ett problem, endast en utmaning i form av att de behövde bli mer kreativa i sitt sätt att kommunicera och interagera med den unga. De yngre deltagarna i rehabiliteringen kom rätt så unisont upp som den klientgrupp som är mest utmanande att arbeta med. I alla tre diskussioner kom det fram att många upplevde arbetet med de yngsta som mest utmanande. Om den unga själv var motiverad till rehabiliteringen, fungerade rehabiliteringsarbetet och relationsskapandet väl. Rätt så ofta upplevdes det dock att de yngsta inte var helt och hållet mogna eller motiverade att delta i Min egen väg-rehabiliteringen. Orsaken till att den unga ansökt om Min egen väg kunde rätt så ofta vara att en förälder eller till exempel en socialarbetare rekommenderat den unga att ansöka. Motivation kom således inte från den unga själv vilket gjorde att rehabiliteringsarbetet och relationsskapandet försvårades. Det kunde vara svårt att exempelvis hitta målsättningar som kom från den unga själv. Målsättningarna var ofta yttre målsättningar som till exempel föräldrar önskade att den unga skulle uppnå. Handledarna konstaterade att målsättningarna behöver vara den ungas egna inre målsättningar för att motivation skall finnas att uppnå målen. Som handledare kan det vara svårt att få den unga att motiveras inför rehabiliteringen samtidigt som det kan vara svårt att urskilja klara målsättningar när dessa målsättningar inte produceras av den unga själv, utan mer kommer som krav från omgivningen. I diskussionen kom frågan om motivation fram, att de yngsta kan sakna motivation inför rehabiliteringen och att det ibland är så att det är föräldrarna som vill att ungdomen deltar i rehabiliteringen snarare än den unga själv. Den unga vet inte varför hen deltar i rehabiliteringen och vad meningen med rehabiliteringen är. Det kan vara svårt för handledaren att vaska fram målsättningar om den unga själv inte har någon idé om varför hen deltar i rehabiliteringen och man kan som handledare överväga flera träffar huruvida rehabiliteringen är relevant i den ungas liv just nu eller huruvida man bör avbryta rehabiliteringen och rekommendera dem att söka i ett senare skede igen. För en ung 16-åring kan det vara svårt att kognitivt greppa på vilket sätt hen kunde ha nytta av Min egen väg-rehabiliteringen. De unga lever ofta "så omedelbart i stunden, de lever i nuet, och vet inte ens hur, eller vill inte planera eller kan inte ens planera livet för en vecka". Handledarna såg att de yngsta fortfarande behövde stort stöd från sina anhöriga, vilket i vissa fall upplevdes som positivt och i andra fall som negativt.

...kun ne läheiset on niin mukana siinä yleensä – yleensä - niin sit niillä on ehkä joku tosi vahva niinku toive mitä sille asiakkaalle pitäis tuoda niinku tässä kuntoutuksessa ja sit niitä nuorilla ei oo se sama tavoite, et se niinku suhde on kans sellainen jotenkin, et miten sen kanssa tehdään työtä ja saadaan niinku siihen nuoren, koska se kummiskin on hän, joka on siinä se päähenkilö.
(R5)

Om den unga inte själv vill delta i rehabiliteringen är det svårt. Med de yngre arbetade handledarna också mycket med föräldrarna. Samarbetet med familjen kan ibland vara utmanande i och med att föräldrarna har höga förväntningar på rehabiliteringen, medan det emellertid kan vara så att den unga inte ännu är mogen att delta helhjärtat med tillräckligt hög motivation i rehabiliteringen. Handledarna gav också psykoedukation till föräldrarna. Föräldrarna kan ofta vara både trötta och oroliga för sin ungdom och om diagnosen kommit sent kan föräldrarna sakna kunskap om funktionsnedsättningen. Handledarna reflekterade även kring tidpunkten när den unga fått sin neuropsykiatriska diagnos och att det för många kan vara bra att vänta en tid så att de hunnit smälta sin diagnos förrän de deltar i Min egen väg. Handledarna förde fram att det för många kan vara bra att vänta tills den unga fått mer information om sin diagnos, eventuellt även fått neuropsykologiskt stöd. Handledarna upplevde att det generellt sett är enklare att arbeta med de äldre unga vuxna inom Min egen väg-rehabiliteringen i och med att de har en tydlig motivation inför deltagandet i rehabiliteringen och ofta har betydligt klarare målsättningar inför året. De har redan hunnit ha sin beskärda del av utmaningar i livet och ser fram emot att hitta nya strategier för att lösa dem. De som är mellan lite på 20 år och upp till 29 år upplevdes på ett helt annat sätt förbinda sig till rehabiliteringen än vad de yngsta gör.

Ja se oma motivaatio, kun ollaan siellä 22 vuotta ja siitä ylöspäin 25, ehkä vielä enemmänkin siitä ylöspäin, siellä se oma motivaatio on ihan eri luokkaa, sillä halutaan, saada maailma järjestykseen ja mahdollisesti on jo sitä omaa perhettä tai parisuhdetta. ... Jollakin tapaa tavoitteet ovat ihan erilaisia ja se sitoutuminen kuntoutukseen... (R8)

De äldre upplevdes ofta vara betydligt mer motiverade och att de förbinder sig till rehabiliteringen på ett helt annat sätt, vilket även bidrog till en bättre samarbetsrelation. Detta märks av exempelvis genom att de unga själva hör av sig för att be om en ny tid om en tid annulleras. De unga har ämnen som de själva vill ta upp under träffarna och de vet vad de vill få stöd med. I diskussionen kom även den egna yrkeserfarenheten på tal, om man hade mer arbetserfarenhet med äldre klienter, kände man sig automatiskt mer bekväm med de äldre klienterna i rehabiliteringen än med de yngre som fortfarande är i tonåren. Konstateras kan således att ens arbetserfarenhet påverkar hur bekväm man känner sig med arbetet med de olika åldersgrupperna.

Handledarna intog också olika roller beroende på klient. Vissa roller var mer givna än andra. Handledarna reflekterade kring det egna kunnandet, om man hade tillräckligt med kunskap om de neuropsykiatriska utmaningarna, men genom att använda det lösningsfokuserade arbetssättet där man gemensamt med klienten söker efter för hen lämpliga lösningar hittade man en strategi. En annan aspekt som kom upp var hur handledarna stöder klienterna att komma ur sin bekvämlighetszon över till inlärningszonen utan att gå så långt som till panikzonen. Ibland kunde det kännas svårt att tvinga klienten över från bekvämlighetszonen till inlärningszonen, handledarna upplevde sig ibland som för snälla. Ibland uppstod frågan om Min egen väg-rehabiliteringen är tillräcklig för de unga? För vissa av de unga avslutades vårdkontakten på den psykiatriska polikliniken när Min egen väg inleddes, trots att det enligt handledarna fortsättningsvis fanns ett stort behov hos den unga av att ha en vårdkontakt. Andra handledare hade hört att unga hänvisades till Min egen väg "för att det är så lång väntetid till psykoterapi", trots att man inte överhuvudtaget kan jämföra Min egen väg-rehabiliteringen med psykoterapi.

Niin just tuohon, että aina joutuu miettimään sitä itsekseen, että onko tämä kuntoutusta vai tarvitseeko tämä henkilö jo hoitoa? Kun meille tulee myös niin kuin huonossa kunnossa olevia, jolloin on itse sitten, joutuu paljon miettimään sitä, että onko tämä riittävää ja sekin voi olla se tehtävä, että lähtee vaikkapa asiakkaan kanssa lääkäriin, jos niillä ei ole hoitokontakteja, ja hoidetaan, että saa muutakin tukea. (R3)

I alla tre fokusgruppdiskussioner kom det fram att rehabiliteringstiden på ett år är en för kort rehabiliteringsperiod för många av klienterna. Med vissa av de unga tar det nästan ett år för att ens bygga upp en fungerande samarbetsrelation. För vissa av de unga kan det kännas väldigt utmanande att ens komma till mottagningen och handledarna for i dessa fall på hembesök till den unga istället. För några unga kan det vara ett stort steg redan att komma utanför hemmets fyra väggar. Målsättningarna för rehabiliteringen bör i sådana fall vara på en sådan nivå att man inte förväntar sig att den unga efter en period på ett år skall befinna sig i studie- eller arbetsliv, utan att målsättningen eventuellt är att börja röra sig mer regelbundet utanför hemmets fyra väggar.

...kun se juttu vaan, että hän niin kuin saisi niitä keinoja selviytyä elämässä ja sitä toiminnanohjauksikykyä, toimia itsenäisesti. Se on ehkä nepsyjen kanssa, joidenkin kanssa vain se raaka realismi, että joidenkin kanssa se suhteen luominen kestää ihan tosi, tosi kauan. Ja sitäkin pitää kunniottaa mun mielestä. Ei me voida myöskään vaatia, että muutaman kuukauden tutustumisen jälkeen, niin kaikki olisi ihan, ettei mitään... (R2)

Handledarna upplevde att man med många unga får mycket till stånd under ett års tid, men att det sedan med andra upplevdes som att man endast hunnit påbörja rehabiliteringsarbetet och efter ett års tid endast i viss mån hunnit skapa en fungerande relation. Rehabiliteringen avbryts så att säga medan den ännu är i sin inledningsfas. För handledarna kunde det vara en utmaning att avgöra om rehabiliteringen kom i rätt tidpunkt i den ungas liv. Handledarna behövde ibland sänka sina egna förväntningar på sig själva och samtidigt sänka förväntningarna på den unga. Även små framsteg så som att få ett sms som svar eller att den unga kommit till mottagningen istället för att handledaren gjort ett hembesök, ska upplevas som framsteg. En annan utmaning var att handledaren byts ut mitt i rehabiliteringen på grund av yttre omständigheter. Relationen med den första handledaren avbryts således och en annan handledare ska ta upp tråden med den unga där den lämnade. Handledarna diskuterade hur klienten förbinder sig till rehabiliteringen, men tog även upp tanken om kring hur personalen förbinder sig till rehabiliteringen. Inom Min egen väg-rehabiliteringen finns det även mycket osynligt bakgrundsarbete som bör göras, så som samarbete med nätverken, sms och annan kontakt till den unga som det upplevdes som svårt att hinna med. En annan utmaning som lyftes upp var kombinationen av effektivitet samt huruvida man hade möjlighet att vara tillräckligt närvarande för den unga. Några av handledarna funderade kring huruvida de har möjlighet att avsätta tillräckligt med tid för varje klient och att de gärna skulle sätta mer tid på dem än den tid som finns till förfogande enligt FPA:s servicebeskrivning för tjänsten.

5.5 Den mångprofessionella arbetsgruppen inom Min egen väg

Inom Min egen väg-rehabiliteringen består arbetsgruppen av ett mångprofessionellt team, där arbetsparen förutsätts ha olika grundutbildningar. Många av handledarna i fokusgruppdiskussionerna, eller snarare alla handledare, hade någon form av tilläggsskolning, där endera lösningsfokuserad neuropsykiatrisk coach eller sexualterapeut var de vanligaste tilläggsskolningarna. Några hade fördjupat sig i olika former av kognitiv beteendeterapi genom tidigare arbeten inom psykiatri. Lösningsfokuserade arbetssätt styrde rätt så långt arbetet med Min egen väg-klienterna genom att många av handledarna gått fortbildningen till neuropsykiatrisk coach.

Bland socionomerna kom ett socialpedagogiskt synsätt på arbetet rätt så tydligt fram. Socionomerna benämnde till och med de teorier som de grundar sitt arbete på som socialpedagogik, vilket inverkar på sättet de skapade relationen till den unga.

Ergoterapeuterna lyfte upp klientorientering som det främsta de fått med sig från sin utbildning, men förde fram att det har varit väldigt centralt även inom arbetet inom psykiatrin. Klientorientering är enligt dem en aspekt som konstant lyfts upp under ergoterapeututbildningen. Ergoterapeuterna upplevde att de hade stor nytta av sin utbildning genom att de hade många ess i ärmen att dra fram i situationer då de inte riktigt visste hur de skulle föra rehabiliteringsarbetet framåt under träffarna och den unga själv inte kom med initiativ. Utbildningsbakgrunden märktes av i form av tankemönster som de även upptäckt hos andra ergoterapeuter.

...että kyllähän toimintaterapeutikoulutuksessa on vielä jotain semmoista kokonaisvaltaisempaa, kuin missään niinku monessa muussa... Ehkä se on just sitä ihmisen arjen keskiötä ja niinku, et, et jotenkin meiltä, meillä ei oo niinku ehkä sillä tavalla mitään semmoisia, niinku just mitään temppeja niin sanotusti, vaan se temppe on nimenomaan sen ihmisen, se oma arki ja tavat ja tottumukset, mistä me lähetään niinku työskentelee... (R4)

Det är i klientens vardag man som ergoterapeut arbetar för att tillsammans med klienten hitta lämpliga lösningar. Med stöd av sin grundutbildning kan ergoterapeuten fokusera mot en aktivitetsorientering i sådana fall där den unga inte nödvändigtvis vill prata och genom det skapa relationen till den unga. Vissa av de unga kan ha svårt med verbal kommunikation och ergoterapeuterna upplevde att de via sin utbildning hade verktyg att ta till.

Handledarna med sjukskötarbakgrund upplevde att de är mer personliga inom Min egen väg-rehabiliteringen än vad de tidigare som psykiatriska sjuksköterskor varit under exempelvis polikliniskt arbete eller avdelningsarbete inom psykiatrin. Man kom närmare den unga i Min egen väg-rehabiliteringen genom att handledarna far på hembesök till den unga, den unga kan komma med i handledarens bil och där till exempel lägger märke till om handledaren har barn genom att det finns barnbilstolar i bilen. Handledarna förde fram att de avslöjar mer om sitt privata liv än vad de gjort i tidigare arbeten. Formen på rehabiliteringen är rätt så fri i jämförelse med tidigare arbeten inom specialsjukvården. Strukturen inom rehabilitering är annorlunda än inom vården. Som arbetstagare sitter man inte bara på sitt rum på polikliniken utan klienten kommer närmare ens egna personliga sfär. Man kommer även som professionell närmare klientens personliga sfär. Sjuksköterskorna tyckte att man hade gott om tid för att lära känna den unga. Starten är även jämförelsevis lugnare, man har mer tid på sig att lära känna den unga.

...että enemmän on tässä, et toisen ihmisen kunnioittamista ja, ja kaikkea muuta mukana ja sitten siihen tarvitsee kyllä sen persoonan ja ehkä just nimenomaan sen, niinku, kokemuksellisuuden, mitä sitten on tullut, niinku, kaikkien niitten työvuosien ja muitten ihmiskohtaamisten kautta,

kun sen sairaanhoitajan tutkinnon kautta. Ja tämä on niin kuin mä koen, että ehkä kaikki ne muut jutut ovat antaneet enemmän tuohon. (R8)

Sjuksköterskorna ansåg att deras arbets- och livserfarenhet påverkar deras arbete idag betydligt mer än vad utbildningen gjort. De hade även gått flera tilläggs-skolningar och anser att det är svårt att avgöra vad som påverkat vad. Sjuksköterskorna förde fram att utöver det lösningsfokuserade arbetssättet använde de sig mycket av KBT-metoder. De har via sina tidigare arbeten inom psykiatrin fortbildat sig inom kognitiv beteendeterapi.

Alla handledare från de tre olika utbildningsbakgrunder poängterade dock att det är deras arbetserfarenhet som lett dem dit var de är idag, men att grundutbildningen gett en god grund att stå på. I och med att de flesta hade både kortare och längre tilläggs-skolningar, hade de en ännu bredare bas att stå på. De kunde plocka ut guldgruvorna från varje utbildning de gått och använda dem i rehabiliteringsarbetet inom Min egen väg. Mycket av vad de lärt sig var sådana saker som man inte från läroböcker har lärt sig, utan främst som man kommit underfund med genom arbetet med människor. Arbetet är människonära och all arbetserfarenhet som handledarna samlat på sig har bidragit till arbetet som de nu utför inom Min egen väg.

5.6 Sammanfattning

Återkommande teman i fokusgruppdiskussionerna var den ungas egen motivation till rehabiliteringen, huruvida de varit redo att förbinda sig och engagera sig i målsättningarna för året. Detta påverkade även relationsskapandet. För att kunna bygga upp en god relation krävdes tid – de första träffarna gick åt till att lära känna varandra och behövde också få göra det. Handledarna arbetar främst med den egna personen som arbetsverktyg och upplever att man är mer personlig i Min egen väg i och med att man kommer närmare den unga genom exempelvis hembesök och gemensamma aktiviteter. Många olika arbetsmetoder används i rehabiliteringsarbetet. De teorier som främst återspeglades i fokusgruppdiskussionerna var socialpedagogik (särskilt för socionomerna), lösningsfokuserat arbetssätt (särskilt för dem som gått fortbildningen till neuropsykiatrisk coach), lågaffektivt bemötande (att justera sin energinivå i relation till klienten), KBT (särskilt för sjuksköterskorna med arbetserfarenhet från psykiatrin). Några nya teorier som ej behandlats i teoridelen i detta arbete kom upp under diskussionernas gång; Green care-inspirerade metoder, lågaffektivt bemötande, ett utvecklingspsykologiskt perspektiv samt teorier om gruppdynamik och kroppspråk.

Jag avslutar studiens analysdel med ett citat av en av handledarna som bra belyser det centrala i Min egen väg-rehabiliteringen:

Niin, minä ajattelen sen niin, että se asiakassuhde ja se vuorovaikutus ja asiakkaan kohtaaminen on varmaan ne merkityksellisemmät ja tärkeämmät asiat tässä kuntoutuksessa, ettei välttämättä edes se, että mitä sitten tehdään konkreettisesti kuntoutuksen aikana. Uskon, että se on se mitä jää asiakkaalle sen kokemuksen sitten, että onko hän hyötynyt tästä vai onko hän kokenut tämän hyvänä, se on se, miten hän on tullut kohdatuksi. (R1)

Handledarna önskar att den unga efter rehabiliteringen har ett minne av att de under en period i sitt liv haft en person som gått vid sidan av dem, att de har funnit sina styrkor och resurser och genom det kan se på sitt liv genom positiva glasögon och att självkänslan förstärkts. Handledarnas önskan är att den unga fått erfarenheten av att bli bemött, sedd, hörd och genom det personligen har förstärkts när relationen mellan handledare och den unga tar slut. Förhoppningen är att den unga har fått med sig något i bagaget som gör att hen kan fortsätta sin livsresa framåt på ett positivt sätt.

6 SLUTSATS

Denna avhandlings syfte har varit att undersöka relationen mellan handledare och ung inom FPA-rehabiliteringen Min egen väg. Vilken är relationens betydelse under rehabiliteringens gång? Påverkar relationen på något sätt rehabiliteringsresultaten? Relationen har i teoridelen i detta arbete belysts ur flera olika perspektiv; socialarbetar-, socialpedagogiskt, lösningsfokuserat, terapeutiskt samt psykosocialt perspektiv. Tre fokusgruppdiskussioner har utförts med tre socionomer, två ergoterapeuter och tre sjuksköterskor i respektive fokusgruppdiskussion. I detta kapitel sammanfattas slutsatsen av forskningen. Resultaten granskas i förhållande till studier om professionella relationer för att besvara forskningsfrågorna.

Sigmund Freud reflekterade för över 100 år sedan kring varför en klient stannar kvar i en psykoterapeutisk behandling trots att terapiprocessen kan vara både smärtsam och tung och kom fram till att det beror på relationen som skapas mellan terapeut och klient, där ledorden är vänlighet och stöd från terapeutens sida gentemot klienten. Mellan terapeut och klient ska det finnas en positiv relation. (Johansson 2020, 145.) Min egen väg-handledarna förde konsekvent fram relationen som det viktigaste arbetsverktyget de hade att tillgå utöver den egna personligheten. Relationen värdesattes som något positivt där den unga är i fokus och där den professionella är vänlig, nyfiken och öppen inför den unga.

En relation kan ses ur flera olika perspektiv. Våra bakgrunder, både den professionellas såväl som klientens, påverkar hur relationen utvecklas. Många olika teoretiska inriktningar finns representerade inom Min egen väg-rehabiliteringen på grund av den mångprofessionella arbetsgruppen och handledarnas olika studie- och arbetsbakgrund. Studiebakgrunden och som följd även arbetslivserfarenheten påverkade i viss mån hurudan syn på rehabiliteringsarbetet man hade. För sjuksköterskorna kom det rätt så starkt fram ett arbetssätt påverkat av KBT-inriktade teorier. Hos socionomerna kom ett socialpedagogiskt arbetssätt fram som särskilt

viktigt. Ergoterapeuterna i sin tur poängterade ett klientorienterat, mer praktiskt perspektiv i arbetet.

Enligt Lasse Mattila (2015, 21–22) är faktorer så som tillgänglighet, närvaro och kontinuitet viktiga komponenter för att skapa en tillitsfull och bärande relation. Relationen anses vara den bärande faktorn för förändringsarbete med den unga. Den vuxna bör vara tillgänglig, ha tid, uppvisa kontinuitet, intresse och engagemang inför den unga, ge uppmuntran och ha positiv tid tillsammans med den unga, visa förtroende och tillit, ha kunskap och kompetens, uppvisa ett tydligt, positivt och uppmuntrande ledarskap, ha tålamod och energi samt ha självkänedom och vara socialt och emotionellt intelligent för att skapa en bärande relation. (Mattila 2015, 44.) Det första centrala temat under inledningsfasen av Min egen väg var att kunna avsätta tillräckligt med tid för den unga, vilket även var ett av de första kriterierna för Mattila. Min egen väg-handledarna lyfte konsekvent upp temat att ha tillräckligt med tid i början av rehabiliteringen för att skapa en god grund för samarbetsrelationen under året. Min egen väg-handledarna poängterade därtill vikten av att vara genuint intresserad av den unga, att ha positiv tid tillsammans och att vara uppmuntrande. Mattila (2012, 109) förde fram att "ju positivare och mer tillitsfull en relation är desto positivare, mer tillitsfull och mer respektfull är också kommunikationen mellan parterna". Har handledarna tillräckligt med tid för att kunna skapa goda förutsättningar för en bärande relation? Rehabiliteringen har sina strikta tidsramar på 27 enskilda träffar och 10 gruppträffar under en period på ett år.

Min egen väg-handledarna tog fasta på det resursförstärkande arbetssättet, det vill säga att hitta resurser och de positiva aspekterna i livet som en särskilt viktig del av rehabiliteringsarbetet. Även i tillämpningsguiden för socialvårdslagen framkommer ett klientcentrerat arbetssätt med fokus på delaktighet genom att stärka individens livskompetens och funktionsförmåga som ett eftersträvansvärt sätt att arbeta på (Social- och hälsovårdsministeriet 2017, 56). Mattila (2015, 21–22) betonar kontinuiteten i kontakten och relationen, vilket också handledarna förde fram. Min egen väg-handledarna ansåg att det var på deras ansvar att se till att träffarna ägde rum regelbundet och att kontinuiteten i kontakten bibehölls. Det var på handledarnas ansvar att se till att den röda tråden i rehabiliteringen samt strävan efter att uppnå den ungas målsättningar upprätthölls.

I det dialogiska klientarbetet byggs en interaktionsrelation upp mellan handledare och klient där man ser sig som jämställda parter som ömsesidigt bestämmer nuläget, söker en lösning tillsammans och på så sätt påverkar varandra (Carlander 2014, 161; Mönkkönen 2018, 12–13). Min egen väg-handledarna förde konsekvent fram rollen som den ungas *rinnalla kulkija*, den som går vid sidan av den unga, som jag tolkar som en dialogisk klientrelation. Ett dialogiskt förhållningssätt innebär att ett

gemensamt samförstånd uppstår och främst av allt ett förtroende mellan de båda parterna i dialogen. Handledaren bidrar utgående från ett dialogiskt förhållningssätt till att tillsammans med klienten leta efter nya synsätt i situationen. För att kunna möta den andra behöver handledaren på ett genuint sätt vara intresserad av klientens historia och klientens sätt att uppfatta saken på. (Mönkkänen 2018, 14.)

Prieto-Flores *et al.* (2020, 2) betonar att mer långvariga och kvalitativa mentorskapsrelationer tenderar att ha större effekter på skyddslingarna. Flera av Min egen väg-handledarna var glada över att ha möjligheten till en ett-årig rehabiliteringsresa tillsammans med den unga och upplevde längden på rehabiliteringen som lämplig. För andra unga upplevdes å andra sidan längden på rehabiliteringen som alldeles för kort. Brady och Dolan (2020, 16) anser att kvalitetsrelationer är det mest centrala för att skapa goda mentorprocesser med ungdomar. Framgångsrika mentorskapsrelationer föder en stark interpersonell relation mellan den unga och mentorn och ger bättre resultat. Resultaten tenderar att bli bättre när den unga upplever att mentorn delar liknande intressen, är autentisk, pålitlig, ärlig, visar empati och finns till för den unga. Min egen väg-handledarna berättade att de gärna intresserar sig för den ungas intresseområden exempelvis dataspel för att närma sig den unga och bygga en förtroendefull och positiv relation i början av rehabiliteringen.

Utgående från ett socialarbetarperspektiv framförde Blom och Morén (2015, 67) att "om metoder/tekniker/repertoarer betraktas som en handske, så är relationsskapandet handen som gjuter liv i denna handske; som gör att den kan användas för att åstadkomma något". I socialt arbete behövs både handen och handsken, det vill säga både relation och metod. Inom Min egen väg lyftes många metoder fram som särskilt viktiga, men för att kunna använda sig av dessa metoder krävdes att relationen byggts upp och var stabil – både hand och handske behövdes. I socialt arbete (Morén 2015, 81–82) betonas evidensbaserad praktik, vilket innebär att socialarbetaren förväntas använda metoder som i studier visat sig fungera när man arbetat med olika problem. Inom Min egen väg fanns mycket samlad kunskap om evidensbaserade metoder som handledarna också använde sig av i arbetet.

Den lösningsfokuserade arbetsmetoden används på många arenor, även inom det sociala arbetet. Professionell och klient letar tillsammans efter lösningar i stället för att fokus sätts på problemen. Klientens vilja och mål för förändring sätts i fokus och arbetet är framtidsorienterat. Centralt inom denna metod är klientens egna ansträngningar mot att komma mot målet. Det viktigaste inom detta arbetssätt är förhållningssättet där man tror att varje människa har förmågan att hitta sin egen lösning. Klienten anses således inneha sin alldeles egna metod och den professionelles roll är att hjälpa klienten hitta den samt att skapa förutsättningar för att klienten skall kunna arbeta utgående från denna metod. (Morén 2015, 87.) De lösningsfokuserade

tankegångarna var starka hos de flesta av Min egen väg-handledarna i och med fortbildningen till lösningsfokuserad neuropsykiatrisk coach. Några hade också hade fortbildat sig till sexualterapeuter, något som upplevdes som en god tilläggsutbildning med tanke på att flera av de unga inom rehabiliteringen funderade mycket kring sin sexuella identitet och sin könsidentitet. Det lösningsfokuserade arbetssättet karaktäriseras enligt Furman och Ahola (1993, 19) av öppenhet och ett konstruktivt sätt att samtala. Samtalsstilen uppnås genom att tänka positivt och genom att sätta fokus på de områden som inger hopp, så som klientens resurser, framsteg och framtid. Cauffman (2021, 7) för fram att lösningsfokuserad coachning avser hjälpa den coachade att börja använda sig av sina resurser för att nå sina mål på ett sådant sätt att det passar omgivningens krav. Genom coachningen blir den coachade mer medveten om sina resurser och coachen hjälper den coachade att börja tro på sina egna möjligheter. Cauffman (2021, 20-21) menar att motorn till förändring finns i samarbetsrelationen mellan den coachade och coachen. Forskningar visar enligt Cauffman på att autenticitet, respekt och uppskattning i människorelationer är centrala byggstenar för förändring. En god samarbetsrelation möjliggör uppbyggnaden av en ny verklighet tillsammans med den coachade. Min egen väg-handledarna berättade att de använde sig exempelvis av sokratiska frågor eller av mirakelfrågan som är centrala samtalsmetoder inom det lösningsfokuserade arbetssättet. Det absolut mest centrala var att vara ödmjuk inför klienten. De Jong och Berg (2021, 49) för fram att positiv feedback är centralt i det lösningsfokuserade arbetssättet samt att genomgående lyfta upp klientens styrkor och resurser. Min egen väg-handledarna ansåg att deras roll var att hjälpa de unga att vända något som de upplevt som en svaghet till en styrka och att hjälpa dem att hitta sina resursglasögon, det vill säga hjälpa dem byta perspektiv på hur de betraktar en förmåga.

Många av Min egen väg-handledarna tog rollen som den som går bredvid klienten, finskans *rinnalla kulkija* – man har en horisontell relation. Handledaren ska inte säga vad som är rätt eller fel att göra, utan mer hjälpa klienten att utvidga valmöjligheterna och att se vilka alternativ som finns och vad de kan leda till.

Socialpedagogik rör sig mellan gränslandet mellan pedagogik och socialt arbete. Man arbetar på inklusion för att förebygga social exklusion och på att alla människor skall hitta sitt sätt att leva på i världen. (Madsen 2006, 7; 12.) Särskilt de handledare som hade socionombakgrund lyfte upp socialpedagogiken som en central teori bakom deras rehabiliteringsarbete. Cederlund och Berglund (2017, 175) tar upp vikten av att ur ett socialpedagogiskt arbetssätt skapa en samarbetsallians med ungdomen. Det viktigaste för en positiv förändringsprocess hos ungdomen är ungdomarnas egen inställning till sig själva och till livet, samt den motivation som de har. I alla fokusgruppdiskussioner kom den ungas egen motivation och inställning till Min egen väg-

rehabiliteringen upp som en central aspekt hur rehabiliteringsarbete fortskred. Cederlund och Berglund (2017, 175) listar upp olika färdigheter så som att kunna skapa och utveckla kontakt, lyssna in vad de unga försöker säga, småprat som en viktig del av att skapa kontakt. Min egen väg-handledarna poängterade vikten av småprat som ett sätt för att skapa en god relation och för att påvisa att man är på samma hierarkinivå som den unga. Cederlund och Berglund (2017, 176) lyfter upp att det är viktigt att känslan bakom orden är rätt, i och med att många unga utvecklat en talang för att läsa av vad som ligger bakom professionella ord och att en negativ känsla bakom annars positiva ord kan riskera att kontakten får sämre förutsättningar. Min egen väg-handledarna var i viss mån in på samma tankegångar. Cederlund och Berglund (2017, 176) anser att handledaren behöver kunna bjuda på sig själv och att det kan för den unga vara berikande att kunna identifiera sig med handledaren genom ett gemensamt engagemang eller intresse. Min egen väg-handledarna drog samma slutsats, att humorn är ett väldigt viktigt arbetsredskap och att humor kan bidra till att relationen utvecklas på ett positivt sätt. Ett gemensamt intresse bidrog därtill till att relationen skapades på ett positivt sätt.

Cederlund och Berglund (2017, 176) anser att handledaren behöver kunna erbjuda en fast struktur, men ändå vara flexibel. Man behöver kunna hålla fast i strukturer så som tidtabeller, överenskommelser och planering, men ändå ha en flexibilitet exempelvis i samtalen och låta samtalet söka sin egen väg. Att kunna vara lyhörd inför de sociala sammanhangen och kunna läsa av helhetsbilden kan ge viktig information för arbetet. Min egen väg-handledarna förde fram exakt samma tankegångar i diskussionsmaterialet – att det var på handledarens ansvar att se till att strukturen för rehabiliteringen bibehölls och att göra klara och tydliga ramar för varje träff, särskilt för de unga som på grund av den neuropsykiatriska funktionsnedsättningen hade stort behov av struktur och förutsägbarhet. Min egen väg-handledarna ansåg att de i rehabiliteringsarbetet behövde vara flexibla och låta den unga leda arbetet framåt. Handledarens roll var att stödja – inte leda. Handledaren behövde även vara uthållig och tåla provokationer, men samtidigt kunna tänka om och göra på ett annat, nytt sätt. Cederlund och Berglund (2017, 178) skriver att gott humör smittar. Om handledaren bringar en positiv atmosfär med sig samt har humor nära liggande tillhands bidrar det till en god arbetsatmosfär tillsammans med den unga. En lämpligt anpassad entusiasm och en positiv inställning lyser igenom, vilket även var ett tema som belystes i fokusgruppdiskussionerna. Cederlund och Berglund (2017, 179) anser dock att det allra viktigaste är att kunna förmedla engagemang och att visa den unga att man bryr sig. Det sista citatet i analysdelen i detta arbete belyste exakt denna tankegång; vikten av att den unga känt att hen haft en vuxen person i sitt liv som under en period brytt sig om hen. Det socialpedagogiska arbetssättet och hur

man ser på relationen ur detta perspektiv lyste således starkt igenom i fokusgruppdiskussionerna.

Den terapeutiska relationen lyftes upp i teoridelen och har relevans inom Min egen väg-rehabiliteringen i och med att flera av handledarna har arbetat terapeutiskt som inom specialsjukvården, det vill säga inom psykiatri - både i sluten och öppen vård. Många av Min egen väg-handledarna hade även kortare utbildningar inom kognitiv beteendeterapi och andra terapiformer. Centralt inom terapi är empati, äkthet och obetvingad positiv uppskattning. Den interpersonella relationen mellan behandlare och klient påverkar, samt sådana faktorer som klientens och behandlaren personlighet och klientens problematik. Den enskilt viktigaste faktorn är trots det den terapeutiska relationen, den så kallade terapeutiska alliansen, mellan klient och behandlare. (Johannson 2020, 148-149.) Den terapeutiska alliansen kännetecknas av empati, värme, stöd, acceptans, samarbete, ömsesidighet, engagemang, skapande av hopp, för klienten emotionell avlastning och lättnad. Alliansen utmärks av det känslomässiga och samarbetsmässiga bandet mellan klient och behandlare. (Johannson 2020, 149.) Johannson (2020, 152) förde fram att det i dagens läge finns två olika uppfattningar om hur den terapeutiska alliansen verkar. Ett synsätt är att alliansen är en nödvändig förutsättning för att klienten ska tro på, acceptera, stanna kvar i och fullfölja behandlingen. Alliansen är således en förutsättning för att behandlingen skall lyckas. Det andra synsättet innebär att alliansen uppfattas som vårdande i sig. En god behandlingsrelation är därför behandlande i sig själv. Mången forskning pekar på att alliansen står för en stor del av effekten av behandlingen. Utgående från fokusgruppdiskussionerna kan man dra slutsatsen att relationen mellan Min egen väg-handledare och ung ansågs vara behandlande i sig själv, men även att relationen var en grundförutsättning för att rehabiliteringen skulle lyckas.

Det är på behandlaren ansvar att en god behandlingsrelation uppstår. Klienten behöver känna sig förstörd och för behandlaren är det viktigt att kunna leva sig in i och försöka förstå varje enskild klient. Klienten behöver även få känna att det finns tid för att bli lyssnad till och att behandlaren tar sig tid att förstå klientens sätt att kommunicera, dennes problem och situation. Behandlaren behöver vara engagerad och kan inte styras av egna värderingar eller uppfattningar. (Johannson 2020, 154-155.) Detta överensstämmer bra med resultaten från fokusgruppdiskussionerna - det kom rätt så tydligt fram att det är handledaren som bär ansvaret för rehabiliteringen och relationen till den unga. En annan viktig del av alliansen är att klienten är med om att ställa upp målen för behandlingen. Det är viktigt att klienten känner sig delaktig och att hen kan påverka innehållet i behandlingen. Klienten skall inte känna att hen förlorar sin självständighet eller att de känner sig utelämnade i behandlingsrelationen. (Johannson 2020, 155.) Utgående från FPA:s direktiv och GAS1-blanketten som är

FPA:s hjälpmedel för att formulera målsättningar för de olika rehabiliteringarna är det av allra högsta vikt att klienten själv är med om att ställa upp målsättningar för behandlingen. Min egen väg-handledarna tog fasta på detta och ansåg att relationen och det faktum att man hunnit lära känna varandra bidrar till att målsättningarna blir mer precisa och mer lämpliga för varje enskild ungdom eller ung vuxen.

Kåver (2016, 196–198) tar upp olika sätt för att validera patienten/klienten – teknikerna har utformats inom den dialektiska beteendeterapin, men kan gott användas även inom andra professionella relationer. Bekräftelse är ett sätt för att visa att vi är närvarande i mötet med den andra samt ett tecken på acceptans inför personen som vi möter. Kåver hänvisar till Marsha Linehans valideringsskala, där sju olika bekräftelsenivåer ingår: *att lyssna och observera, att summera, spegla, återge, förmedla förståelse av patientens budskap, "stämna av", att läsa av patienten, förmedla förståelse för det utsagda, att bekräfta och göra begripligt utifrån patientens historia, erfarenheter, tidigare inläring och fysiologiska faktorer, att bekräfta och göra begriplig utifrån nuvarande omständigheter och/eller normalt biologiskt fungerande, att hitta utlösare och förstärkare i nuet, att behandla patienten som en jämlik och sann person, att förmedla det gemensamma i upplevelsen av sårbarhet, utan att förlora fokus på patienten.* (Kåver 2016, 197–198.)

Min egen väg-handledarna använde sig av flera av dessa valideringsstrategier, så som att hjälpa den unga att göra reaktioner begripliga utgående från deras historia eller nuvarande omständigheter. Kåver (2016, 199–207) lyfter upp flera viktiga faktorer för en god professionell relation utgående från ett kognitivt beteendeterapeutiskt perspektiv. Terapeuten behöver vara lyhörd inför patienten vilket innebär att vara medvetet och odelat närvarande med sin patient. Den professionella är vaket uppmärksam och medvetet närvarande i mötet, lyssnar på patienten, observerar kroppsspråk och tar patienten på allvar. Terapeuten behöver vara icke-värderande genom att leta efter beteendens funktioner i stället för att kategorisera eller värdera dem i bra eller dåliga. Det är viktigt att undvika värderingsfällor både inför patienten, och inför sig själv. Den professionella behöver vara flexibel och inte låsa sig i fasta idéer om patientens problematik. Detta framkom i fokusgruppdiskussionerna exempelvis genom att Min egen väg-handledarna observerade kroppsspråk och fäste vikt vid hur de själva använder sig av sitt kroppsspråk, att de var flexibla i sitt tankesätt och agerade som kameleonter beroende på hurudan ung de möter, att de inte låste sig fast i vissa idéer om klienten utan anpassar de sig till klienten ifråga.

Att vara personligt öppen och sårbar kan gagna patientens terapiarbete och kan kallas för att vara genuin som terapeut. En personlig öppenhet skall alltid användas för att hjälpa patienten och kan innebära att visa egna attityder, åsikter och känslomässiga reaktioner. Det kan ske genom att reagera spontant, att ge personlig

information vilket normaliserar ämnet, men även genom att samtidigt respektera egna gränser. Humor är centralt även inom psykoterapin såväl som inom andra människomöten. Det är viktigt att kunna skratta med patienten. Inom KBT är terapeuten äkta och behöver inte vakta på sig själv för att befästa sin roll. (Kåver 2016, 199–207.) Min egen väg-handledarna avhandlade i sina diskussioner att de ofta är mer öppna om sitt privata jag inom Min egen väg-rehabiliteringen än vad de varit i tidigare arbeten. De vågade visa sig sårbara och vågade visa på sina egna svagheter. En av handledarna använde sig till exempel av sig själv när det kom till att illustrera hur hen gjorde vid förseningar, att "hej, se på mig, jag är också försenad ibland och jag glömmet också ibland bort att meddela om min försening". Min egen väg-handledarna kom kort in på orsak-och-verkan-relationerna, beteendeanalyser och kedjeanalyser, det vill säga metoder som används inom kognitiv beteendeterapi och dialektisk beteendeterapi. Flera av Min egen väg-handledarna hade sin arbetsbakgrund inom psykiatrin, vilket speglar av sig även på rehabiliteringsarbetet. Beteendeanalysen upplevdes stödja klientens insikt om vilka faktorer som påverkar vad på vilket sätt och hur den unga själv kan påverka dessa faktorer. Handledaren kunde även stödja genom att tillsammans med den unga påvisa vilka olika valmöjligheter som finns och genom att fundera kring vad de olika alternativen kan leda till.

Utgående från ett psykosocialt perspektiv på relationen lyfter Bernler och Johnsson (2001, 140) upp vikten av att som behandlare lyfta sig ur sig själv för att kunna dela klientens perspektiv på omvärlden och göra klientens värld till sin. Handledarna behövde kunna förstå de ungas världsuppfattning utgående från den ungas perspektiv. Min egen väg-handledarna använde sig av ordet samarbetsrelation för att beskriva förhållandet till den unga. Handledarna använde även begreppet kompanjonskap. Handledarna förde fram att man behöver vara som en kameleont som känner av situation och anpassa sig till den unga och förstå den unga ur hans perspektiv.

Andra metoder och teorier som Min egen väg-handledarna hänvisade till var motiverande samtal som kom upp som en metod som på ett mer automatiskt än medvetet sätt användes under klientsamtalen. Inom Min egen väg-rehabiliteringen kom det under diskussionerna fram att man även kan frångå konventionella metoder, så som att alltid ha träffarna på ett arbetsrum. För vissa av de unga kan det kännas utmanande att befinna sig i ett litet arbetsrum tillsammans med en ny person, så i dylika situationer kunde handledaren ta till andra metoder, så som att gå ut på promenad med hunden. Naturbaserade metoder och Green care-inspirerat arbetssätt används således inom Min egen väg-rehabiliteringen. Handledarna använde sig i arbetet både av hundar och hästar. Arbetet med djur inspirerade hur man arbetade

inom rehabiliteringen, exempelvis genom att man justerade sin egen energinivå för att motsvara den unges energi, eller höjde sin egen energinivå om den andras var låg.

Utgående från Appelqvist-Schmidlechner *et al.*:s studie (2018, 53) över Oma väylä-projektperioden 2014-2018 framkommer att faktorer som främjar interaktion mellan handledare och ung bland annat var den ungas motivation, personlighet, samspelsförmåga, tidigare erfarenhet, förmåga att hantera och bearbeta saker samt i hur stor grad den unga själv förstått och accepterat sina egna rehabiliteringsbehov. Interaktionen underlättades av det faktum att rehabiliteringsrelationen var konfidentiell, respektfull, öppen, hade god atmosfär, humoristisk och att relationen byggde på ärlighet och god personkemi och att den unga kände sig förstådd. Andra faktorer som underlättade samspelet med den rehabiliterade var att mötena kunde äga rum i miljöer som var mer naturliga för interaktion och mer bekanta för klienten. Denna avhandlings resultat stämmer väl överens med de resultat som framkom i Appelqvist-Schmidlechner *et al.*:s undersökning.

Enligt Appelqvist-Schmidlechner *et al.* (2018, 50) framkom därtill att faktorer som kunde förbättra interaktionen var egenhandledarens goda samspelsförmåga, vilket innefattade förmågan att strukturera och kontrollera interaktionssituationen samt förmågan att uttrycka sig på ett ur klientens synvinkel begripligt sätt samt handledarens kommunikativa lyhördhet, det vill säga lyhördheten och förmågan att lyssna, ge utrymme och tid för bearbetning samt att kunna förstå vilken stämning klienten hade. För handledaren innebar detta att lyssna, att ställa ytterligare frågor och att diskutera på ett strukturerat sätt, vilket innefattade till exempel förmågan att begränsa diskussionen till ett specifikt ämne. Min egen väg-handledarna poängterade liknande saker i fokusgruppdiskussionerna. Appelqvist-Schmidlechner *et al.* (2018, 50) kom fram till att samspelet mellan handledare och den rehabiliterade främjades av att handledaren använde sig av olika arbetssätt, där ett klientorienterat arbetssätt, mötesplanering i förväg, stödjande förhållningssätt och målinriktat arbete oftast i undersökningen nämndes som goda sätt. Ett positivt förhållningssätt och ett resursförstärkande och lösningsfokuserat arbetssätt bedömdes underlätta för en smidig interaktion. Vissa av de unga behövde mer tid för att bearbeta saker i diskussionen och ge svar. I sådana situationer befrämjade handledarens lugna och stressfria arbetssätt kommunikationen. Handledarna använde också sin kreativitet för att strukturera och konkretisera saker. Denna avhandlings resultat också stöder i mångt och mycket Appelqvist-Schmidlechner *et al.*:s forskningsresultat.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att det mest centrala som kom fram var vikten av en jämlik, horisontell och dialogisk interaktionsrelation - rollen som den ungas *rinnalla kulkija*, ett resursförstärkande, klientcentrerat och lösningsfokuserat arbetssätt, att ha positiv tid tillsammans och en regelbundenhet i träffarna. För

sjuusköterskorna kom det rätt så starkt fram ett arbetssätt påverkat av KBT-inriktade teorier. Hos socionomerna lyftes ett socialpedagogiskt arbetssätt fram som särskilt viktigt. Ergoterapeuterna i sin tur poängterade ett klientorienterat, mer praktiskt perspektiv i arbetet. Relationen ansågs vara en grundförutsättning för att kunna ställa upp rehabiliteringsmålsättningar och därmed även en grundförutsättning för att över huvud taget kunna stödja den unga att uppnå sina målsättningar under årets gång. Att vara genuint intresserad av den unga och att gå till träffen med den unga med attityden att man vill lära känna och vill veta mer om den unga är enligt handledarna centralt. Handledarna var rörande överens om att man plockat åt sig av flera olika teorier under årens gång och använde dem mer eller mindre omedvetet i rehabiliteringsarbetet med de unga. Man hade tagit till sig det som känts mest lämpligt för en från de olika teorier man stött på under arbetslivets gång. Handledarna benämnde ofta spelöga som en viktig förmåga tillsammans med de unga, att kunna bemöta de unga på ett för hen lämpligt sätt.

Vad som var intressant i fokusgruppdiskussionerna var att handledarna sällan diskuterade utgående från den ungas diagnos utan att de pratade om de unga som enskilda individer. Det framkom således inte information som går att kopplas till någondera av diagnoserna.

7 DISKUSSION

I denna avhandling har jag fått fördjupa mig i relationsskapandet mellan handledare och den rehabiliterade inom Min egen väg-rehabiliteringen. Det har för mig varit en intressant process i och med att ämnet ligger mig nära om hjärtat och jag även själv verkat som handledare inom Min egen väg-rehabiliteringen. Intervjuerna har både stärkt mina tidigare uppfattningar samt skapat nya tankegångar och idéer. Att konstatera är att relationen upplevs som ett väldigt viktigt arbetsverktyg av handledarna och som den viktigaste förutsättningen för att rehabiliteringen skall bli god. Syftet med denna avhandling var att undersöka hurudan roll relationen har mellan handledare och den unga inom Min egen väg-rehabiliteringen. Relationen upplevdes som det mest centrala arbetsverktyg handledarna hade att tillgå. Utan relation – ingen rehabilitering.

Denna avhandling har skrivits rätt så intensivt under våren 2022 och sammanställts mer sporadiskt under hösten och vintern 2022–23. Här skulle finnas underlag för att göra en mer djupgående analys och till exempel även rikta in sig på hur de unga uppfattar relationens betydelse under rehabiliteringens gång samt hurudan inverkan den har på den ungas rehabiliteringsresultat. Det vore av intresse att noggrannare undersöka vilka synergieffekter det mångprofessionella arbetet inom rehabiliteringen har på den ungas rehabiliteringsprocess samt huruvida den unga uppnår sina målsättningar för rehabiliteringsåret. Genom att hos serviceproducenterna aktivt dra nytta av alla handledares utbildningsbakgrund, arbetslivserfarenhet och kunskap erhålls det mångprofessionella arbetsgreppet och den unga får mer nytta ut av rehabiliteringen. Det kunde gå att spinna vidare på metoderna som används under Min egen väg-rehabiliteringen och sammanställa en handbok över dessa metoder. Redan i dessa fokusgruppdiskussioner kom det upp många olika metoder som används i det praktiska arbetet med de unga.

I fokusgruppdiskussionerna deltog två-tre handledare per diskussionstillfälle. För att få en större bredd skulle det ha varit intressant att ha haft fler respondenter och att ha kunnat intervjua handledare även från andra serviceproducenter än Coronaria. Jag anser ändå att deltagarantalet var tillräckligt stort för materialet som ligger som grund för denna forskning. Flera tendenser framkom klart och tydligt i respektive diskussionsmaterial. Metoden fokusgruppdiskussion var i detta sammanhang en lämplig metod genom vilken deltagarna gemensamt diskuterade sig fram till slutsatser. Handledarna kom gemensamt fram till djupare analyser än vad jag tror att de i enskilda intervjuer skulle ha gjort.

Utgående från dessa diskussioner kan konstateras att möjligheten till att rehabiliteringen är treårig i stället för ettårig saknas bland handledarna. Tillsammans med vissa av de unga tar det nästan ett års tid att lära känna varandra och skapa en god rehabiliteringsrelation, medan det för andra räcker mer än väl med ett års rehabilitering. För de unga där det tar längre tid att skapa samarbetsrelationen känns det synd att avsluta när man mer eller mindre just kommit i gång med arbetet. Ifyllandet av de obligatoriska enkäterna upplevdes ofta som utmanande i klientarbetet, i och med att många unga med neuropsykiatrisk problematik skyr allt som påminner om ifyllande av blanketter. Som tredje punkt kan konstateras att arbetet med de yngsta deltagarna på 16 år ibland upplevs som utmanande och att de unga inte ännu alltid nått en punkt där de är mogna för en Min egen väg-rehabilitering.

Att konstatera efter dessa fokusgruppdiskussioner är att relationen är den som gör att rehabiliteringen bär under årets gång och som stöder den unga att uppnå rehabiliteringsmålsättningarna som ställs upp. Handledarna hade gemensamt en bred teoretisk bakgrund. Min egen väg-handledaren är den som går vid sidan av den unga under en period i dennes liv och som stöder och uppmuntrar hen - ordet *rinnalla kulkija* återkom många gånger under fokusgruppdiskussionerna. Relationsarbete är grunden inom allt arbete med människor - särskilt på den sociala, rehabiliterande och terapeutiska arenan. Jag bär med mig insikterna om relationsarbetet som jag fått under arbetets gång inom allt framtida socialt arbete. Min förhoppning är att även andra har nytta av insikterna från detta examensarbete och att framtida Min egen väg-handledare kan få förslag på olika arbetssätt, metoder och teorier för rehabiliteringsarbetet genom dessa insikter.

Slutligen vill jag rikta ett stort tack till handledarna som ställde upp på fokusgruppdiskussionerna - utan er skulle detta arbete inte ha varit möjligt att genomföra.

LITTERATURFÖRTECKNING

- ADHD-liitto, <https://adhd-liitto.fi/> (läst den 13.5.2022).
- Ahola, Tapani & Furman, Ben (2020) *Ongelmista ratkaisuihin. Lyhytterapian perusteet*. 2:a upplaga. Keuruu: Lyhytterapiainstituutti Oy.
- Ahonen, Sanna (2018) *Neuropsykiatriseen häiriöön sopeutuminen*. Pro gradu, Helsingin yliopisto, <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/232888?show=full>.
- Antonovsky, Aaron (1987; svensk utgåva 1991) *Hälsans mysterium*. Köping: Natur och Kultur.
- Appelqvist-Schmidlechner, Kaija, Lämsä, Riikka, Tuulio-Henriksson, Annamari (2018) *Oma väylä. Kelan neuropsykiatrisen kuntoutuksen soveltavuus, hyödyt ja koettu vaikuttavuus*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 153. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/270207>.
- Bernler, Gunnar & Johnsson, Lisbeth (2001) *Teori för psykosocialt arbete*. Borås: Natur och Kultur.
- Blom, Björn & Morén, Stefan (2015) *Teori för socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Brady, Bernadine & Dolan, Pat (2020) The importance of being present. Mentors as "presence practitioners". I verket: Prieto-Flores, Óscar, Feu, Jordi (red.) *Mentoring Children and Young People for Social Inclusion. Global Approaches to Empowerment*. London: Routledge, 16–31.
- Bruhn, Anders & Källström, Åsa (2018a) Relationsbyggande på det sociala arbetets fält - utmaningar och möjligheter. I verket: Bruhn, Anders & Källström, Åsa (red.) *Relationer i socialt arbete - i gränslandet mellan profession och person*. Stockholm: Liber, 9–15.
- Bruhn, Anders & Källström, Åsa (2018b) Slutord. I verket: Bruhn, Anders & Källström, Åsa (red.) *Relationer i socialt arbete - i gränslandet mellan profession och person*. Stockholm: Liber, 279–284.
- Brusewitz, Cecilia, Bysell, Johan, Hjerth, Michael & Ranch, Malena (2013) *Det finns alltid ett sätt - Lösningssfokus och adhd*. Stockholm: Gothia Fortbildning.
- Carlander, Helen (2014) *Socialpedagogik*. Stockholm: Sanoma Utbildning.
- Cauffman, Louis (2021) *Ratkaisukeskeinen coaching - Opas myönteiseen muutokseen*. Keuruu: Lyhytterapiainstituutti.
- Cederlund, Christer & Berglund, Stig-Arne (2017) *Socialpedagogik - pedagogiskt socialt arbete*. Stockholm: Liber.
- Dahlin-Ivanoff, Synneve (2015) Fokusgruppsdiskussioner. I verket: Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber, 81–92.
- De Jong, Peter & Berg, Insoo Kim (2021) *Ratkaisukeskeisen terapian oppikirja*. Keuruu: Lyhytterapiainstituutti Oy.
- Denscombe, Martyn (2010) *The Good Research Guide - for small-scale social research projects*. Fjärde upplagan. Maidenhead: Open University Press - McGraw-Hill Education.

- Duodecim, God Medicinsk Praxis (2021). ADHD (aktivitets- och uppmärksamhetsstörning), <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00049>, läst den 31.1.2023.
- Eide, Tom & Aadland, Einar (2021) *Etikhandboken för socialt arbete. Reflektion, organisation och ledning*. Stockholm: Liber.
- Engström, Ingemar, Ekström L, Emilsson B. (2003) Psychosocial functioning in a group of Swedish adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Autism* 2003 Mar; 7(1): 99–110, <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.992.3622&rep=rep1&type=pdf>.
- Finlands Svenska Autism- och Asperger-förening, <https://www.autism.fi/start/>, läst den 13.5.2022.
- Flygare, Erik (2018) Relationsarbete i spänningsfältet mellan agerande individer och sociala system. I verket: Bruhn, Anders & Källström, Åsa (red.) *Relationer i socialt arbete – i gränlandet mellan profession och person*. Stockholm: Liber, 16–36.
- Forskningsetiska delegationen TENK (2019) *Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland. Forskningsetiska delegationens anvisningar 2019*. Helsingfors: Forskningsetiska delegationens publikationer 3/2019. <https://tenk.fi/sv>, läst den 11.2.2022.
- Folkpensionsanstalten (2022a) Familjekurser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. <https://www.kela.fi/web/sv/familjekurser-for-barn-med-neuropsykiatrisk-funktionsnedsattningar>, läst den 13.5.2022.
- Folkpensionsanstalten (2022b) Terapi. <https://www.kela.fi/web/sv/terapi>, läst den 13.5.2022.
- Folkpensionsanstalten (2022c) Neuropsykologisk rehabilitering. <https://www.kela.fi/web/sv/neuropsykologisk-rehabilitering>, läst den 13.5.2022.
- Folkpensionsanstalten (2023a) Min egen väg. <https://www.kela.fi/web/sv/min-egen-vag>, läst den 4.5.2021 och 1.2.2023.
- Folkpensionsanstalten (2023b) Min egen väg-rehabilitering. Servicebeskrivning för serviceproducenter. <https://www.kela.fi/documents/20124/1033636/min-egen-vag-rehabilitering-servicebeskrivning.pdf/df70e6d-f0e9-8235-4e1c-f73b5dae7eaa?t=1639748523947>, läst den 1.1.2023.
- Furman, Ben & Ahola, Tapani (1993) *Lösningssnack – Inbjudan till terapeutiska samtal*. Helsingfors: Otava.
- Gillberg, Christopher & Gillberg, Carina (2015) ADHD. I verket: Gillberg, Christopher, Råstam, Maria, Fernell, Elisabeth (red.) *Barn- och ungdomspsykiatri*. Stockholm: Natur och Kultur, 151–168.
- Gillberg, Christopher & Gillberg, Carina (1989) Asperger's syndrome. Some epidemiological considerations. A research note. *British journal of Psychiatry*, 30, 631-638.
- Gillberg, Christopher (2015) Autism, Aspergers syndrom och andra autismliknande tillstånd. I verket: Gillberg, Christopher, Råstam, Maria, Fernell, Elisabeth (red.) *Barn- och ungdomspsykiatri*. Stockholm: Natur och Kultur, 94–115.

- Gillberg, Christopher (2011) *Barn, ungdomar och vuxna med Asperger syndrom – Normala, geniala, nördar?* Lund: Studentlitteratur.
- Gillberg, Christopher (2018) *ESSENCE – om ADHD, autism och andra utvecklingsavvikelser*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Goffmann, Erving (1955) On face-work: An analysis of ritual elements in social interaction. *Psychiatry: Journal for the study of interpersonal processes*. Vol 18 (1955) nr. 3, 213-231. Översatt till finska i verket: Goffman, Erving (2012) Kasvotyöstä: Analyysi sosiaalisen vuorovaikutuksen rituaalisista elementeistä. I verket: *Vuorovaikutuksen sosiologia*. Tammerfors: Vastapaino, 23–64.
- Huotari, Anitta, Niiranen-Linkama, Päivi, Siltanen, Pauliina & Tamski, Eeva-Liisa (2008) *Neuropsykiatrinen valmennus. Valmentajan käsikirja*. S:t Michel: Mikkelin Ammattikorkeakoulu.
- Institutet för hälsa och välfärd (THL) (2012) Psykiatrisk klassifikation av sjukdomar. Psykiatrirelaterade diagnoser i den finländska sjukdomsklassifikationen ICD-10. Tammerfors: Juvenes Print.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90815/URN_ISBN_978-952-245-549-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Johansson, Håkan (2020) Behandlingsrelationens betydelse. I verket: Eklund, Mona, Gunnarsson, Birgitta & Hultqvist, Jenny (red). *Aktivitet & relation. Mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. Lund: Studentlitteratur.
- Jokinen, Arja (2016) Asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välinen suhde. I verket: Törrönen, Maritta, Hänninen, Kaija, Jouttimäki, Päivi, Lehto-Lundén, Tiina, Salovaara, Petra, Veistilä, Minna (red.) *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Helsingfors: Gaudeamus, 138–147.
- Juhila, Kirsi (2008) Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat. I verket: Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (red.) *Sosiaalityö aikuisten parissa*. Tammerfors: Vastapaino, 14–47.
- Kierkegaard, Sören (1859/2004) *En ligefrem medelse*. Citerad i Gordan, K. *Professionella möten*. 2 utg. Stockholm: Natur & Kultur.
- Kokki, Anu (2021) *Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten aikuisten palvelut, tuki ja osallisuus*. Opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/400407/Opinnaytetyo_Kokki_An_u.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
- Koskenvuo, Karoliina (2019) Nuoriin liittyviin tutkimustuloksia.
https://www.kela.fi/documents/10180/24874748/03_Nuoriin+liittyvi%C3%A4+tuokkimustuloksia+ja+tulevaa_Koskenvuo_210819.pdf/92aa829e-2c6c-4931-bf80-7aa9da277c59, läst den 7.1.2021.
- Kåver, Anna (2016) *KBT i utveckling – En grundbok i kognitiv beteendeterapi*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Lundman, Berit & Hällgren Graneheim, Ulla (2012) Kvalitativ innehållsanalys. I verket: Granskär, Monica & Höglund-Nielsen, Birgitta (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, 187–201.
- Madsen, Bent (2006) *Socialpedagogik. Integration och inklusion i det moderna samhället*. Lund: Studentlitteratur.

- Mattila, Lasse (2012) *Att förebygga livslångt utanförskap – En handbok för vuxenvärlden runt utsatta barn och ungdomar*. Uddevalla: NISU.
- Mattila, Lasse (2015) *Att bygga bärande relationer – Om vuxenvärldens möjligheter i arbetet med utsatta barn och ungdomar*. Uddevalla: Lasse Mattila AB.
- Morén, Stefan (2015) *Undran inför socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Mönkkönen, Kaarina (2018) *Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosi-aali- ja terveystalalla*. Tallinn: Gaudeamus.
- Neuropsykiatriset valmentajat ry,
<https://neuropsykiatrisetvalmentajat.fi/index.php>, läst den 1.2.2022.
- Perttula, Rauno (2021) Nuorten aikuisten parissa tehtävä sosiaalityö. I verket: Matthies, Aila-Leena, Svenlin, Anu-Riina & Turtiainen, Kati. *Aikuissosiaalityö. Tieto, käytäntö ja vaikuttavuus*. Tallinn: Gaudeamus, 86–100.
- Prieto-Flores, Óscar, Feu, Jordi, Casademont, Xavier & Alarcón, Xavier (2020) Critical autonomy, social capital, and mentoring programmes for children and youth. I verket: Prieto-Flores, Óscar, Feu, Jordi (red.) *Mentoring Children and Young People for Social Inclusion. Global Approaches to Empowerment*. London: Routledge, 1–15.
- Raunio, Kyösti (2006) *SYRJÄYTYMINEN – Sosiaalityötä kiinnostavia näkökulmia*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.
- Sandell, Rolf (2008) Patienten och terapeuten, två avgörande faktorer. I verket: Philips, Björn och Holmqvist, Rolf (red.) *Vad är verksamt i psykoterapi?*. Stockholm: Liber, 180–210.
- Social- och hälsovårdsministeriet (2017). *Tillämpningsguide för socialvårdslagen*. Helsingfors: Publikationer 2017:8.
- Tani, Pekka, Nieminen-von Wendt, Taina, Lindberg, Nina & von Wendt, Lennart (2004) Aspergerin oireyhtymä aikuisiässä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 2004; 120 (6): 693–8, <https://www.duodecimlehti.fi/duo94165>.
- Tarnanen, Kirsi, Berggren, Katariina, Koivunen, Mirjami, Puustjärvi, Anita, Tuunainen, Arja & Finska Läkaresällskapet (2019) ADHD – en fungerande vardag med tidigt insatt stöd. *Duodecim, God medicinsk praxis*.
<https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00068>.
- Valteri, <https://www.valteri.fi/tuote/syke-fosa/>, läst den 3.5.2022.
- Valtonen, Anu (2005) Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? I verket: Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (red.) *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tammerfors: Vastapaino, 223–241.
- Wibeck, Victoria (2010) *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Wilkinson, Sue (2015) Focus Groups. I verket: Smith, Jonathan A. (red.) *Qualitative Psychology. A practical guide to research methods*. Tredje upplagan. London: Sage Publications Ltd, 199–221.
- Wilkinson, Sue (2011) Analyzing Focus Group Data. I verket: Silverman, David (red.) *Qualitative Research*. London: Sage Publications Ltd, 168–184.
- XAMK, <https://www.xamk.fi/tutkimus-ja-kehitys/kecut/>, läst den 11.2.2022.

BILAGOR

BILAGA 1

Diagnoskriterier för aktivitets- och uppmärksamhetsstörning (F90.0) enligt ICD-10

Oförmåga till koncentration (ouppmärksamhet)
Minst sex av symtomen har varat i minst sex månader och symtomen vållar olägenhet och avviker från barnets utvecklingsnivå.
1) Misslyckas ofta i att fästa tillräcklig uppmärksamhet vid detaljer eller gör slarvfel i skolan, arbetet eller i andra sammanhang.
2) Koncentration i lekar eller arbetsuppgifter brister ofta.
3) Verkar ofta inte lyssna på det som sägs till hen.
4) Att följa anvisningar och att utföra skol- eller hemuppgifter misslyckas ofta (beror inte på trots eller oförmåga att förstå anvisningarna).
5) Förmågan att hålla reda på uppgifter och aktiviteter är ofta nedsatt.
6) Undviker ofta eller upplever kraftigt obehag inför uppgifter som kräver mental uthållighet, såsom läxor.
7) Tappar ofta bort föremål som är viktiga för vissa uppgifter och sysslor, t.ex. skolmaterial, pennor, böcker, leksaker eller verktyg.
8) Blir ofta störd av yttre stimuli.
9) Är ofta glömsk i sina dagliga sysslor.
Hyperaktivitet
Minst tre av symtomen har varat i minst sex månaders tid och symtomen är besvärande och avviker från barnets utvecklingsnivå.
1) Rör ofta oroligt på armar eller fötter eller vrider sig på stolen.
2) Rör sig ofta i klassen eller någon annanstans där man borde hålla sig på sin plats.
3) Springer eller klättrar ofta i en situation där det inte hör till saken (hos unga eller vuxna kan situationen upplevas bara som en oroskänsla).
4) Är ofta överdrivet högljudd i sina lekar eller lyckas inte i stillhet koncentrera sig på sina fritidsaktiviteter.
5) Är ständigt för aktiv motoriskt och aktiviteten rättar sig inte efter den sociala omgivningen eller yttre krav.
Impulsivitet
Minst tre av symtomen har varat i minst sex månaders tid och symtomen vållar olägenhet och avviker från barnets utvecklingsnivå.
1) Svarar ofta redan innan frågorna har ställts och hindrar med sitt svar andra från att ställa frågor.
2) Orkar ofta inte stå i kö eller vänta på sin tur i olika spel eller grupper.
3) Avbryter ofta de andra eller är framfusig (t.ex. tränger sig på i andras lekar eller spel).
4) Talar ofta för mycket utan att ta hänsyn till den återhållsamhet som situationen kräver.
Störningen debuterar senast vid sju års ålder. De diagnostiska kriterierna bör uppfyllas i fler än en situation, exempelvis förekommer ouppmärksamhet och hyperaktivitet både hemma och i skolan eller både i skolan och till exempel på mottagningen. Vanligtvis behövs information från fler än en källa. Lärarens beskrivning av barnets beteende kan i allmänhet vara ett nödvändigt komplement till föräldrarnas beskrivning.

(THL 2012, 302-303 - texten är något förenklad av denna avhandlings författare.)

BILAGA 2

Diagnoskriterier för Aspergers syndrom (F84.5) enligt ICD-10

Aspergers syndrom har inte en vedertagen ställning i diagnostiken, utan i Aspergers syndrom uppträder samma avvikelser i social interaktion som vid autism.
A. Inget konstaterande av någon kliniskt relevant allmän försening av expressiv eller impressiv språkfärdighet eller kognitiv utveckling. Barnet talar enstaka ord senast vid två års ålder och korta meningar senast vid tre års ålder. Företagsamhet, adaptivt beteende och nyfiken attityd till omgivningen under de tre första åren befinner sig på normal kognitiv utvecklingsnivå. Den motoriska utvecklingen kan vara något på efterkälken och motorisk klumpighet är vanlig (även om detta inte är en nödvändig förutsättning för diagnosen). Enstaka specialfärdigheter, ofta tillsammans med en avvikande koncentration av tankar är allmänna, men utgör inte nödvändiga diagnostiska kännetecken.
B. Kvalitativa avvikelser i bilateral social interaktion (samma kriterier som vid autism).
C. Ovanligt intensiva, detaljerade intressen eller begränsade, repetitiva och stereotypa beteendemönster, intresseobjekt eller aktiviteter (samma kriterier som vid autism, men mera sällsynt förekomst av motoriska manér eller ständigt studium av leksakers delfaktorer medan helheten inte ägnas någon uppmärksamhet).
D. Följande sjukdomar kan inte diagnostiseras: Schizofrenia simplex (F20.6) Schizotyp störning (F21) Obsessiv-kompulsiv störning (F42) Anankastisk personlighetsstörning (F60.5). Annan genomgripande utvecklingsstörning (F84.0-F84.4) Reaktiv störning i känslöbindning under barndomen (F94.1) Distanslöshet hos barn (F94.2)

(THL 2012, 298.)

BILAGA 3

Diagnoskriterier för Aspergers syndrom enligt Gillberg och Gillberg (1989)

<p>1. Stora svårigheter ifråga om ömsesidig social interaktion (minst två av följande):</p> <ul style="list-style-type: none">a) oförmåga till kontakt med jämnårigab) likgiltighet ifråga om kontakt med jämnårigac) oförmåga att uppfatta sociala umgängessignalerd) socialt och emotionellt opassande beteende
<p>2. Monomana, snäva intressen (minst ett av följande):</p> <ul style="list-style-type: none">a) som utesluter alla andra sysselsättningarb) som stereotypt upprepasc) med inlärd fakta utan djupare mening
<p>3. Tvingande behov att införa rutiner och intressen (minst ett av följande):</p> <ul style="list-style-type: none">a) som påverkar den egna personens hela tillvarob) som påtvingas andra människor
<p>4. Tal och språkproblem (minst tre av följande):</p> <ul style="list-style-type: none">a) sen talutvecklingb) ytligt sett perfekt expressivt språkc) formellt pedantiskt språkd) egendomlig röstmelodi; rösten entonig, gäll eller på annat sätt avvikandee) bristande språkförståelse inklusive missförstånd ifråga om ordens bokstavliga/underförstådda innebörd
<p>5. Problem ifråga om icke-verbal kommunikation (minst ett av följande):</p> <ul style="list-style-type: none">a) begränsad användning av gesterb) klumpigt, tafatt kroppsspråkc) mimikfattigdomd) avvikande ansiktsuttrycke) egendomlig, stel blick
<p>6. Motorisk klumpighet</p> <ul style="list-style-type: none">a) dåligt resultat vid neurologisk undersökning

BILAGA 4

Mall för fokusgruppdiskussion

Datainsamling

Syfte

Syftet är att lära sig mer om vilken typ av relation som skapas mellan handledare och den unga inom Min egen väg-rehabiliteringen samt vilken betydelse relationen har.

Nyckeldiskussionsfrågor

- På vilket sätt upplever du att relationen till de unga är?
- Vilken betydelse har relationsskapandet för ett gott rehabiliteringsresultat?
- Hurudan teoretisk referensram har du för relationsbyggandet till den unga?
- Hur gör du för att skapa en god relation till den unga?
- Vad har relationen för betydelse för rehabiliteringsresultatet?
- Hurudana förutsättningar har din grundutbildning gett för skapandet av en god relation?
- Hurudana förutsättningar har din arbetserfarenhet gett för skapandet av en god relation?
- Hur stöder relationen att den unga når sina målsättningar?

Fokusgruppsammansättning

Inkludering

I studien ingår endast handledare som arbetat med Min egen väg inom Coronaria sedan sommar/höst 2021. Deltagarna rekryteras genom servicechefen för Min egen väg vid Coronaria.

Homogenitet

Uppnås genom att det är handledare som arbetar med samma målgrupp som deltar i intervjun.

Heterogenitet

Erhålls genom att handledarna har olika utbildningsbakgrund samt olika arbetserfarenhet av arbete med unga med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Heterogenitet fås även genom handledarnas olika ålder, livserfarenheter och fortbildningar.

Antal grupper

Tre fokusgruppintervjuer genomförs under mars månad 2022.

Antal deltagare per grupp och gruppsessionens längd

Det planeras för minst fyra deltagare per grupp. Det rekryteras fem personer per grupp utifall att det blir bortfall. Varje grupp träffas via Teams-förbindelse under ca. en till en och en halv timme.

Gruppledare

Gruppledaren som har rollen att guida diskussionen är en kvinna som själv har arbetat som Min egen väg-handledare för Coronaria sedan april 2021. Hon har också tidigare lett grupper av olika slag.

Genomförande

Individuell kontakt

Gruppledaren skickar mejl med inbjudan till mötet samt med kort information om vad intervjun går ut på ca. en vecka före fokusgruppdiskussionen.

Introduktion under diskussion

Gruppledaren gör en kort introduktion till temat för intervjun samt berättar om sin bakgrund och syfte med forskningen samt en genomgång av genomförandet av diskussion.

"Bryta isen"-fråga

Gruppen startar kort med att varje deltagare kort presenterar sig själva, vem de är, var de jobbar, hurudan bakgrund de har och hur länge de har jobbat som Min egen väg-handledare.

Plats för fokusgruppen

Fokusgruppen träffas via Teams-förbindelse på grund av att deltagarna kommer från olika orter i Finland samt på grund av rådande coronasituation.

(Dahlin-Ivanoff 2015, 85 – modellen anpassad till denna studie av denna avhandlings författare.)

BILAGA 5

Brev till respondenterna

Hei,

Olen Lina Nybjörk ja työskentelen Oma väylä -ohjaajana Coronariassa Pohjanmaan alueella. Olen toiminut työntekijänä Oma väylä -kuntoutuksessa sen alkamisesta eli huhtikuusta 2021 lähtien. Opiskelen tällä hetkellä sosiaalityötä Kokkolan yliopistokeskus Chydeniuksessa. Teen pro graduni Oma väylään liittyen ja tarkoituksenani on tutkia omaohjaajan ja kuntoutujan välistä suhdetta: heidän välisen suhteen vaikutusta kuntoutukseen sekä millä tavoin työntekijän koulutus pohja vaikuttaa suhteeseen.

Tarkoituksenani on toteuttaa kolme fokusryhmähaastattelua – yksi haastattelu niiden kanssa, joiden pohjakoulutus on sosionomi AMK, yksi niiden kanssa, joiden pohjakoulutus on sairaanhoitaja AMK ja yksi niiden kanssa, joiden pohjakoulutus on toimintaterapeutti AMK.

Fokusryhmähaastattelu toteutetaan kvalitatiivisena tutkimusmenetelmänä ja sen tavoitteena on ymmärtää osallistujien asenteita ja käsityksiä määritellystä asiasta; tässä tutkimuksessa omaohjaajan ja kuntoutujan välisestä suhteesta. Toimin keskustelussa moderaattorina eli keskustelu toteutetaan vapaa muotoisesti. Haastattelujen tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja osallistuminen on vapaaehtoista.

Haastattelurunko/omaohjaajat

Kerro lyhyesti itsestäsi; koulutus- ja työtaustasi.

Millainen suhde sinulla on mielestäsi asiakkaisiin?

Mikä merkitys suhteen rakentamisella on hyvän kuntoutustuloksen kannalta?

Millaiset teoreettiset puitteet sinulla on asiakassuhteiden rakentamiseksi?

Miten luot hyvän suhteen nuoreen?

Mitä suhde tarkoittaa kuntoutustuloksen kannalta?

Millaisia edellytyksiä perustutkintokoulutuksesi on tarjonnut hyvän suhteen luomiselle?

Millaisia edellytyksiä työkokemuksesi on tarjonnut hyvän suhteen luomiselle?

Miten suhde tukee nuorta saavuttamaan tavoitteensa?

Fokusryhmähaastattelu kestää enintään noin 90 minuuttia ja se nauhoitetaan materiaalin myöhempiä analysointia varten. Materiaalia käytetään luottamuksellisesti tässä tutkimuksessa. Haastattelumateriaali säilytetään turvallisessa paikassa mahdollista tulevaa tutkimusta varten, jossa kaikki ovat luonnollisesti anonyymejä. Pro gradu -työ ladataan julkiseen tietokantaan.

BILAGA 6

Frågeformulär

Slutgiltigt frågeformulär som även inkluderar de spontana följdfrågorna som uppstod under respektive fokusgruppdiskussion.

Vilka tankar väcker ordet relation inom Min egen väg?

Hurudana arbetsredskap har ni för att skapa en relation?

På vilket sätt upplever ni att relationen till de unga är?

På vilket sätt skapar ni en god relation till de unga i början av rehabiliteringen samt under rehabiliteringens gång?

Hur gör ni för att skapa en god relation till den unga?

Vilken betydelse har relationsskapandet för ett gott rehabiliteringsresultat? Hur stöder relationen att den unga når sina målsättningar?

Hurudan stil har ni i relationen till den unga? Skiljer den sig åt beroende på klient?

Hurudan teoretisk referensram har ni för relationsbyggandet till den unga?

Vad har relationen för betydelse för rehabiliteringsresultatet?

Hurudana förutsättningar har er grundutbildning gett för skapandet av en god relation?

Hurudana förutsättningar har er arbetserfarenhet gett för skapandet av en god relation?

Vad är viktigast i relationsskapandet?

På vilket sätt upplever du att relationen till de unga är?