

STOCKHOLMS UNIVERSITET
Institutionen för socialt arbetet
Socialhögskolan
Magisteruppsats 20 poäng

Vad är hemterapi som stödinsats för barnfamiljer?

En studie av erfarenheter och upplevelser hos föräldrar och
hemterapeuter

Vårterminen 2007
Lida Heydari-Tari
Handledare:
Tommy Lundström

Abstrakt

Denna studie grundar sig på intresset av att veta mer om vad hemterapeutinsats för barnfamiljer innebär. Syftet med studien har varit att belysa olika frågor, bland annat vad hemterapi innebär för både hemterapeuter och familjer, vad familjerna har fått för stöd av hemterapi, vad olika aktörer har haft för förväntningar på insatsen och vad de har fått för erfarenhet av arbetet.

Undersökningen har gjorts med hjälp av huvudsakligen kvalitativa intervjuer i kombination av en genomgång av skriftliga uppdrag av socialsekreterarna. I 12 intervjuer berättar både föräldrar och hemterapeuter om sina erfarenheter och upplevelser av arbetet. Genomgång av skriftliga uppdrag ger en bild av vad den formella startprocessen har inneburit.

Undersökningens resultat redovisar föräldrarnas- och hemterapeuternas berättelser, en jämförelse av deras synpunkter, samt en översikt över skriftliga uppdrag. Resultatet visar att det grundläggande behovet som gjorde insatsen aktuellt har varit föräldrarnas svårighet att tillfredsställa barnets behov på grund av bland annat trötthet och överbelastning, psykisk sjukdom som depression, ensamhet, relationsproblem och brist på resurser från privata nätverket. Studien visar att hemterapi hos de familjerna som ingått i undersökningen har handlat om socialt- känslomässigt- och tankemässigt stöd, ett informativt och lärande arbete, samt att ha hemterapeuten som ställföreträdare för föräldern i barnets vardag. Det praktiska stödet har handlat om dels avlastning för föräldern, dels ett gemensamt arbete mellan föräldern och hemterapeuten. Detta har i sin tur skapat möjligheten för att kunna ge pedagogiskt- och terapeutiskt stöd. Hemterapeuterna- och föräldrarnas berättelser visar mer likheter än olikheter. Alla poängterar vikten av att arbeta på hemmaplan, att utgå ifrån familjens önskemål och behovet av avlastning. Däremot kan hemterapeuterna och föräldrarna bland annat se olika på syftet med avlastning. Genomgång av skriftliga uppdrag till hemterapeuterna visar i stort sett variation och olikheter både i formen av dokumentation och innehåll.

Studiematerialet visar att grunden i arbetet med de intervjuade föräldrarna har varit en bra relation mellan hemterapeuten och familjemedlemmarna. Föräldrarnas delaktighet i arbetet, jämlikt maktförhållande mellan hemterapeuten och föräldern, samt föräldrarnas motivation och vilja att få hjälp har varit andra viktiga inslag i arbetet. Insatsen har påverkat föräldrarnas situation i form av ökad självkänsla, ökad kunskap om barns utveckling och ökat självförtroende efter att ha fått uppmuntran och bekräftelse under arbetet.

Tack

Tack till min son som har stått ut med en mamma som ofta satt framför datorn på kvällarna.
Tack till min man och min ursprungsfamilj som under hela arbetet har visat tålamod och varit stödjande och uppmuntrande.

Tack till min handledare, Tommy Lundström som med sina reflektioner har hjälpt mig att slutföra studiearbetet.

Till sist men inte minst tackar jag de intervjuade hemterapeuterna och föräldrarna som med sina givande berättelser har hjälpt mig att göra denna undersökning möjligt.

Förord

I dagens samhälle ställs nya krav på föräldrarna för att klara det vardagliga livet jämfört med vad som gällde för några decennier sedan. Stödet från privata nätverket minskas ofta då människor av olika skäl, bland annat arbete, studier eller invandring inte kan bo på samma ställe som deras närmaste gör. Samtidigt kvarstår behovet av att ha empatiska, stödjande och tillitsfulla relationer med andra människor. När dessa behov inte tillfredsställs på andra sätt, det är då professionellt stöd kan bli aktuellt.

Vad svarar föräldrarna om vi frågar vad de behöver för stöd:

- när de är i kris,
- när de känner sig utpekade,
- när de känner sig olämpligförklarade,
- när de är trötta och orkeslösa,
- när de känner sig stressade,
- när de känner sig hotade,
- när de är ensamma,
- när de är deprimerade och nedstämda?

Många gånger behövs det i svåra livssituationer, att ha någon som bryr sig, att ha någon som visar vägen och att ha någon att luta sig mot för att kunna stå på egna ben.

Vad får barnfamiljer för stöd av hemterapi?

Innehållsförteckning

| | | |
|-----------|--|----|
| 1. | Inledning | 5 |
| 1.1 | Bakgrund | 5 |
| 1.2 | Problemformulering | 6 |
| 1.3 | Syfte och frågeställning | 7 |
| 2. | Historik | 7 |
| 2.1 | Genomgång av hemterapeutarbete (hemma- hos- arbete) | 7 |
| 2.2 | Hemterapeuterna i Uppsala kommun | 9 |
| 2.3 | FIB projektet i Uppsala | 10 |
| 3. | Forskning och studier | 10 |
| 3.1 | Vad är familjebehandling? | 10 |
| 3.2 | Tidigare forskning och studier | 11 |
| 3.3 | Två utländska arbetsmodeller | 12 |
| 4. | Metod och material | 13 |
| 4.1 | Urval och tillvägagångssättet | 13 |
| 4.2 | Genomförande av intervjuerna | 14 |
| 4.3 | Reflektioner över intervjuerna | 14 |
| 4.4 | Bearbetning av intervjumaterialet | 15 |
| 4.5 | Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet | 16 |
| 4.6 | Etiska överväganden | 17 |
| 4.7 | Urval av forskningslitteratur | 18 |
| 4.8 | Fallbeskrivning | 18 |
| 5. | Teoretiska ramar | 19 |
| 5.1 | Lösningfokuserat behandlingsarbete | 19 |
| 5.2 | Utvecklingsökologi | 21 |
| 5.3 | Miljöpedagogiskt perspektiv | 22 |
| 6. | Resultat | 23 |
| 6.1 | Föräldrarnas berättelser | 23 |
| 6.1.1 | Behov som initierade insatsen | 24 |
| 6.1.2 | Hur arbetade hemterapeuterna? | 26 |
| 6.1.3 | Hur fungerade hemterapin? | 33 |
| 6.1.4 | Vilken roll hade hemterapeuten under arbetet? | 35 |
| 6.1.5 | Stöd och hjälp familjen fick genom hemterapi | 36 |
| 6.1.6 | Eventuell förändring i familjen i samband med insatsen | 37 |
| 6.1.7 | Relationen | 37 |
| 6.1.8 | Avslutning av kontakten | 39 |
| 6.1.9 | Föräldrarnas definition av hemterapi | 40 |
| 6.1.10 | Nuvarande familjesituation | 41 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 6.2 | Hemterapeuternas berättelser | 41 |
| 6.2.1 | Behovet som initierade insatsen | 42 |
| 6.2.2 | Hur arbetade hemterapeuterna? | 43 |
| 6.2.3 | Hemterapeuternas individuella metoder | 48 |
| 6.2.4 | Vad tror hemterapeuterna om familjens uppfattning av arbetet? | 48 |
| 6.2.5 | Stöd och hjälp familjen fick genom insatsen | 49 |
| 6.2.6 | Eventuella förändringar i familjen i samband med insatsen | 50 |
| 6.2.7 | Relationen | 52 |
| 6.2.8 | Avslutning av kontakten | 56 |
| 6.2.9 | Vad säger hemterapeuterna om sitt arbete? | 57 |
| 6.3 | Många likheter och få olikheter | 63 |
| 6.4 | Skriftliga uppdrag | 65 |
| 7. | Slutdiskussion | 66 |
| 7.1 | Tankar och idéer | 68 |
| | Referenser | 71 |
| | Bilageförteckning | 74 |
| | - Brev till föräldrarna | |
| | - Intervjuformulär till föräldrarna | |
| | - Intervjuformulär till hemterapeuterna | |

1. Inledning

1.1 Bakgrund

En klar majoritet av socialtjänstens stödinsatser inriktas mot barn som bor tillsammans med sina föräldrar och inte är placerade utanför hemmet. De här insatserna står under rubriken ”insatser i hemmet” och hemterapeutarbete är en av de insatser som utgörs i familjernas hemmiljö. Temat för denna studie har grunden i mitt arbete som utredare inom sociala barnvården. Mina grundfrågor började runt barnvårdsutredningar och de föreslagna insatserna i hemmet. Vad innebär de? Vad ger de för stöd till barnfamiljer? Vad har familjerna för erfarenhet av de insatserna? Senare har jag valt att fokusera mig på hemterapeutinsats eftersom det har varit ett mindre uppmärksammat område.

En genomgång av sociala barnvården i Sverige visar att av de insatser som riktar sig mot barnfamiljer finns det ett fåtal som förekommer i de flesta kommuner. Samtidigt är insatsen som kallas hemma - hos- arbete en allmänt förekommande insats på barnvårdsområdet. Förekomsten av och innehållet i den här typen av insats är idag okänt och varierar sannolikt högst väsentligt mellan olika kommuner (Lundström 1996).

Socialtjänstens inriktade insatser mot barnfamiljer handlar ofta om att komplettera familjens resurser, avlastning för föräldrarna eller mer eller mindre individual- och familjeterapeutisk samtalskontakt. Däremot är det inte så vanligt med insatser som hemterapi och en kombination av praktiskt - och pedagogiskt arbete med terapeutiskt inslag. Hemterapi är också en stödinsats som ofta berör alla familjemedlemmar i praktiken och når familjer i deras hemmiljö. Frågan är vad vi vet om hur insatsen fungerar, vad den ger för resultat och vad familjen får för erfarenhet av arbetet.

Mossberg (1990) beskriver hemma- hos arbete som krävande, men han menar att det är en metod med möjligheter som har framtiden för sig. Svårigheterna i arbetet kan handla om distans och närhet, tvång och frivillighet, utbildning och handledning. Hemterapeuternas yrkesförening som har funnits sedan 20 år tillbaka, beskriver den terapeutiska delen av arbetet som jag- stödjande insats för att stärka självkänslan, ge struktur och att bearbeta medvetna konflikter i familjen. Enligt föreningen kan hemterapeuten själv fungera som modell med egen klar kommunikation, fasta gränser och roller beträffande vad man kan ställa upp på. Det pedagogiska/praktiska arbetet nämns bland annat vad det gäller barnuppfostran och att stödja familjen att se och tillfredsställa barnens behov. En del av arbetet går också ut på att våga bryta sin isolering, att stödja familjen i planeringen av ekonomi, inköp, etc.

Socialtjänsten har under de senaste decennierna omformats mycket för att förbättra arbetsmetoder och för att öka förståelsen för det mänskliga samspelet. Olika försök har initierats bl.a. inom forskning för att utöka kunskapen inom socialt arbete. En viktig del av denna kunskap ligger hos människor som socialtjänsten är till för, de människor som dagligen kommer i kontakt med organisationen. Behovet av ökad kunskap om människors erfarenhet av socialtjänstens insatser blir än mer aktuell då det finns en maktobalans hos klienterna och organisationen. Denna undersökning görs utifrån både familjernas - och hemterapeuternas perspektiv. Förhoppningen är att den ger en bred bild av vad insatsen kan innebära för både

professionella och familjer, samt att utifrån olika perspektiv undersöka om insatsen motsvarar det beskrivna behovet.

Lagstiftningen, regler och anvisningar i kombination med organisationens struktur och experternas bedömning står ofta i obalans med människornas makt och självbestämmande. Vedung & Dahlberg (2001) beskriver maktobalansen mellan serviceproducenten och service konsumenten. De menar att serviceproducenten besitter överlägsna maktmedel i form av resurser, organisation och politiskt inflytande. När det gäller metodutveckling inom socialt arbete behövs det också att kontinuerligt ta del av människornas bild av verksamheten och hur de påverkas i kontakten med socialtjänsten. De metoder och insatser som tillämpas i det direkta klientarbetet är ett utforskat område och metodernas innehåll och omfattning varierar delvis utifrån kommunernas storlek, kommunernas utbildningssatsning och det sätt verksamheten är organiserad (Lundström & Bergmark 1998). Socialstyrelsen konstaterar att det är få undersökningar som handlat om insatsernas innehåll och resultat ur ett brukarperspektiv. Det finns behov av ökad kunskap om vilka metoder som används. Det gäller också vilka resultat olika metoder ger, både när det gäller brukarnas upplevelse och verksamhetsutveckling (socialstyrelsen, brukarmedverkan i socialtjänsten 2003).

Människosynen är en viktig faktor som påverkar socialtjänstens utformning under olika tidsperioder. Människosynen är grunden till förändring av socialpolitiken och olika faktorer påverkar detta. Holgersson (1988) visar genom en historisk genomgång att människosynen är kopplad till vetenskaplig kunskap, erfarenhet av det mänskliga arbetet och samhällets ekonomiska/politiska klimat. Hemterapiens existens och utveckling är ett område inom socialt arbete som under de senaste decennierna har påverkats av samhällsekonomiska och politiska förändringar. Utökning av användning av insatsen har bland annat haft samband med samhällets inriktning på ökning respektive minskning av placeringar av barn utanför hemmet. Detta kan ha i sin tur påverkat uppmärksamheten och fokus på utvärdering och utveckling av hemterapi.

Hemma-hos arbetet har fått olika benämningar under tiden. Jag har valt att i denna studie använda begreppet ”hemterapeut” i stället för ”hemma-hosare”. Ordet ”terapi” definieras som ett brett urval av arbeten som har terapeutiska effekter även om utgångspunkten inte är psykoterapi, bl.a. stora delar av socialt arbete (Hansson 2001). Ursprungligen var ordet terapi ett begrepp inom medicin för både enstaka behandling och mer långsiktiga insatser (rehabilitering). Ordet står idag för insatser som med viss metod försöker att åstadkomma en önskad förändring (Hagqvist & Widinghoff 2000).

1.2 Problemformulering

Huvudfrågan i studien är vad hemterapi innebär.

Det är viktigt att veta vilket behov gör hemterapi aktuell, vad familjen får för hjälp genom denna insats och hur de får den här hjälpen. Det är viktigt att kärnfrågan är barnets behov, men vem/vilka inriktar sig arbetet mot? Är insatsen inriktad direkt mot föräldrarnas egen situation i samband med yttre faktorer bl.a. belastning och stress eller att insatsen är direkt kopplad till barnens behov och föräldrarnas förmåga att tillfredsställa dessa behov. Hur arbetar man med olika inriktningar?

Hemterapi innehåll beskrivs ofta som praktiskt- pedagogiskt- terapeutiskt utformad. Hemterapeuterna deltar i familjernas vardagliga liv. Arbetet görs tillsammans med familjen. Frågan är hur arbetets form konstrueras? Utformas arbetet utifrån familjens egen behovsformulering eller hemterapeutens bedömning? Hur balanseras mellan olika intressen? En annan viktig fråga är vad det pedagogiska respektive terapeutiska delen av arbetet innebär för familjen respektive hemterapeuten.

Hemterapi har ofta ett förebyggande och stödjande syfte, men i vissa fall en kontrollerande och observerande funktion. Den ger ofta en möjlighet att få en verklighetsnära bild av familjens livssituation. Stödet erbjuds i många fall i svåra situationer. Det kan ibland innebära ett hot utifrån familjernas perspektiv att barnen inte kan bo kvar hemma hos sina föräldrar. Föräldrarna ställs ofta inför en svår situation där de å ena sidan ska behålla sin position i familjen och å andra sidan ska vara mottagliga för en utomstående som deltar i familjens tillvaro. Vad innebär detta för både familjen och hemterapeuten? Hur ser relationen ut mellan familjemedlemmar och hemterapeuten? Hur kan familjens inställning påverka arbetet? Hur kan detta påverka hemterapeutens arbete/inställning?

Barnvårdsarbete har utvecklats under åren och man har använt olika arbetsmetoder/modeller. Grunden till att en barnfamilj erbjuds hemterapi är barnets behov. Hur definieras barnets behov? Hur arbetar man utifrån barns utveckling, tillsyn, säkerhet, omvårdnad, skötsel av hemmet och föräldrar/barn relationen? Är hemterapeuterna klara över hur arbetet ska se ut vid början av kontakten eller sker bedömningen efter att de fått en egen uppfattning om familjens situation? Hur skaffar hemterapeuterna sin egen bild av familjens behov/situation?

Behovet av balansering av närhet och distans är viktigt när det gäller hemterapi. Hemterapeuterna arbetar ofta i nära relation till både föräldrar och barn i familjen. Vad får de för roll under processen? Är man en vän eller en myndighetsperson? Vilka faktorer påverkar hemterapeutens roll/position? Hemterapi kan ha olika funktioner. Det kan vara behandlande eller utbildande arbete. Om man utgår ifrån att hemterapi är en form av behandling så ställs frågan om vad det här behandlingsarbetet innebär? Om det är utbildande, vilka metoder som används och hur arbetet sker? Hur ser familjen på insatser, som kontaktmanskap eller ett arbete som har till syfte att skapa förändring hos familjen?

Hemterapi som allt annat förändringsarbete utförs inte utan påverkan av olika faktorer bl.a. i samband med föräldrarnas enskilda situation, hemterapeutens kompetens och personlighet eller olika faktorer på samhällsnivå. Det är intressant att veta vilka faktorer är som kan påverka hemterapiens förändringsprocess. Tidsperspektivet är också en annan viktig faktor i arbetet. Hemterapeutinsatser kan pågå antingen under längre tid eller i korta/intensiva perioder i samband med krissituationer. Vad är det som gör att kontakten med familjen blir kort eller långvarig?

1.3 Syftet/frågeställningar

Föregående problemformulering innehåller flera frågor utifrån olika synvinklar. Denna studie kan inte ge det utrymme som behövs för att fördjupa sig i alla ställda frågor. Förhoppningen är att kunna belysa följande huvudfrågor och att få ökad kunskap för att utveckla arbetet. Syftet är att undersöka vad hemterapi ger för stöd, vad insatsen har för funktion och innehåll. Ambitionen är att få en bild av familjens och hemterapeutens förväntningar och erfarenheter av insatsen, samt en jämförelse mellan deras perspektiv.

Mina huvudfrågor är:

- Vad tycker familjerna att hemterapi är för något?
- Vad betyder arbetet för hemterapeuten?
- Hur beskriver familjen respektive hemterapeuten behovet som initierade insatsen?
- Vad hade familjen respektive hemterapeuten för förväntning på hemterapi innan insatsen påbörjades?
- Vad tycker familjen respektive hemterapeuten att familjen har fått för eventuell hjälp genom insatsen?

2. Historik

2.1 Genomgång av hemterapeutarbete (hemma- hos- arbete)

Hemterapeutarbete har under de senaste decennierna förändrats både organisatoriskt och metodiskt. Den första verksamheten startades efter andra världskriget av Helge Kjems, socialläkare i Århus. Han såg att det fanns stora svårigheter hos multiproblemfamiljer att klara basala praktiska funktioner, bl.a. hushållsarbete och hygien. Han ansåg att det primära var ett socialpedagogiskt arbete med dessa familjer. Hemkonsulenter fick då hjälpa de familjerna i deras vardagsliv. Vid starten av barnbyn Skå uttryckte Gustav Jonsson att man egentligen borde samtidigt försöka behandla föräldrar och barn eftersom barnens problem och symptom oftast hade sin grundorsak i familjens relationer. Grunden till uppbyggnaden av hemma- hos behandling på barnbyn Skå, var familjernas krav och behov. Familjerna kände sig ofta osäkra på om de kunde klara sig på egen hand när de återvände hem. Personalen blev då inställd på att bedriva ett praktiskt, pedagogiskt och terapeutiskt arbete i familjernas vardagsverklighet (Sandell 1985).

Sedan början av 70-talet utvecklades många hemma- hos verksamhet i olika kommuner i landet. Bengt Börjeson (2000) beskriver dock att hemma-hos behandling aldrig blev någon riktig succé. Han tar upp att under en tid var det visserligen tämligen vanligt i vissa kommuner att man tillsatte 'hemma-hosare', men ofta brast det när det gällde frågor som handledning av dessa personer, och kunskaperna om hur man skulle arbeta i psykosociala riskmiljöer var inte heller på topp. Börjeson anser att hemma-hos arbetet hade fått en formell reglerad förlängning i form av kontaktmanskapet och enligt Börjessons uppfattning, även denna form av åtgärd från socialtjänsten är professionellt relativt utvecklad. Mossberg (1990) beskriver i sin avhandling att Skåns hemma- hos arbete utvecklades successivt till att bli en länk i en behandlingsorganisation medan det hemma-hos arbete som kom att ske i mer direkt kommunal regi hade en större och mer "byråkratisk" organisation. Han ansåg att det kommunala hemma-hos arbetet skulle riskera att bli en länk i en organisation där behandlings och servicemålet i många fall, ofta outtalat, sidosordnas eller underordnas ekonomi och kontroll. Enligt Mossberg finns både allmänna och historiska förutsättningar för kommunernas hemma-hos arbete. Till de allmänna förutsättningarna hör Skåns betydelse, samt

samhälleliga och socialpolitiska förutsättningarna. De specifika förutsättningarna handlar om kommunernas storlek, organisation, ekonomi och klientunderlag som möjliggjorde eller omöjliggjorde uppkomsten och utvecklingen av hemma-hos arbete.

Vad som i flera decennier har varit grunden för hemterapi varit att arbetet består av praktiska och pedagogiska insatser med terapeutiska inslag. Förändringsarbetet skulle ske genom att hemterapeuten varit involverad i familjens vardagsliv och tar till utgångspunkt för samtal. Diskussion och val av olika benämningar för yrkesgruppen har också varit en återkommande punkt. Svedberg (1977) menar att olika begrepp används ibland för att markera en inriktning och detta har medfört olika skiftande förutsättningar och förväntningar vilket har utgjort ett av problemen med metoden. En annan liknande diskussion under åren har handlat om gränssättning mellan hemma-hos- arbetet och familjebehandling eller familjeterapi. Mossberg beskriver att familjebehandlare/familjeterapeuter med olika teoretiska högskoleutbildningar har försökt att hålla avstånd till hemterapeuterna. Samtidigt har hemterapeuterna försökt att uppnå en högre grad av status och självständighet. En annan skillnad handlar om hemterapeuternas utbildningsbakgrund. Både Sandel och Mossberg beskriver att hemterapeuterna (hemma-hos-arbetarna) under 70-80 talet hade olika grundutbildningar som hemvårdare, hemsamarit, socionom, psykolog, socialpedagog och fritidsledare. Detta kan ha gjort att en del av hemterapeuterna då kunde ägna sig åt ett terapeutiskt inriktat arbete.

2.2 Hemterapeuterna i Uppsala kommun

Gruppen består av 9 hemterapeuter. Några av dem arbetar deltid. Alla är kvinnor med olika utbildning och yrkeserfarenhet. Hemterapeuternas utbildning varierar bland annat mellan gamla hemsysters skola, behandlingsassistentutbildning eller diakonutbildning. Gruppen täcker hela Uppsala kommun och arbetar med familjer som har barn 0-20 år. Sedan år 2004 har hemterapeuterna och familjebehandlarna bildat en större grupp, kallad för familjestödgruppen, som står för olika behandlingsformer i samband med behovet av både yttre och inre struktur hos familjer. Hemterapeuterna arbetar nästan alltid ensamma hos familjen. De har dock börjat arbeta tillsammans med familjebehandlarna i vissa familjer. Några hemterapeuter i gruppen deltar i ett projekt, FIB som riktar sig mot arbete med föräldrar med intellektuell begränsning. En kort beskrivning av detta projekt kommer senare.

Hemterapeuterna kommer i kontakt med familjen efter remiss från barn- ungdom eller placerings gruppen. De kommer ofta in i bilden med ett behandlande/stödande uppdrag efter en barnavårdsutredning. Det kan också finnas remisser som handlar om ett observationsuppdrag under en utredning. Arbetet är anpassat efter behovet som finns på myndighets sida. Problemets karaktär hos familjen kan handla om föräldrarnas intellektuella begränsningar, missbruk, psykiska sjukdomar eller olika sociala problem. Hemterapeuterna arbetar på olika sätt p.g.a olika kompetens och personlighet. Socialsekreterarna hjälper till att hålla den råda tråden i arbetet. De ger uppdrag och ska se till att det blir inledande möte och uppföljningsträffar. Arbetsplanen består av synpunkter och önskemål från familjen, socialsekreterare och hemterapeuten. Gruppens ideologi är att arbeta för att hjälpa till självhjälp. Det är också viktigt med människosynen, mötet med familjer, respekt och ett bra förhållningssätt mot klienter. Det finns begränsningar då behovet är stort och familjer ofta får stå i kö för att få påbörja arbetet. Verksamheten skall vara självfinansierande enligt köp- och

sälj modellen. Det ska nämnas att arbetsrutinerna i hemterapeutgruppen är under utveckling och ovanstående uppgifter gäller början av år 2006.

2.3 FIB projektet i Uppsala

FIB Projektet är en samverkansgrupp mellan Uppsala kommun, FOU verksamheten och landstinget. Projektet arbetar för att utveckla arbetsmetoderna i hemterapeutarbete hos familjer där minst en av föräldrarna har intellektuella begränsningar. Många av föräldrarna är inte utredda och arbetet går ut på en generell bedömning. Hemterapeuterna är i kontinuerlig kontakt med en Coach som handleder dem i de konkreta ärendena. Tanken är att skapa utvecklingsmöjligheter för hemterapeuterna som ofta arbetar ensamma hos familjer. Några grundläggande principer är att ha tid för att stanna och reflektera över arbetet, att skapa relation, att arbeta med de viktigaste just nu, att göra en sak i taget, att förtydliga saker och att försöka förstå varandra. Helt konkret blir hemterapeuterna involverade i arbetet i vardagliga situationer som matsituation, läxläsning och hygien. Det handlar också om att stärka föräldrarna i sin föräldraroll, att stödja mamma att se barnets särskilda behov och att lära föräldern att leka och stimulera barnet. Många av de arbetsuppgifterna kan gälla andra familjer, även om det inte finns intellektuell begränsning hos föräldrarna.

3. Forskning och studier

3.1 Vad är familjebehandling?

Är hemterapeut insats en form av familjebehandling?

Olika begrepp och metoder används i Sverige som familjebehandling. "Hemma-hos-arbete" räknas som en av de olika formerna av familjebehandling. Familjebehandling beskrivs som ett specifikt synsätt som innebär att man ska förstå och påverka ett visst problem utifrån kunskaper om hela det existerande familjesystemet. Familjebehandling kan också definieras av en teori som tar upp interaktioner och relationer mellan människor som grund för behandling, i stället för teorier som endast talar om emotioner och tankar hos en enskild individ (Hansson 2001).

Föräldrautbildning nämns också som en viktig del av familjebehandling. Utbildningen syftar till att hjälpa föräldrar att utveckla bättre föräldrabetende så att barnen mår bättre.

Perspektivet är pedagogiskt till skillnad från vanlig familjebehandling, där det snarast är psykoterapeutiskt. Man behandlas inte utan utbildas. Det har också visats direkt samband mellan föräldrarnas beteende, föräldra- barn relation och barnets beteende. Man arbetar med utbildning av föräldrarna exempelvis i hur man ger beröm och stöd till barnet, att sätta gränser, hur man leker med barnet och hur man handskas med dåligt uppförande.

Olika forsknings resultat visar hur olika problematik hos föräldrar påverkar föräldrarollen, kommunikationsmönstret i familjen och barnens utveckling, samt vad ett gott föräldraskap kan innebära (Graff 1996). Olika föräldrautbildning- och föräldrabehandlings program beskrivs av Hansson (2001). Han tar upp bland annat flera föräldraträningsprogram som utvecklats av Webster-Stratton i U.S.A för beteendestörda barn. Programmen är baserade på social inlärningsteori. Basprogrammet *BASIC*, inriktat till föräldrar med barn upp till 8 år, framhäver föräldrafärdigheter som är kända för att gynna barns sociala kompetens och reducera beteendeproblem, exempelvis hur man leker med barn, hjälper barn att lära, att

berömma och ge effektivt stöd, strategier för att handskas med dåligt uppförande och gränssätter effektivt. Programmet *ADVANCE* riktar uppmärksamheten bl.a på föräldrarnas mellanmännsliga färdigheter såsom effektiv kommunikation och hanterande av vredesutbrott. Programmet *SUPPORTING YOUR CHILD'S EDUCATION* poängterar föräldratekniker utformade för att framhäva barns färdigheter såsom läsfärdigheter, föräldraengagemang i att sätta upp hemläxrutiner samt byggandet av samarbetsrelationer med lärare (Hansson 2001, Olsson 2002).

Marte Meo metoden är också en användbar metod att använda i familjebehandling. Metodens filosofi grundar sig på att hitta varje människas unika förmåga och kraft till utveckling och förändring. En grundläggande tanke är också att den som söker hjälp har sin egen fråga till hjälp och därifrån utgår man i sitt arbete. Med hjälp av videoinspelade sekvenser från samspel barn - vuxen som analyseras utifrån olika principer, utformas en specifik princip. Filmsekvensen visas för vuxna och med hjälp av återgivning av filmmaterialet blir föräldrarna aktiva, reflekterande och medskapande i sin egen behandling.

3.2 Tidigare forskning och studier

Svensk studie:

Genomgång av tidigare studier i Sverige visar, enligt min uppfattning, att under de senaste åren har uppmärksamheten riktats mot kontaktfamilj och kontaktperson som insats i hemmet hos barnfamiljer (Andersson & Bangura 2001). Studier om hemterapeut insats har däremot varit nästan obefintliga.

Det är intressant att hemterapeut insats inte heller nämns i socialstyrelsens statistik som en enskild rubrik bland olika alternativ till insats i hemmet. Däremot står kontaktfamilj och kontaktperson som fristående benämningar. Från 1998 insamlas uppgifter om strukturerad öppenvård och övrig öppenvård. Hemterapeutinsats räknas som en form av öppenvårdsinsats. Då undrar jag om hur detta påverkar utvärderingen av hemterapi som en insats som används i många delar av landet.

Undersökningarna om hemterapi (hemma- hos arbete) under de senaste decennierna är Vård eller solidaritet? (Svedberg 1977), psykosocialt förändringsarbete (Sandell 1985) och Distans och närhet (Mossberg 1990). En annan studie gjordes i början av 80-talet av Brigitta Hagberg som en rapport av konsultation med hemmahosare i Upplands Bro kommun (Hagberg 1983). Denna studie hade syftet att ta del av hemterapeuternas synpunkter om sitt arbete. Efter genomgång av de C- och magisteruppsatser sedan år 2004 på olika socialhögskolor bland annat Stockholm, Umeå och Örebro har jag inte hittat en enda studie som har gjorts om hemterapi. Detta har fått mig att undra över hur det kan komma sig att ingen av de verksamma socialarbetarna inom socialtjänstens barnavårdsarbete har lagt arbetet för att undersöka detta område. Betyder det att hemterapi (hemma- hos- arbete) bedrivs enbart i Uppsala kommun? Eller om familjernas behov i olika delar av Sverige skiljer sig i olika områden. Kan det vara så att hemterapeuterna är ofta få antal personer som är kopplat till barn- och familjgrupperna och detta gör att verksamheten inte uppmärksammas som en fristående insats.

Utländsk forskning:

När det gäller utländsk forskning finns olika rapporter i USA om effektiva verksamheter inom barnavården. För att kunna identifiera ett program som effektivt har man gått igenom arbetsmetoder, resultat och utvärderingsrapporter. En pionjär inom området är David Olds som har, enligt *Emerging practices*, en studie av de bästa effektiva förebyggande arbeten med barnfamiljer, visat både kortsiktiga och långsiktiga effekter av *Home visitation* i arbetet med unga mödrar. Arbetet ledde till en minskning av barnmisshandel, minskad ungdomskriminalitet, ökad ekonomisk självförsörjande och förstärkt social utveckling. *Home visitation* är en insats som erbjuds familjer i deras hem. Programmet riktar sig mot unga mödrar, gravida kvinnor med dåligt ekonomiskt läge och lågutbildade föräldrar, föräldrar med behov av stöd i föräldrarollen och behov av föräldrautbildning, samt familjer med risk för barnmisshandel. Nio faktorer nämns i de lyckade *Home-based service*, t.ex tidigt involvering, intensiv service över en period, utveckling av en terapeutisk relation mellan home-visitor och familjen, fokus på föräldrarollen och fokus på barnutveckling/behov (Thomas, Leicht, Hughes, Madigan, & Dowell 2003).

3.3 Två utländska arbetsmodeller

Stödinsatser i hemmet sker i olika former i andra länder. Tankesätt, metoder och arbetsformer kan skilja sig i en viss del, men insatsen är nästan alltid ett försök att stärka föräldrarna i sin roll och att skapa möjlighet för att barnen skall kunna bo kvar hemma. Jag har valt att kort beskriva två olika modeller, som använts i USA och England.

Homebuilding

Homebuilding innebär ett intensivt, men tidsmässigt avgränsat arbete i tungt belastade familjer. Man tror att möjligheten att ta emot kunskaper och idéer är större i sin familjs hemmiljö än kontorsmiljö. Dessutom kan alla familjemedlemmar vara med processen och inte exempelvis bara mamma som på kontoret får råd om hur hon kan göra annorlunda hemma. Familjen har ofta varit aktuell hos socialtjänsten på grund av oro över barnens situation, utifrån barnets eget beteende eller hemmiljö. Homebuilding aktualiseras när situationen och behov kan kräva omhändertagande av barnet. Arbetet räknas som ett behandlingsarbete. Det är tidsbegränsat och börjar med 4 veckors period och har förlängts upp till 8 veckor. Man föredrar att arbeta tillsammans med alla familjemedlemmarna, men det är inte möjligt i många fall, åtminstone i början. Då kan man börja med åtminstone en familjemedlem som är beredd att arbeta tillsammans med personalen. Behandlaren finns i familjens vardagliga verklighet och familjerna har tillgång till behandlare även efter deras arbetstid och vid kritiska situationer. Mycket av kontakten sker när familjen är hemma, efter arbetet/skolan, på kvällstider och helger. En viktig grund för arbetet är att bygga en förtroendefull relation där lyssnandet ingår som en central del. Det är viktigt att lyssna på alla familjemedlemmar. Man fokuserar på klientens vilja till förändring, i stället för att peka på ambivalensen hos klienter.

Metoden handlar om tre delar:

- 1) att försöka stärka varje familjemedlems känslomässiga läge
- 2) att inrikta sig på att hjälpa familjen att hitta adekvat beteende i olika situationer
- 3) att försöka utveckla familjens förmåga att kommunicera med varandra.

Behandlingsarbetet kan ske på olika sätt, även i form av praktiskt arbete tillsammans med familjen. I början av arbetet träffar man varje familjemedlem enskilt för att höra deras

personliga syn. Familjen ger olika tema till behandlaren som i samråd med socialsekreterare hjälper till att prioritera familjens behov. Man brukar arbeta kognitivt med familjen, beröra värderingar, tankesätt och handling. Familjen får konkreta uppgifter/handlingsplaner bl.a för att hantera känsloladdade situationer eller för att hindra upptrappning av ilska. Man arbetar för att varje familjemedlem skall kunna se sina resurser och svagheter. När arbetet avslutas efter några veckor hos familjen, brukar man ha uppföljning, först efter tre månader och sedan efter ett år (Haapala, Kinney & Booth 1991).

PAM (Parent assesment manual)

Arbetsmodellen är framtagen av ett engelskt team med ledning av Dr Sue Mc Gaw. Den är formad som en handbok och ett redskap som passar både familjer och de professionella i sitt arbete. Handbokens styrka är att den ger en uppskattning av kvalitetsnivån av föräldrarnas kunskap och erfarenhet, samt sammanfattar barnens förmåga och utveckling (McGaw 1998). Metoden är utvecklad efter många års erfarenhet av att arbeta med föräldrar med låg funktionsförmåga, många analfabets, samt föräldrar med brist på många nödvändiga färdigheter. Handboken fungerar som hjälpmedel för att närmare se vad som behövs hos föräldrarna för att vara "god enough". Man tittar på olika områden som är indelade i dels de som direkt är relaterade till barnens situation/barnutveckling (t.ex. stimulans, hygien och vägledning/stöd), dels de områden som indirekt påverkar barnens situation (t.ex. familjens ekonomi och allmän säkerhet i hemmet). I varje område bedömer man föräldrarnas kunskap och färdighet och kommer fram till övningar som är kopplade till familjens särskilda/egna behov av kunskap. Man använder visuella hjälpmedel bl.a. tecknade bilder och ritningar. Arbetet är konkret, detaljerat och pedagogiskt. En rapport om personalens erfarenhet i England visar att metoden har hjälpt bl.a. att undvika placering av barn utanför hemmet och att hjälpa unga mammor t.ex. barn-ungdomar som har blivit gravida att förstå barns utveckling. Som positiv feedback nämns det bättre mottaglighet hos föräldrarna då metoden upplevdes respektfull och icke dömande. Dessutom kan man vara mer strukturerad i arbete, samt flexibel att använda metoden i olika sammanhang och tillsammans med olika familjer (McGaw 2000).

4. Metod och material

4.1 Urval och tillvägagångssättet

Undersökningen har gjorts med ett hermeneutiskt perspektiv då huvudsyftet har varit att genom en djupgående analys och tolkning förstå vad hemterapi innebär för intervjupersonerna. Min förförståelse om hemterapi, baserad på mitt dagliga arbete har skapat en del frågor. För att besvara frågeställningarna har jag valt att göra kvalitativa intervjuer med föräldrar och hemterapeuter som arbetat hos de här familjerna. Som komplement till intervjuerna har jag också gått igenom socialtjänstens uppdrags formulering för varje familj. Tanken har varit att ta del av barnens synpunkter om insatsen genom samtalen med föräldrarna. Alla intervjuade familjer har haft barn upp till 12 års ålder, har gått igenom en barnavårdutredning och blivit erbjudna stödinsatser, bland annat hemterapi. Hemterapeutinsatsen var avslutad under andra halvan av år 2004 - slutet av 2005. Intervjuerna är gjorda i form av halvstrukturerade kvalitativa intervjuer då syftet med studien har varit att identifiera arbetsprocessen med dess innebörd, egenskaper och företeelser, samt att få djupgående insikter om insatsen (Starrin & Svensson 1996). Jag har varit ute efter att skaffa datamaterial som enligt Denscombes (2000) skulle baseras på erfarenheter från nyckelpersoner på fältet.

För att få en lista över de familjerna som skulle kunna bilda den ovannämnda målgruppen, började jag att gå igenom registreringar över alla familjer som blev aktuella hos hemterapeutgruppen inom de senaste 1,5-2 åren. Eftersom hemterapeutgruppen i Uppsala var en ganska nyetablerad grupp så fanns det då inte någon registreringsuppgift om avslutningsdatum för varje uppdrag. Det gjorde det därför svårt att på detta sätt kunna få fram den önskade listan. Jag vände mig därför till samtliga hemterapeuter i gruppen. Inledningsvis delade jag ut skriftlig information genom brev till hemterapeuterna om den önskade målgruppen för studien. Jag bad dem att gå igenom hur många familjer de hade avslutat kontakten med sedan 1-1/5 år tillbaka. Fem av hemterapeuterna kunde inte komma på några uppdrag som de avslutade under den nämnda tidsperioden. Fyra av dem återkom med lista över antal familjer som ingick i målgruppen. Hemterapeuterna skulle i sin tur kontakta föräldrarna och att skicka ett bifogat brev till dem vilket jag redan skickat till hemterapeuterna. Efter att jag har fått föräldrarnas samtycke till att bli uppringda av mig började jag att ringa dem för att ge dem information och att boka tid för intervju. Totalt fick jag en lista över åtta föräldrars namn. En förälder ändrade sig då hon blev tveksam till om intervjun skulle återuppliva gamla obehagliga minnen från en svår period i hennes liv. En annan förälder återkom med sitt svar då jag redan hade bokat upp tid med sex föräldrar.

4.2 Genomförande av intervjuerna

12 intervjuer är gjorda med familjer och hemterapeuter varav sex intervjuer med sex föräldrar och sex intervjuer med fyra hemterapeuter som arbetat hos de familjerna. Alla intervjuer gjordes i perioden feb-06 t.o.m. april-06. Under varje intervju fördes anteckningar om samtalets innehåll och mina egna reflektioner. Jag träffade fyra föräldrar i deras hem och två i andra lokaler jag fått tillgång till. Valet av plats var efter föräldrarnas önskemål. Fyra av mammorna träffade jag i Uppsala. Eftersom två andra mammor flyttade från Uppsala träffade jag dem i deras nya vistelsekommun. Hemterapeuterna träffade jag på min arbetsplats. Tidsåtgången för intervju med föräldrarna var ca 1 – 1,5 timme. Det tog längre tid att intervjua hemterapeuterna beroende på att de fick några extra frågor och att de beskrev varje tema mera ingående. Intervjuerna med hemterapeuterna tog ca 2 -2,5 timmar. Alla intervjuer blev inspelade på band efter intervjupersonernas samtycke. Varje intervju blev utskrivnen ord för ord, vilket var ett tidskrävande arbete. Det utskrivna materialet blev ca 150 sidor. Utskrivning av arbetet skedde i två månader, en dag per vecka och några timmar på kvällar. Den delen av arbetet var både mer krävande och mer givande än vad jag innan dess föreställt mig, inte minst på grund av att jag själv stod för både intervjuer och utskrivning av alla band.

4.3 Reflektioner över intervjuerna

Larsson (2005) beskriver att vid olika typer av kvalitativa intervjuer kan undersökaren låta sig inspireras av någon form av narrativ berättelsemetod där man på olika sätt uppmanar intervjupersonen att skildra sina upplevelser via mer utförliga och detaljerande berättelser kopplade till de teman som är i fokus. Min bild av intervjuerna stämmer med denna beskrivning där frågeguiden och följdfrågorna har fått intervjupersonerna att komma med sina berättelser riktat mot studietemat. Jag upplevde att jag behövde följa intervjupersonernas berättelser för att kunna ha deras engagemang levande och att kunna få fram ett sammanhängande datamaterial. Efter varje intervju var jag full av intryck och funderingar, inte minst efter föräldrintervjuerna. Föräldrarnas berättelser om arbetet var oerhört levande och känslofulla, även om det i många fall har gått en ganska lång period efter avslutning av kontakten. Jag minns deras genuina berättelser med kombinationen av tydligt kroppsspråk och

detaljerade exempel vilka handlade om både svåra och roliga händelser. Jag var imponerad av föräldrarnas engagemang att berätta om sina erfarenheter och var och ens unika reflektioner om arbetet. Intervju med hemterapeuterna var också intressanta då det skapade möjligheten att ta del av deras erfarenheter och reflektioner över sitt arbete. Detta skulle aldrig ha blivit möjligt genom de vardagliga dialogerna i mitt vanliga arbete som socialsekreterare. Intervjutillfällena har gett mig tankegångar om mötet mellan två människor. Jag har fått erfarenheten av att i en ny roll, som intervjuare i ett studiearbete sitta i samtal med liknande familjer som jag i många år har arbetat tillsammans i rollen som socialsekreterare. Jag har blivit välbemött av alla föräldrar både när jag inledningsvis pratade med dem i telefon och när vi träffades.

Starrin & Svensson (1996) hävdar att intervjuarens kunskap i det ämne som intervjun handlar om är en nödvändig förutsättning för ett meningsfullt samtal, där de rätta frågorna ställs och de adekvata replikerna ges. Under arbetet fick jag uppfattningen att min kännedom om ämnet ofta kunde vara en fördel för att kunna skaffa den information jag eftersträvade. Jag blev också överraskad av att mitt arbete som barnavårdsutredare inte hindrade föräldrarnas vilja och intresse att dela erfarenheter av insatsen genom intervjun trots att de redan fått skriftlig information om min profession. Detta kan dels bero på min- och föräldrarnas nya roll som intervjuare och informant, dels föräldrarnas intresse av att berätta om sina erfarenheter och upplevelser. Jag kan även koppla det till maktperspektiv i människors möte, samt föräldrarnas känsla av att vara respekterade och efterfrågade om sina kunskaper och synpunkter.

Vad som under intervjuerna kändes nödvändigt var att ha full koncentration och uppmärksamhet både för att få information och att hålla intervjupersonens intresse kvar under hela samtalet. Bandinspelningen av intervjuerna var dock en garanti för att inte förlora något av datamaterialet även om jag förde anteckningar under samtalet. När jag jämförde vad jag har hunnit anteckna och vad som var inspelat på band blev jag häpen. Jag funderade efteråt på hur mycket information som människor dagligen kan missa i den verbala kommunikationen. Min ambition var att de inledande frågorna skulle leda intervjupersonernas berättelser till frågeformulärens huvudteman och att följdfrågorna skulle bidra till att få en kompletterande bild och bättre förståelse. Både föräldrarna och hemterapeuterna var i början av intervjun tveksamma till om de kunde komma ihåg saker och ting, men under intervjun beskrev de arbetet genom detaljerade och konkreta exempel.

4.4 Bearbetning av intervjumaterialet

Trost (1993) beskriver att en stor del av bearbetning av studiematerialet vanligen sker utan att man själv märker att man ägnar sig åt det. Kvale (1997) beskriver att den analysmetod man bestämmer sig för, kommer att styra sammanställningen av intervjuguiden, själva intervjuprocessen och utskriften av intervjuerna. Han tar upp en alternativ fråga man kan ställa sig inför bearbetning av materialet, nämligen *hur ska jag bära mig åt för att finna meningen i de många intressanta och komplexa historier som mina intervjupersoner berättat för mig?*

Vid bearbetning av materialet fick jag erfarenhet av ovanstående kommentarer. Jag märkte att tankeprocessen startades hos mig långt innan intervjuerna gjordes. Denna process blev ännu intensivare när jag började med intervjuerna. När utskriften av alla band var klara då hade jag redan en vägledning genom frågeformulären hur jag skulle gå till väga för att sortera och strukturera materialet. Bearbetning av intervjumaterialet gjordes genom att gå igenom

utskrivna data och sortera materialet i flera olika faser (Starrin, Dahlgren, Larsson & Styrborn 2005) . Jag försökte att koppla olika ord och meningar till olika kategorier. Att fundera över vad varje ord och mening skulle innebära, hjälpte mig att komma fram till de kategorierna. I nästa fas delade jag upp materialet i olika tema som hade samband med frågeställningarna i studien. Efter att ha fått det indelade datamaterialet i olika huvudtema försökte jag att kartlägga och tydliggöra texten genom att redovisa den med hjälp av olika delrubriker. Under hela processen försökte jag att hitta struktur över det hela för att till slut få en klar bild. Jag kan metaforiskt se hela processen liknande en framkallningsprocess av foto. Bilden visar sig i slutändan efter många moment, medan den ursprungligen har funnits från början som grundmaterial. Jag har nödgats korta ned den totala textmassan av förståeliga skä, men min ambition har hela tiden varit att bibehålla det väsentliga innehållet och intervjupersonernas budskap.

Den slutgiltiga texten består av två redovisningar av föräldrarnas och hemterapeuternas berättelser med inslag av citat från informanten, mina egna kommentarer och hänvisning till litteratur samt teoretiska perspektiv. Jag kommer att använda informanternas egna ord för att så mycket som möjligt kunna återspegla den levande bilden av deras berättelser.

4.5 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

Grundtanken i studien har varit att förstå vad hemterapi kan innebära som en insats i hemmet efter barnavårdsutredningar hos de familjer som ingått i undersökningen. Studie ger däremot inte utrymme för en generaliserbar kunskap. Samtidigt ska det nämnas att intervjupersonerna har bidragit med en värdefull kunskap som kan väcka nya tankar.

Undersökningens validitet kan kopplas till följande:

Följdfrågorna under alla intervjuer har gett möjligheten att öka kontrollen för att få mer tydliga och detaljerade uppgifter. Försöket att ha följsamhet i samtalet har också skapat möjlighet till att informanterna skulle få utrymme att komma med djupgående och nyanserade berättelser.

Kännedom om ämnet efter min erfarenhet genom det dagliga arbetet som socialsekreterare, har positivt påverkat intervjuerna. Detta har underlättat att kunna fokusera på intervjupersonernas berättelse och att inte behöva fundera över någon främmande allmän information om insatsen. Man kan samtidigt argumentera för att egen kännedom negativt kan påverka processen då nyfikenheten begränsas. Samtidigt kan intervjupersonernas entusiasm till att berätta, frågeguidens ramar och mitt intresse att få svar på frågorna kan ha motverkat denna risk. Den omedvetna påverkan utifrån min sida är dock oundvikligt.

Mitt eget arbete består av dagliga samtal med människor i svåra livssituationer. Denna erfarenhet har använts under intervjuerna för att få intervjupersoners förtroende och involvering i samtalet.

Av totalt åtta familjer som ingick i undersökningsgruppen var det sex föräldrar som blev intervjuade. Detta har ökat variationen av bakgrund till olika fall.

Reliabilitet i studien kan relateras till:

Studiematerialet är samlat efter intervjuer från två olika perspektiv och det skriftliga materialet som komplement till detta. Detta har skapat möjligheten att undersöka ämnet utifrån olika synvinklar.

Kvale (1997) tar upp diskussionen om utskriftens reliabilitet och validitet. Han nämner bl.a. olikheterna i två utskrifter genom två olika personer av samma material t.ex. beroende på hur var och en hör texten. Det kan också handla om den individuella skillnaden mellan två personer t.ex. hur var och en för in den icke verbala informationen som paus, spänd röst eller fnittrande. Jag har själv genomfört alla intervjuer och noggrant skrivit ut alla band. Detta har minskat risken till olika sätt att uppfatta, höra och nedskriva intervjuerna. Dessutom var den icke verbala kommunikationen mycket levande för mig när jag lyssnade på alla band och läste texten då jag hade starka minnen av intervjutillfällena.

Intervjuerna har i stort sett gjorts genom att ställa öppna frågor och att undvika inledande frågor.

4.6 Etiska överväganden

Kvale (1997) tar upp några etiska frågor t.ex. vad som är undersökningens fördelar, informatörers samtycke, konfidentialitet, konsekvenser och forskarens roll. Alla intervjupersoner i denna undersökning är avidentifierade och alla namn är fingerade namn och är inte de riktiga. Boendeställen och vistelsekommunerna är inte heller benämnda. Vissa uppgifter om känsliga familjeförhållanden är inte med, dels efter förälders önskemål, dels efter respekt till individernas integritet. Etiska krav läggs dock på läsaren att använda undersökningen utan risk att identifiera berörda personer.

Intervjuerna har gjorts efter intervjupersonernas frivillighet och samtycke. Tid och plats för intervjuerna har valts efter intervjupersonernas önskemål. Intervju med hemterapeuterna har dock gjorts på min ordinarie arbetsplats där det även var praktiskt möjligt för hemterapeuterna.

När det gäller undersökningar som är baserade på klienterna och professionellas information är det ytterst viktigt att fundera över vilka konsekvenser som intervjuerna kan innebära för intervjupersonerna. Min ambition har varit att redovisa materialet med hänsyn till denna princip.

Denna undersökning har gjorts utifrån eget intresse av utvecklingsfrågor i socialt arbete och inte i samband med uppdrag från beställare som skulle kunna skapa risken till otillbörliga påtryckningar. Min ambition har också varit att göra undersökningen utifrån en kritisk och utforskande inställning.

4.7 Urval av forskningslitteratur

Jag har använt litteratur inom olika områden bl.a. vetenskapsteori och metod, olika teoretiska perspektiv, psykosocialt behandlingsarbete och kommunikation. Jag har tagit del av universitetets databas, genomgång av socialstyrelsens kunskapsöversikt och relevant litteratur genom olika förlag.

4.8 Fallbeskrivning

Här presenteras en kort beskrivning av varje familjesituation. Alla namn är förändrade och för enkelhetens skull har jag valt sex namn i alfabetisk ordning. Familjesituationen beskriver dåvarande läge när hemterapeuten började arbeta tillsammans med familjen och medan insatsen pågick.

Anita

Anita har två barn. Hon är svensk och är ca 30 år. Hon bodde tillsammans med sin man och sina barn när familjen kom i kontakt med hemterapeuten. Båda barnen hade kontakt med barnrehabilitering efter var och ens särskilda behov av stöd. Anita bodde då tillsammans med sina barn och deras pappa. Hon var hemma under de senaste åren, men har börjat söka arbete våren-2006. Insatsen aktualiserades för drygt fem år sedan efter oro från omgivningen bl.a. släkten. Oron handlade om att Anita hade svårt att tillfredsställa barnens behov. Arbetet pågick i nästan fem år och avslutades 2005 på grund av att familjen flyttade från Uppsala. Arbetet pågick ganska intensivt i olika perioder och hemterapeuten var hos familjen ca 2-3 gånger per veckan, oftast när barnen var hemma. Anita tog emot insatsen motvilligt då hon själv inte såg något behov att få stöd.

Bahar

Bahar är mamma till tre barn. Hon bor tillsammans med sina barn och sin nya man, den 2 åriges pappa. Bahar är ca 40 år, har utländsk bakgrund och har bott i Sverige i många år. Bahar arbetade tidigare i olika perioder, men hon har varit hemma sedan några år tillbaka. Insatsen påbörjades efter att B.V.C kontaktade socialtjänsten om att Bahar skulle behöva hjälp med sin dotters matproblem. Insatsen pågick i nästan ett år med en tre månaders intensivt arbete, 3-4 gånger/veckan, ofta under lunchtider. Resten av perioden träffades hemterapeuten och familjen någon gång per veckan. Insatsen avslutades efter att Bahar kom i kontakt med andra behandlingsinstanser som tog över ansvaret att arbeta tillsammans med familjen. Bahar motsatte sig inte att ta emot stöd utan hon krävde att få hjälp då hon var oerhört trött och belastad.

Cecilia

Cecilia har ett barn. Cecilia är ca 30 år, ensamstående och bor tillsammans med sin son och sin mamma. Cecilia är inte svensk och har bott i Sverige i många år. Hon har inga kontakter med barnets pappa. Cecilia har inga släkt i Sverige utom sin mamma. Hon jobbade i Sverige i många år innan hon blev sjuk. Insatsen har initierats genom sjukvården då Cecilia var under behandling inom vuxenpsykiatri och behövde stöd för att ta hand om sin son. Kontakten pågick i drygt ett år, 3 gånger per vecka. Insatsen avslutades på grund av att familjen flyttade från Uppsala. Cecilia var hjälpsökande även om behovet initierades genom sjukvården efter samråd med henne.

Daniella

Daniella har tre barn. Hon är ca 40 år, svensk och ensamstående. Insatsen initierades från sjukvården på grund av Daniellas dåliga mående och barnens vardagliga behov. Det blev också aktuellt under arbetet att involvera hemterapeuten för att Daniellas dotter få en fungerande skolgång. Det mest intensiva arbetet med mamman pågick några månader, 2-3 gånger per vecka. Arbetet med dottern pågick också i några månader, nästan varje dag. Hemterapeuten var hos familjen mest på kvällar och middagar eller tidigt på morgonen när mamma och barnen var hemma. Insatsen avslutades när familjen och hemterapeuten inte längre såg något behov av att ha kvar insatsen. Daniella var hjälpsökande och mottaglig till insatsen efter att behovet initierades av sjukvården.

Erika

Erika har tre barn. Hon är ca 40 år, svensk och har under åren arbetat samtidigt som hon tagit hand om sina barn. Insatsen initierades efter förslag från socialsekreteraren som redan hade kontakt med familjen. Arbetet pågick i drygt ett halvt år, ca 2 gånger i veckan när barnen var hemma efter skolan och innan mamma kom hem. Socialsekreterarens motivering var att Erika på detta sätt skulle avlastas i sin påfrestande familjesituation. Erika hade sporadiska kontakter med sitt privata nätverk på grund av geografiskt avstånd och tidsbrist hos de närmaste familjerna. Erika var mottaglig för insatsen då hon behövde både avlastning och stöd i samband med barnets behov och hennes dåvarande familjesituation.

Frida

Frida är ca 20 år och har ett barn och har utländsk bakgrund. Hon bodde med sin son och barnets pappa när insatsen pågick samtidigt som föräldrarna var i konflikt och hade relationsproblem. Frida hade, innan barnets födelse, avbrutit kontakten med sin ursprungsfamilj. Hon slutade gymnasiet i samband med graviditeten. Insatsen initierades efter kontakt med socialsekreteraren och i samband med barnets födelse då sjukvården signalerade om oro över Fridas behov av stöd i sin mammaroll. Insatsen pågick i nästan ett år, intensivt arbetet, några dagar per vecka. Hemterapeuten var ofta hos familjen på förmiddagar. Frida var positivt till insatsen och hjälpsökande för att kunna ta hand om sitt barn.

5. Teoretiska ramar

Bättre förståelse av en förändrings process i människors livssituation kräver mångfaldigt perspektiv som kan ge möjlighet till en nyanserad bild. I förhållande till studiens huvudfrågor behöver man se hur olika faktorer påverkar arbetsprocessen bl.a. miljö, relationerna, kommunikationen och arbetsmetoden. För att förstå vad hemterapi är behövs det att förstå vad det är som påverkar arbetet, vad som händer med var och en av individerna som är involverade i processen, vad som sker i det mellanmänskliga samspelet och hur omgivningen/samhället påverkar dessa individers involvering och deras samspel. Jag har därför valt att använda mig av nedanstående teoretiska utgångspunkter för att kunna belysa huvudfrågorna utifrån olika synvinklar.

5.1 Lösningfokuserat behandlingsarbete

Lösningfokuserat behandlingsarbetet är kopplat till en modell för intervention som utvecklats och beskrivits av Shazer, Insoo Kim Berg och deras kolleger. Det bygger å ena sidan på

samma idéer kring interaktion inom familjeterapi, men å andra sidan skiljer det sig åt när det gäller synen på förändring. Till skillnad från den traditionella familjeterapeutiska åsikten att familjesystemet fungerar efter principen att sträva efter ett upprätthållande av sina gränser, ser man utifrån ett lösningsfokuserat perspektiv på förändringsprocessen som oundviklig och ständigt pågående. Man betraktar det mänskliga livet som en process i ständig förändring. Man lägger vikten på att bygga på den existerande förändring, hur liten den än är jämfört med att skapa något som inte finns. En lösningsfokuserad inriktning i arbetet riktar uppmärksamheten mot framtiden. Man utgår ifrån människans resurser och egna förmåga och går inte på orsaker till ett problem eller riktar uppmärksamheten mot förflutna. Fokus är på att förstärka det positiva och pekar snarare på resurser och möjligheter än att upprepa och diskutera problem (Hansson 2001).

Berg (1994) beskriver några grundprinciper i lösningsfokuserat behandlingsarbete bland annat:

- Fokus på lösningar och inte problem: För klienten är det lättare att upprepa redan framgångsrika beteende mönster än att försöka sluta med eller ändra existerande symptomatiska eller problematiska beteende.
- Förändring före första samtalet: En del klienter berättar att saker och ting förändrats mycket åt det håll de ville sedan de kontaktades för att bestämma tid för första besök. Då är behandlaren uppgift att förstora och förstärka klienten att upprepa de positiva förändringarna.
- Avsiktliga och slumpmässiga undantag: Undantag är de perioder då det förväntade problemet inte förekommer. Ett avsiktligt undantag är ett där klienten steg för steg kan beskriva hur hon åstadkommer det på ett medvetet sätt. Det gäller då att upprepa de beteende som gjorde att hon kände sig bättre. Det slumpmässiga undantaget gäller då klienten inte anser att hon själv har någon del i att åstadkomma undantaget och det är därför blir det svårt för henne att upprepa det. Sådana situationer kräver en annan intervention.
- Målformulering: I familjebehandlingsärenden krävs tydliga mål för att slippa riskera att uppehålla en ändlös kontakt. Det är viktigt med klara, välformulerade och tillräckligt konkreta mål. De aktiviteter som klienten och behandlaren ägnar sig åt är alltid relaterade till mål. Enligt modellen gäller det att följa klientens mål och inte "experternas". Målet ska vara litet, enkelt och möjligt att nå. Om det finns olika mål mellan klienten och behandlaren kan först tas itu med klientens mål om det inte bland annat akut fara för barnen.

Samgående och motstånd är också två viktiga aspekter i lösningsfokuserat arbete. Ordet samgående används för att beskriva vad som bör göras i inledningsfasen. Samgående behövs då för :

- att etablera en positiv arbetsrelation,
- att nå fram till klienten,
- att framkalla en varm och positiv stämning
- att få klienten att lita på terapeuten/behandlaren.

För att kunna samgå med klienten är det viktigt med första samtalet, att visa acceptans för familjens sätt att göra, se och att förklara saker. Det är också viktigt att anpassa sig till klientens sätt att tänka och göra, att berömma klienten och att undvika att konfrontera tidigt. Motståndet hos klienten kan upplevas i olika former som att de medvetet vägrar att samarbeta, att de är undvikande, opålitliga eller aggressiva. Med en systematisk hållning kan detta ses som krock mellan olika värderingar, mål och kulturer där klientens system kan tycka att deras sätt är bättre, såvida att de inte bestämmer sig för att en förändring ligger i

deras eget intresse. Kim Berg tar upp olika sätt att skapa samarbete i stället för motstånd bland annat:

- att vara lyhörd för klienten, att sätta sig själv i klientens situation,
- att ta reda på vad som är viktigt för klienten just nu,
- att inte argumentera eller diskutera med klienten,
- att ha realistiska förväntningar på klienten,
- att ta reda på klientens framgångar och ge komplimang,
- att vara stöd för klienten i kontakten med andra behandlingssystem och
- att försöka att hjälpa i akuta situationer då de flesta klienter reagerar positivt på det.

5.2 Utvecklingsekologi

Olika förklaringsmodeller har haft olika huvudinriktningar som mentala, biologiska och omgivningsförankrade. Utvecklingsekologisk teori är en integrering av de olika inriktningarna med en nära och sammanvävd kontakt sinsemellan. Det går ut på att utveckling sker i ett sammanhang. Det förklarar utvecklingen utifrån ett ömsesidigt samspel och interaktion mellan den växande individen och olika omgivningsfaktorer. Utvecklingsekologi är en förklaringsmetod för att kunna beskriva miljön lika väl som att studera individen, samt de miljöförhållanden som får konsekvenser för individens utveckling vilka inte endast står att söka i individens omedelbara omgivning. Utvecklingsekologisk teori utarbetades 1979 av den amerikanske forskaren Bronfenbrenner. Även om hans egen forskning handlar om barn, betonar han att utveckling är något som pågår hela livet och att teorin därför är lämplig under hela livsloppet (Andersson 1986).

Bronfenbrenner använder sig av fyra analysnivåer, vilka inte ligger hierarkiskt över varandra utan omsluter varandra ungefär som ryska dockor. Om man åskådliggör modellen med hjälp av koncentriska cirklar ligger den enda inuti den andra. Längs in i mitten finns individen i sina närmiljöer. På *mikronivån* försiggår interaktion mellan individen och hans/hennes närmiljöer t.ex. familjen, skolan och fritidsmiljön. I högre eller mindre grad utvecklas relationer mellan de olika mikrosystemen, vilka i sin tur får konsekvenser för individen. Det är viktigt att förstå hur dessa relationer hänger samman och hur individens utveckling är beroende av dem t.ex. hur en förälders reaktion på hemmaplan bero på hur hon/han har på sin arbetsplats eller i samband med kontakten med privata nätverket. Relationen mellan olika närmiljöer bildar i sig system som benämns *mesosystem*. Detta i sin tur integrerar med förhållanden som ligger utanför individens direkta vardagsverklighet. Det är t.ex. viktigt för utvecklingsförloppet för ett barn med de miljöer som barnet inte direkt har kontakt med t.ex. familjestöd som inriktas mot föräldrarnas behov. Detta kallas för *exonivån*. Olika system inom mikro, meso- och exonivåer är uttryck för de mer övergripande ideologiska, ekonomiska, historiska och politiska värderingar på nationell nivå eller *makronivå* (Andersson 2002).

Aktiviteter, roller och relationer bildar de viktigaste elementen i mikrosystemen. De bidrar till barnets utveckling, men också konkreta uttryck för barnet/individens utvecklingsnivå. Det blir därför viktigt att studera vad man gör och hur man gör det vad gäller såväl den växande individen som människorna som finns i omgivningen, vilka roller som utformas, vilka roller individen försätts i och vilka sociala relationer som förekommer. Det är också genom sin inverkan på vilka aktiviteter, roller och relationer barnet/individens möter på mikronivån som förhållanden på exo- och makronivån kan få betydelse för barnets utveckling.

När det gäller förändring hos människor betonas vikten att studera sådana perioder i individens liv då en förändring i aktiviteter, roller eller relationer inträffar och därigenom en förändring av hela mikrosystemet (Andersson 1986). Bronfenbrenner tar upp begreppet dyad som avses som en parrelation. I enlighet med systemperspektivet beskrivs att om en medlem i dyaden förändras så kommer detta att medföra konsekvenser också för den andra medlemmen. Bronfenbrenner talar också om vikten av att maktbalansen i en dyad förskjuts i riktning mot den utvecklande personen, d.v.s. att denne inte endast tilldelas en underordnad roll utan i stället successivt ges tillfälle att ta egna initiativ och får möjlighet att påverka och styra interaktionsprocessen. Maktperspektivet kan även ses i förhållande till exo- och makronivån.

Enligt Bronfenbrenners teoretiska modell av begreppet, utveckling ligger tyngdpunkten inte på de traditionella psykologiska processer som går under namn av perception, motivation, tänkande och inläring. Det handlar i stället om deras innehåll, vad barnet uppfattar, önskar, fruktar, tänker på eller lär in och hur detta psykologiska material förändras som en funktion av de miljöer barnet utsätts för och integrerar med. Han betonar den uppfattade verkligheten och hur denna växer fram i barnets medvetande och i dessa aktiva engagemang med den fysiska och sociala miljön.

Andersson (2002) beskriver den amerikanske psykologen, James Garbarinos studie om barn som far illa av att växa upp i fattiga innerstadsområden, barn som varit vittne till våld och varit utsatta för våld. Garbarino menar att risken till att barnen far illa ökar med kombinationen av t.ex. fattigdom, arbetslöshet i familjen, att växa upp med en ensamstående mamma, föräldrarnas låga utbildning och psykisk sjukdom. I utvecklingsekologisk teoribildning passar enligt Garbarino utvecklingspatologiskins kunskap t.ex. om "resilience" (motståndskraft eller återhämtningsförmåga) och skyddsfaktorer. Individuella faktorer i kombination med faktorer i omgivningen kan stärka barns förmåga att klara av risksituationer. Han påpekar också vikten av en bra föräldrar- barn relation vilket gör att föräldrar kan vara en "buffert" mellan barnet och omgivningens risker och faror.

Bronfenbrenner påpekar vikten av att se kognitiva processer i relation till t.ex. familjesammansättning, kamratskap, etniska skillnader i barnuppfostringsmönster, social klass eller livsstil. Människan är inte en produkt av sin omgivning utan också medskapare av sin omgivning. Bronfenbrenner är inte ute efter medelvärden eller kvantitativa mått utan vill utforska *hur* något sker. Utvecklingsekologins betoning på barnet som aktiv subjekt i interaktion med sin omgivning är väl förenlig med en ny syn på barn och barndom, med dess fokus på barns delaktighet och vardagslivets betydelse (Andersson 2002).

5.3 Miljöpedagogiskt perspektiv

Hagqvist (2000) definierar miljöterapi som ett medvetet, och ständigt kritiskt granskat, användande av människors fysiska och sociala miljö för att åstadkomma förändringar i deras liv. Miljöpedagogiskt perspektiv har utvecklats ur forskning om vardagslärande och kunskapsbildning i det dagliga livet. Människan betraktas utifrån hur hon genom växelspel mellan, å ena sidan yttre handlingar och inre mental bearbetning, å andra sidan egna erfarenheter och förmedlade erfarenheter - d.v.s. i handling, reflektion och samspel - bygger

upp personlig och kollektiv kunskap om de olika sammanhang hon befinner sig i och rör sig mellan. Till skillnad från ett traditionellt pedagogiskt synsätt, där intresset riktas mot frågor om utlärnning och inlärnning, kretsar den grundläggande idé i miljöpedagogik runt hur man kan förstå och utforma miljön i olika vardagssituationer så att dessa blir till möjligheter för lärande och utveckling för de människor som finns i miljön. Lärande och utveckling ses i detta perspektiv som produkter av människors dagliga aktiviteter och handlingar (Hagqvist & Widinghoff 2000).

Miljöterapi är inte frågan om ett färdigt kunskapsstoff som skall förmedlas eller föras över. Det handlar i stället om hur människor med hjälp av de villkor som miljön erbjuder ska kunna skapa kunskaper som de behöver för att kunna förstå och hantera omvärlden och sig själva. Widinghoff tar upp olika behandlingstänkande från de traditionella till de som handlar om att frigöra resurser. Å ena sidan kan det handla om att förändra människor genom behandling. Å andra sidan handlar det om tron på att förändring och utveckling måste utgå från de människor det handlar om och där behandlingsinsatserna snarare än att vara förändrande i sig, handlar om att forma erbjudanden möjliga att använda för förändring. Han tar också upp svårigheten att i praktiken kunna hantera de svåra avväganden i komplexa situationer där olika sidor står mot varandra. Det kan handla om att å ena sidan sätta gränser, ställa krav och tydliggöra ansvar och, å andra sidan visa förståelse, ge stöd och omsorg.

Hagqvist & Widinghoff (2000) hänvisar till Löfbergs beskrivning av ett miljöpedagogiskt. Han menar att genom ett miljöpedagogiskt perspektiv blir det möjligt av att förstå lärande, dels utifrån vad människan gör av tolkningar i mötet med olika situationer, dels utifrån hur hon försöker att hantera vad hon uppfattar som uppgifter. Löfberg poängterar tre olika fenomen i det miljöpedagogiska perspektivet, människan, miljön och relationen. Hagqvist & Widinghoff menar att när det gäller miljöterapi kan det vara olyckligt att bli indragen i en jämförande diskussion om vilka yrkesgrupper som "har rätt att bedriva terapi". Enligt honom blir miljöterapi att använda sig av den omgivande miljöns möjligheter för att skapa förändring i en enskild persons liv. Varje terapiform kräver sina kunskaper och sin utbildning.

6. Resultat

Redovisning av resultatet är indelad i fyra delar: Föräldrarnas berättelser, hemterapeuternas berättelser, likheter och olikheter i berättelserna, samt en redovisning av skriftliga uppdrag genom socialsekreterarna. Med undantag av sista delen står underrubriker som ska underlätta läsarens användning av materialet. Hela redovisningen är en kombination av citat från informanternas berättelser, teoretiska hänvisningar och egna kommentarer.

6.1 Föräldrarnas berättelser

Datamaterialet efter intervjuer med föräldrarna redovisas kopplat till studiens frågeställningar, genom följande teman:

- Behov som initierade insatsen.
- Hur jobbade hemterapeuterna?
- Stöd och hjälp familjen fick genom insatsen.
- Eventuella förändringar i familjen i samband med insatsen
- Relationer
- Avslutning av kontakten

- Föräldrarnas definition av hemterapi
- Nuvarande familjesituation

6.1.1 Behov som initierade insatsen

Inga av de aktuella föräldrarna ansökte själva om hemterapeutinsats. Sjukvården signalerade om behov av att få stöd beträffande fyra av de sex familjerna. Det var bara en av mammorna som visste att det fanns hemterapeutverksamhet inom kommunen eftersom hon för några år sedan ansökte om hjälp då hon var nyseparerad trebarns mamma. Med undantag av Anita ansåg alla andra mammor själva att det fanns behov av stöd och hjälp i familjen. Anita berättade att det var de andra i omgivningen som tyckte att det fanns behov av stöd i familjen, inte hon själv.

” Det var alla andra runt omkring som tyckte att jag behövde hjälp och att jag inte kunde se mina barns behov. De tyckte t.ex. att jag inte läste böcker för mina barn och att jag hade stökigt hemma som jag har det nu. Det var socialassistentens fel eftersom hon fortsatte att vara kvar och det blev massa fel som inte fanns och då gjorde man som hon sade. Men de kom och hittade andra fel...”

Anita kände sig tvingad att ta emot insatsen. Det finns många föräldrar som ofrivilligt tar emot insatser föreslagna från socialtjänsten. Detta är en återkommande diskussion om hur man kan arbeta för att motivera de föräldrarna och hur detta motstånd påverkar hela arbetsprocessen. Berg & Jong (2006) tar upp detta som en viktig del av ett behandlingsarbete och poängterar att facklitteraturen inte än har erbjudit mycket konkret hjälp för dem som arbetar med ofrivilliga klienter. Samtidigt markerar författarna att metoderna för att bygga upp lösningar är desamma med både frivilliga och icke frivilliga klienter. De tar upp olika strategier som kan förstärka klientens motivation. Det handlar om att lägga märke till det positiva och att berömma det, att framhäva klientens egna val, att informera vad klienten kan förvänta sig av behandlaren och att uppmuntra klientens delaktighet i hela arbetsprocessen.

Mammorna beskrivning om anledningen till att de erhöll insatser gav sex olika berättelser. Varje berättelse innehöll olika tema som handlade om enskilda behov hos familjen. I första fasen gjorde jag upp en lista av alla nämnda behov. Behoven var kopplade till olika problem hos antingen mamman eller barnet. I nästa fas försökte jag att hitta olika kategorier av behov hos mammor och barnen. Olika ord, begrepp och benämningar till problemen med liknande innebörd bildade en kategori. Efter mammornas berättelser om t.ex. hur dåligt de mårde och vilken situation de befann sig i, valde jag fyra kategorier för att redovisa materialet: psykisk ohälsa, trötthet/stress, oförmåga att utföra praktiska sysslor i hemmet och behov av att få stöd i mammarollen. Föräldrarnas beskrivning av barnens behov i familjerna var inte lika mångsidiga. Jag kommer därför att senare nämna behovet hos barnen i varje familj utifrån varje föräldrars berättelse utan någon tematisering av materialet.

Psykisk ohälsa

Ett behov hos alla mammor handlade om problemet med deras psykiska mående bl.a. i form av depression. En mamma berättar att:

”Mitt önskemål var avlastning, att någon skulle avlasta mig, att jag i dag kunde ta hand om mitt barn när jag skulle bli utskriven från sjukhuset.”

Många studier har visat att depression hos mamman är ett av det vanligaste hotet mot ett barns välbefinnande. Många utländska studier har visat att barn vars mammor är deprimerade uppvisar flera känslomässiga problem, beteende störningar samt förseningar i språk och kognitiv utveckling. Det har också konstaterats att depression hos mammor med stor sannolikhet resulterar i att relationen mellan barnet och mamman försämras (Graff 1996).

Trötthet och stress

Två av mammornas berättelser om sin trötthet.

”Hon kom hem på eftermiddagen och var där några timmar och gjorde i ordning maten, så den dagen behövde jag inte stressa hem från jobbet.”

”Trött efter förlossning och vår livssituation, hur vi levde och, att vi flyttade till Uppsala precis 4 månader innan min son föddes.”

Oförmåga att utföra praktiska sysslor i hemmet

Att klara skötsel av hemmet t.ex. att städa och laga mat var ett praktiskt behov hos några mammor. Detta behov uppstod hos bland annat Daniella när hon mådde psykiskt dåligt. Hon ansåg att detta var ett aktuellt behov i familjen.

” Jag hade kommit in i en situation där jag nästan aldrig inte lagade mat, jag städade inte och jag slutade nästan att fungera i hushållet och det gick ut över barnen naturligtvis. Det blev mycket gröt, smörgåsar, filmjolk och smutsiga badrum.”

Anita såg däremot inte detta som något problem utan hon förklarade röran i hemmet med att hon var överbelastad som småbarnsförälder. Hon önskade inte heller att få någon hjälp med det.

” Som ensamstående småbarnsförälder med två barn med särskilda behov, så hinner man inte med allting. Jag är inte mer än en människa. Jag har stökigt hemma som jag har det nu, men jag har det av förklarliga skäl eftersom jag håller på att rensa förrådet.”

Stöd i mammarollen

Den unga mamman, Frida behövde fullt stöd i sin mammaroll både när det gällde kunskap om hushållsarbete och barns vardagliga skötsel och behov.

” Jag kunde inte någonting om barn. Jag kunde inte ens ta blöjan på mitt barn. Alltså, mitt barns naglar var jätte långa och jag kunde inte klippa dem. Jag fick väldigt många råd av hemterapeuten om hur man kokar potatis och hur jag kunde ge mitt barn barnmat.”

Bahar behövde stöd då hon var trött och kände sig hjälplös i samband med barnets vägran att äta.

” Efter några månader ringde jag till barnmorskan och sade att jag ska komma och lämna mitt barn till henne. Jag sade att jag var trött och jag ville ha hjälp med att mata mitt barn.”

Utifrån föräldrarnas beskrivning såg barnens behov olika ut bland annat barn med särskilt behov, nyfött barn med behov av omsorg, skolbarn med behov av hjälp med skolarbete, barn som mådde psykiskt dåligt, barn som hade problem med att äta, barn med behov av språk och social utveckling och andra färdigheter.

Vad innebär de olika behoven hos mammorna och barnen? Kopplingen mellan olika problem/behov hos mammorna och barnen kan visa en cirkulär bild där det ena problemet kan medföra det andra. Exempelvis kan mammans dåliga mående och depression minska hennes ork att sköta hushållet vilket i sin tur påverkar hennes förmåga att tillfredsställa barnens behov. De icke fungerande funktionerna hos familjen gör i sin tur att mamma mår ännu sämre. Behovet av att få avlastning och stöd för att klara de praktiska uppgifterna i vardagen är ett återkommande behov i alla berättelser. Brist på stöd från det privata nätverket av olika skäl förstärkte behovet hos de flesta av familjerna. Sandell & Berglund (1993) tar upp olika dimensioner av behov som medvetna och omedvetna, öppna för andra och dolda för andra, tydligt formulerade och otydligt formulerade, objektiva och subjektiva, samt yttre och inre behov. Föräldrarnas beskrivning av olika behov hos familjerna kan kopplas till de ovanstående dimensionerna. Det är föräldrarnas subjektiva bild av behovet som med tiden har blivit mer och mer öppen för andra och handlade om både yttre och inre behov hos familjen. Deras bild har också med tiden blivit mer tydligt formulerade efter deras kontakt med sjukvårdspersonalen, socialsekreterare och hemterapeuten.

6.1.2 Hur arbetade hemterapeuterna?

Enligt föräldrarnas berättelser började hemterapeuterna sin kontakt med familjen efter en gemensam träff tillsammans med socialsekreterare och föräldern. Arbetet hos nästan alla familjer pågick 2-3 gånger per vecka under en intensiv period och i ett fall nästan varje dag under en kort period. Arbetet utfördes som regel hemma hos familjerna.

I fyra familjer började arbetet efter en kris i familjen där mammorna mådde psykiskt dåligt. Jag beskriver arbetsprocessen utifrån föräldrarnas berättelser med följande tema: målsättning, innehåll, hur hemterapi fungerade och vilken roll hemterapeuten respektive föräldern hade under arbetet.

Målsättning

Målsättningen med hemterapeutinsats gjordes initialt efter föräldrarnas önskemål och de professionellas bedömningar (sjukvårdspersonalen och socialsekreteraren) och sedan under arbetets gång genom föräldrarnas och hemterapeutens dialog. Enligt föräldrarnas beskrivning var syftet med arbetet inriktat till att tillfredsställa barnens behov och att stötta föräldrarna i den svåra livssituation de befann sig i. Berglund (1995) utgår ifrån handlingsteori och menar att för varje handling finns ett mål, föreställning om målet och planer. Om vi vill uppnå ett mål så är det planen med alla olika överväganden som är nödvändiga för att förverkliga denna avsikt och att uppnå målet. Handlandet bygger dels på medvetna avsikter och dels på mer eller mindre omedvetna. Han menar att handlingarna är hierarkiskt ordnade d.v.s. vissa handlingar är överordnade andra. Målet är ett framtida eftersträvat tillstånd, men avsikten att uppnå målet och föreställningen om målet tillhör nuet och verkar styrande.

Denna förklaringsmodell kan stämma med vad som framkommit i föräldrarnas beskrivning. Exempelvis var målet i en familj att tillfredsställa barnets behov och att hjälpa barnet att utveckla vissa färdigheter. Föreställningen av målet kunde vara att han skulle börja prata och

att kunna gå bra. Planen för att förverkliga detta blev bl.a. att läsa böcker, prata med honom och att han fick vara ute tillsammans med andra barn.

Innehåll

Efter genomgång av föräldrarnas konkreta beskrivning av hemterapeuternas arbete har jag fått en lista över olika aktiviteter/arbetsformer. Studiens kärnfråga, d.v.s. vad hemterapi innebär står som grunden för listans sammanställning och frågor om t.ex. vad som kunde vara syftet med de olika arbetsformerna och vad arbetet hade för funktion och vad arbetet skulle leda till. Listan över konkreta syften är en kombination av föräldrarnas egna ord och mina slutsatser av olika beskrivningar. De ord som är en direkt redovisning av föräldrarnas synpunkter är bland annat avlastning, att lyssna, att vara ”lektant” för barnen och extra vuxenstöd. Resten är en sammanfattning av vad föräldrarna berättat i olika sammanhang. Av intervju materialet har jag också fått en bild av olika målbeskrivningar i samband med aktiviteterna vilket är kopplat till frågan om eventuella effekter efter arbetet hos familjen. För att undvika en alltför lång lista över alla arbetsformer har jag valt att förkorta den genom placering av liknande aktiviteter i en kategori under rubriken ”arbetsform”. Exempelvis står praktiskt arbete kopplat till hushållet i en kategori, dagliga samtal om olika relationsproblem i en kategori och att ha olika aktiviteter enbart tillsammans med barnen i en annan kategori.

Olika inslag i arbetet står efter min reflektion över arbetsformens relation till syftet och målet. Med praktiskt inslag i arbetet menar jag de aktiviteter som hemterapeuten gör antingen tillsammans med förälder eller själv vilket kan ha olika syfte t.ex. att avlasta eller att uppmuntra föräldrar för att kunna komma igång med vardagliga uppgifter. Det kan också syfta till att få möjlighet att inte minst i början av arbetet etablera en bra relation med föräldern. Ett pedagogiskt inslag i arbetet innebär både de målmedvetna aktiviteter som öppet riktar sig mot att föräldern lär sig nya saker. Ett pedagogiskt inslag i arbetet kan också vara en effekt av ett samtal eller en konkret aktivitet vilket inte direkt och i förväg varit kopplat till att lära sig något nytt. Med terapeutiskt inslag i arbetet menar jag det som har påverkat föräldrarnas psykiska mående och att ha fungerat som känslomässigt – och tankemässigt stöd t.ex. i samband med behovet av att prata med någon när det uppstår krissituationer eller när man behöver få reflektioner av en utomstående för att kunna gå vidare i sina tankegångar.

Tabell 1: Redovisning visar vad hemterapi, utifrån föräldrarnas beskrivning, har inneburit hos de familjer som ingått i undersökningen.

| Arbetsform | Konkret syfte | Övergripande mål | Inslag av arbetet |
|---|--|--|------------------------|
| Praktiskt arbete i samband med skötsel av hemmet t.ex. att städa och laga mat tillsammans | Att uppmuntra föräldern att komma igång, att vara förebild | Utbildande och informerande funktion, mentalt stöd | Praktiskt, pedagogiskt |
| Praktiskt arbete i samband med barnets behov t.ex. att byta | Att avlasta föräldern, Att vara extra resurs för barnet | Utbildande funktion, Mentalt stöd | Praktiskt, pedagogiskt |

| | | | |
|--|---|---|--------------------------------------|
| blöja, klippa naglarna och gå ut med barnet | | | |
| Att vara stöd som mamma till föräldern, som ung mamma få hjälp i hemmet i allt vardagligt | Kompensera resurser i privata nätverket | Känslomässigt stöd, Mentalt och socialt stöd | Praktiskt, Pedagogiskt, terapeutiskt |
| Att kunna prata tillsammans och gråta | Att lyssna, vara samtalspartner | Känslomässigt och mentalt stöd | Terapeutiskt |
| Att gå tillsammans till olika platser som bvc läkarbesök | Att få stöd i samspelet med omgivningen | Socialt och känslomässigt stöd | Praktiskt, Terapeutiskt |
| Att gå ut tillsammans och få information vad som pågår i samhället och vad som finns för möjligheter | Att vara vägvisare, informativ funktion | Socialt stöd, Inlärnings funktion | Praktiskt, Pedagogiskt |
| Att hjälpa flickan att gå till skolan | Att vara uppmuntrande, extra vuxenstöd | Mentalt stöd | Praktiskt, Pedagogiskt, Terapeutiskt |
| Att hjälpa barnet med skolarbete | Att avlasta föräldern | Mentalt stöd | Praktiskt, Terapeutiskt |
| Att följa med till barnrehabilitering | Att vara extra vuxenstöd | Diffus | Praktiskt |
| Att leka med barnen | Att vara "lektant" för barnen (mammans egen ordval) | Mamman såg inte något speciellt mål med aktiviteten | - |

Föräldrarna kom med en målande bild av vad varje arbetsform/aktivitet hade för effekt för deras del. Som jag tidigare nämnt så tog Anita motvilligt emot insatsen. Hon har haft svårt att

se något mål och syfte med hemterapeutens olika arbetsformer/aktiviteter i sin familj. Hon ansåg bland annat att hemterapeuten *bara var med på* möten på barnrehabiliteringen. Det framkom inte om hon hade fått en tydlig beskrivning av syftet med insatsen eller om hon hade svårt att förstå förklaringarna. Anita hade svårt att koppla hemterapeutens aktiviteter och lek med barnen till något syfte mer än att hon bara var en ”lektant”. Hon undrade inte heller om det fanns något pedagogiskt- och tränings inslag i arbetet. Återigen är det oklart vilka faktorer som kan ha påverkat hennes reflektioner. Var det hennes motstånd, svårigheter att förstå olika sammanhang och förklaringar, eller något annat som påverkade hennes sätt att uppfatta arbetet. Det praktiska inslaget i arbetet har visat sig vara dominerande och det har i det flesta fall varit kombinerat med det pedagogiska och/eller terapeutiska inslaget. Föräldrarnas beskrivning av arbetets terapeutiska inslag handlar ofta om att hemterapeuterna uppfyller det behov som bristen av stöd från privata nätverket utgör.

Första gången hemterapeuten började arbeta hos familjen

Fyra mammor berättar om sina positiva intryck och minnen av första gången hemterapeuten började arbeta hos familjen. Synpunkterna handlade om hemterapeutens personlighet, att direkt börja hjälpa mamman, att lyssna på mamman och att planera tillsammans med henne. Frida berättade om sin första träff med hemterapeuten samtidigt som hon nu kunde skratta åt situationen:

” Jag hade lite problem med min ekonomihandläggare och jag var så upprörd. Det är därför jag kommer ihåg det här tillfället. Jag pratade och skrek, så att jag tror att hon satt där den dagen och tänkte på hur hon skulle kunna arbeta med mig.”

Tre av mammorna berättade att de förstod bättre vad hemterapi innebar när de vid första träffen fick ingående information av hemterapeuterna om deras arbete.

Uppläggning av arbetet

Mammorna var klara i början av arbetet över huvudsyftet med insatsen. Däremot berättade de om en mer konkret planering tillsammans med hemterapeuten vid första träffen hemma hos familjen och även under arbetets gång vid behov. De pratade då bland annat om vilka tider de skulle träffas, mammans önskemål och hemterapeutens idéer.

Ramarna i arbete

Ingen av mammorna hade tidigare erfarenhet av hemterapeutarbete. Några nämnde att de hade svårt att veta vad de kunde ha för förväntningar när de inte visste något om vad insatsen skulle innebära. Men de fick veta mer när hemterapeuten började arbeta i familjen.

” och jag visste inte vad jag kunde be om heller. Och det sade jag till henne direkt att om jag inte vet vad du kan hjälpa mig med och vad jag kan få hjälp av dig här. Och då sade hon hur hon jobbade och det kan vara olika i olika familjer och det beror på behovet och så där. Och det tyckte jag att det var väldigt intressant.”

Föräldrarna anpassade som regel sina önskemål efter organisationens ramar, bland annat hemterapeutens arbetstid på vardagar. Samtidigt kom en av mammorna, Cecilia med synpunkter på hur viktigt det var för henne när hon fick hjälp av hemterapeuten vilket låg utanför hennes formella uppdrag. Hon berättade att hon ringde hemterapeuten sent på kvällen

och bad om hjälp när barnet var sjukt och skulle skjutas till sjukhuset. Hon bestämde sig för att ringa hemterapeuten sent på kvällen med tanke på det akuta behovet och den tillitsfulla och goda relation som de hade.

Vilka i familjen var delaktiga i arbetet?

I samtliga familjer var hemterapeuten i kontakt med alla familjemedlemmar. Men i de flesta familjerna var mamman och hemterapeuten huvudpersonerna i arbetet. När det gäller två av familjerna var mammorna av olika skäl inte alltid hemma när hemterapeuten arbetade tillsammans med barnen. I en familj var huvudsyftet att avlasta mamman och hjälpa barnet med hemläxor. Insatsen pågick då barnen kom från skolan och mamman fortfarande var på sin arbetsplats. I det andra fallet behövde mamman att fullfölja sin öppenvårdsbehandling inom psykiatri och kunde sällan vara med. Andra familjemedlemmar i familjerna t.ex. papporna, äldre barn i familjen och mormor var i kontakt med hemterapeuten vid olika tillfällen under arbetsperioden.

Praktiskt arbete

De återkommande synpunkterna i föräldrarnas beskrivning av det praktiska arbetet handlade dels om skötsel av hemmet t.ex. städning, laga mat och diska och dels praktiskt arbete i samband med barnets behov t.ex. att mata, byta blöja, klippa naglarna och att gå ut med barnet. Några mammor berättade också om annat praktiskt stöd utanför hemmet bland annat att hjälpa till med flytt från Uppsala och att följa med till B.V.C eller läkarbesök.

Mammorna berättade om olika inslag i det praktiska arbetet och vad de fick hjälp med.
Avlastning och tvåsamhet :

”Jag gjorde mat och hon tog hand om barnet och lekte med dem”

Frågan är vad avlastning innebär för familjerna och vad det har för betydelse för fortsatt arbete med föräldrarna. Jag kommer vid redovisning av hemterapeuternas beskrivning att beröra vikten av att avlasta småbarnsföräldrar för att både ge dem möjlighet att klara sitt föräldransvar och att skapa möjlighet att barnens behov tillfredsställs i tid.

Uppmuntran:

” Och så sade hon att jag inte vill att du bara sitter och tittar på medan jag städar. Så vi delar och tar var sin toalett. Hon satte igång mig lite grann.”

Inläring:

” Ibland orkade jag inte så mycket och då hjälpte hon till. Allts , när jag frågade henne någonting t.ex. att göra lätt mat till min son i stället för att köpa burkar, då kunde hon ge mig direkt tre recept och att jag kunde göra si och så. ”

Extra resurs i familjen:

”Den hjälp som jag kände att jag hade var att jag hade hjälp med papper som man inte kunde förstå sig på från myndigheterna, t.ex. blanketter från FK som man skulle fylla i.”

Anderson (1999) beskriver i boken ”Samtal, språk och möjligheter” att inläring präglas av samverkan och delaktighet och allt blir individualiserat och självstyrt. Deltagare i samverkande system och processer för lärande noterar en känsla av frihet och kompetens. Detta stämmer med ovanstående exempel och hur inläringen har skett genom mammans och hemterapeutens delaktighet i en process där föräldern varit med och styrt om vad hon behövt lära sig. Av intervjuerna framgår också att hemterapeuternas delaktighet i det praktiska arbetet hemma hos familjen fungerar som ett effektivt sätt att åstadkomma förändring. Det praktiska stödet ger en möjlighet att se hur hemterapeuten arbetar, att relationen etableras och att förtroendet och tryggheten hos föräldern ökar.

Fridas berättelse om hur hon fick tips att göra barnmat påminner om Killéns beskrivning (2002) av STEEP-program som med ett förebyggande syfte förbereder hjälp redan under graviditeten tills barnet blir ett år. Programmet har visat sig vara effektivt när det gäller att förbättra hemmiljön och att förstärka föräldrarnas positiva sidor.

Jag vill också koppla reflektioner från föräldrarna till en diskussion om vad det är för faktorer som gör att vi människor *kan* eller *vill* göra saker och ting. Och vad kan det finnas för hinder att inte *kunna göra* saker vi vill göra? Vad behövs det för att vi skulle kunna göra det vi *vill* göra? Frågan är vad det var för faktorer som gjorde att föräldrarna började kunna utföra vad de ville göra, dvs. de uppgifter de tidigare inte förmått att göra t.ex. att planera för hushållsarbete. Berglind (1995) tar upp olika faktorer som kan påverka vårt handlande. Det kan handla om små/stora möjligheter på yttre nivå, samt hög/låg kompetens eller förmåga hos människor på inre nivå. I samband med de nämnda faktorerna kan hemterapi ha fungerat som den tillkomna yttre möjligheten som kompletterade föräldrarnas dåvarande förmåga. Detta ledde till att lyfta upp föräldrarnas resurser och att de fick nya redskap för att kunna åstadkomma förändring i sitt liv.

Tankemässigt stöd

Alla föräldrar berättade om samtal med hemterapeuten som en viktig del av kontakten. Alla intervjuade föräldrar hade behov av att prata med någon om svåra situationer i familjen. De hade behov av rådgivning, behov av att ha en person att bolla tankarna med och att ha en vän att prata med.

”Jag berättade om allting för henne t.ex. berättade jag om mitt förhållande till min sons pappa.”

” Men jag fungerade inte fullt ut och när hon kom så kände jag att jag verkligen behövde henne. Det handlade väldigt mycket att prata med henne, väldigt mycket. När vi pratade så pratade vi mest om mitt mående, barnen och situationen hemma överhuvudtaget. ”

” Jag hade mycket behov av att höra hur barn reagerar vid svåra situationer. Jag hade väldigt behov av att prata med människor som hade samma erfarenhet eller stött på barn som har varit i samma situation. Det kändes liksom att hon hade erfarenhet av andra barn som också hade problem och jag har tyckt att det är jobbigt hur jag ska förhålla mig till mitt barn.”

Här kan man ta upp betydelsen av lyssnandet som en viktig aspekt i ett behandlingsarbete. De ovan nämnda berättelserna kan tyda på vilket stort behov som finns hos människor i svåra perioder av livet att kunna prata med någon som kan lyssna och reflektera.

Enligt Lennéer-Axelson & Thylefors (1991) har kommunikation två sidor, att tala och att lyssna. Att lyssna innebär inte enbart att passivt tåga och ge andra utrymme. Det är att aktivt och koncentrerat försöka förstå vad den andre förmedlar.

De tre olika exemplen på mammornas synpunkter innehåller både behovet av att prata med någon och att de kände sig tillfredsställda av att ha någon som kunde lyssna på dem.

Känslomässigt och mentalt stöd

En del mammor berättade om det känslomässiga stödet på olika sätt t.ex. att ha någon att luta sig mot och att få det medmänskliga stödet i krissituationer.

” Jag ringde henne helt enkelt en kväll när jag skulle åka med mitt barn till akuten. Hon kom direkt. Men hon körde oss dit och väntade på oss och körde oss tillbaka. Det var stor hjälp faktiskt. Vi var där och väntade ganska länge på läkarbesöket. Jag kunde ringa till taxi. Men det gjorde jag inte. Skillnaden var att det var en människa som jag litade på. ”

”Vi pratade mycket och städade badrummet och ibland städade hon, men mesta delen gick ju ut på att prata. Och det styrkte mig. Mentalt.”

” T.ex. att skära kyckling, det vågade jag inte göra. Jag sparade alltid kycklingen tills hon kom. Då kunde jag skära och frysa den direkt. Tidigare gick jag bara till skolan och kom hem. Hennes roll var som min mamma.”

” Ibland kände jag mig ledsen och grät hela tiden. Och när hon pratade med mig på den här tiden kunde jag slappna av lite.”

De fyra berättelser från föräldrarna kan räknas som det stöd de har fått för att tillgodose sina behov av trygghet genom att få stöd i en nära känslomässig relation med någon t.ex. i rollen som mamma. Det handlade också om att må bättre och att psykiskt känna sig starkare. För att känna sig tillfredsställda av samtalet behövde mammorna att ha någon som kan lyssna, visar förståelse, ge hoppet att gå vidare, delar sin egen erfarenhet med, ha tålamod och kan komma med råd.

Socialt stöd

Några mammor berättade om det sociala stödet de fick genom insatsen. Det stödet var kopplat till aktiviteter som de gjorde tillsammans utanför hemmet, information de fick om vad som pågick i samhället eller stödet för att stå för sin sak i förhållande till omgivningen.

” När jag gick till öppna förskolan så var jag blyg när jag mata mitt barn. Folk kom och frågade. Jag orkade inte svara. En gång gav hon mig kraft då hon sade att: du behöver inte vara blyg. Säg till dem att ditt barn har problem och att de inte behöver fråga mer. Det räcker.”

Det beskrivna stödet kan förklaras med ett miljöpedagogiskt perspektiv där stödet handlar om en medveten utformning av miljön med syfte att åstadkomma villkor, möjliga för människor att använda för lärande och utveckling (Hagqvist & Widinghoff 2000). Lennéer-Axelson &

Tylefors (1991) beskriver det stöd som kan handla om aktiviteter som är värdefulla för utveckling. Individens agerande i grupp ger bättre möjlighet till observation och analys än vad som är fallet i tvåpersonsrelation. Ökad självförtroende är en målsättning för förändringsarbete. Att uppmuntra och att ge positiv feedback till föräldrarna är några avgörande steg åt en konstruktiv inriktning i arbetet.

6.1.3 Hur fungerade hemterapi?

Hemma som arbetsplats

De flesta av mammorna var i sina berättelser klara på att de helst ville ha stödet på hemmaplan, trots att de, innan insatsen påbörjades, var fundersamma på hur det skulle bli om en främmande person skulle komma hem till dem. Deras synpunkter på fördelen med att arbeta hemma hos dem handlade om olika positiva effekter t.ex. att ha frihet och kunna leva sitt liv medan de får stödet, att inte sprida informationen utanför hemmet och att få stödet på ett mer avslappnat och naturligt sätt.

” Det var både och, att ha en annan person utanför privata nätverket hemma. Å ena sida var det lite konstigt, men samtidigt kändes det bra att ha någon som ville hjälpa mig. Då skulle mitt barn säga nej om det gick till henne i stället för att hon skulle hem till oss. Det enda sättet tror jag för mig var att någon skulle komma hem. Jag tror att om hon skulle komma t.ex. till skolan så skulle mitt barn känna sig utpekad och att kompisarna skulle undra och det skulle bli känsligt. Och jag tror inte att jag skulle få iväg honom om hon satt någon annanstans och det skulle gå dit.”

” Det är mycket bättre att sitta och prata hemma. Jag vet inte varför. Jag är en väldig hemma människa. Jag känner att jag kan slappna av mycket mer hemma. Då kan man dricka mitt Te. Men går jag till en kurator så sitter jag på vårdcentralen och på kontoret och då är det inte alls i en hemmiljö. Det blir inte personligt. Som en vänskap tycker jag när man har en hemterapeut.”

” Och jag tycker att det är lättare om någon kommer hem än att man ska åka till något behandlingshem och bo på sånt ställe. Skillnaden är att någon kommer hem till dig, för det första. Du kan göra vad du vill göra när du bor hemma. Jag kan komma med ett exempel. När jag vaknar på morgonen har jag pyjamasen hela dagen. Ibland byter jag om och ibland byter jag bara när jag går ut. Att man har vanor hemma som man inte kan göra där. T.ex. jag gillar dans och när hemterapeuten var här, dansade jag och jobbade samtidigt. Men det kunde jag inte göra på behandlingshemmet.”

Dessa exempel visar vilken stor betydelse som arbetet på hemmaplan haft för familjerna. Det kunde vara helt och hållet avgörande för att familjen skulle tacka ja till insatsen. Vi skall samtidigt inte bortse från den motsatta sidan där det kan finnas en ambivalens att acceptera att ha någon utomstående inne i familjesystemet. En annan aspekt är den tydliga skillnaden mellan att få stöd på en institution och på hemmaplan. Föräldrarnas beskrivning visar den klara fördelen utifrån deras sida att med respekt för deras integritet få stödet i en naturlig stämning. I kommande avsnitt kommer jag att diskutera detta ytterligare.

Utbildningsinslag

Föräldrarna berättade om konkreta tillfällen där de lärde sig nya saker i kontakten med hemterapeuterna. Inläringen skedde dels på ett naturligt sätt t.ex. som första nedanstående

exempel, dels målmedvetet och efter föräldrarnas önskemål som i det andra och tredje. I alla tre exemplen lärde föräldrarna sig något nytt genom att ha hemterapeuten som förebild.

” En gång när jag var på besök på öppna förskolan så satt jag och hon tog hand om mitt barn. Hon gick fram tillsammans med mitt barn och presenterade det för andra barn och berättade vad det hette och hur gammal det var. Jag trodde inte att det förstod mycket, men ändå, hon hanterade situationen liksom med vuxna människor.”

” Det blev många konkreta saker jag frågade hela tiden. För det var något som var bra med att jag fick svar på det jag frågade. Hon berättade hur man gör och så prövade jag. Hon har lärt mig hur man kan ta hand om ett barn, på ett riktigt sätt.”

”Alltså, hon lärde mig t.ex. att jag skulle prata med barnet, hela tiden, prata och prata. Att ha mycket ögonkontakt, kommer jag ihåg. Jag kommer ihåg att hon satt alltid och tittade rakt i mitt barns ögon när hon pratade. Och i fall det grät mycket så skulle jag försöka ta det till mig och krama och försöka att prata med eller sjunga någon låt”.

Delaktighet

Fem av föräldrarna kände sig delaktiga i arbetet tillsammans med hemterapeuten. Däremot tyckte Anita inte att socialtjänsten arbetade tillsammans med henne, då hon under hela arbetsperioden motvilligt tog emot socialsekreterarens förslag om insatser. Hon berättade:

” Om jag ska säga något kan jag inte säga att man jobbar tillsammans. De jobbade inte med mig. De jobbade mot mig. Socialsekreterare var jämt inblandade mest i arbetet. Jag menar att socialsekreterare skickar ju arbetet till hemterapeuterna. De är som ögonen åt dem.”

Jag har tidigare tagit upp diskussionen om motvillighet och kommer även senare att beröra det i andra sammanhang. I alla familjer med undantag av två där de inte alltid var hemma när hemterapeuten kom, pågick arbetet efter uttalad eller outtalad arbetsfördelning mellan mamman och hemterapeuten. Detta gällde även Anita som motvilligt tog emot insatsen. Hos alla familjer var mammans önskemål vägledande om vad man skulle jobba med.

Utifrån ett lösningsfokuserat perspektiv är det viktigt att börja arbeta med det som är viktigast för klienten. Det hjälper till att inleda arbetsinsatsen med respekt för klientens uppfattning om problemet.

Kommunikationen

Tydlighet, lyhördhet och respekt för deras synpunkter, samt att ha delmål i arbetet var några viktiga inslag i kommunikationen, enligt föräldrarnas beskrivning.

”Hon kollade med mig om de förslag hon hade.”

” Jag tror att vi satt ner första gången och planerade hur det skulle vara. Det var då som vi bestämde att så skulle det se ut när hon kom till mig, vad det var för behov i hushållet eller om jag bara ville umgås och om det var något med barnen som jag ville ta upp så där.”

Men reflektion över ovanstående kan man se hur viktigt det är att i början av arbetet ge en grundläggande information om hemterapeutinsats vilket klienter i många fall inte har någon kunskap om, samt att ha tid på sig att etablera en relation. Det förstnämnda citatet kan handla om att balansera maktförhållandet i en professionell-klient relation.

”Det var inte så att vi körde efter ett schema. Hon var med på alla möten. Det var bara så att hon var med. Och det var fortfarande inte efter min vilja. Hon var med barnen och jag gjorde annat hushållsarbete så att säga. Det bestämdes aldrig. Det var bara så.”

Anita berättar om ovetande och brist på information om syftet med hemterapeutens arbete och olika uppgifter bland annat deltagandet i olika möten. På en individuell nivå kan detta diskuteras utifrån hennes ständiga motvilja vilket kan ha påverkat hennes vilja att ta emot information. Det kan också handla om intellektuella förmågor som kan påverka möjligheten att förstå förklaringar som gjordes under arbetets gång.

På en organisationsnivå kan det handla om samarbetspartnerns otillräcklighet att lämna lämplig information om tankar och struktur bakom arbetet. Tydlighet om arbetets mål och tanken bakom olika delar av arbetet blir ännu mer viktigt när föräldrarna är motvilliga och känner sig tvingade till insatsen.

6.1.4 Vilken roll hade hemterapeuten under arbetet?

Mänsklig och professionell

Hemterapeuternas roll skilde sig i föräldrarnas berättelser på ett personligt och professionellt plan. När det gäller deras erfarenhet av hemterapeuterna på personlig nivå utmärkte sig att vara trevlig, god, respektfull, flexibel, lyssnande, snäll och tillgänglig. Angående deras professionella roll berättade mammorna om kunnighet om barns behov, förståelse, att kunna leka med barn.

Privat nätverk

Ensamhet och brist på stöd från privata nätverket var en avgörande faktor till att hemterapeuterna fick en blandad roll i familjen. Samtidigt som de utförde sitt arbete enligt uppdraget fick de en plats i familjen som en resurs i privata nätverket, en mamma, en vän eller ett syskon. Detta innebar både avlastning och ett känslomässigt stöd.

Hemterapeuterna kom också automatiskt i kontakt med alla familjemedlemmar och nära släktingar. Det ledde dels till ytterligare inblandning i familjesystemet och dels till en uppdelning av ansvar mellan alla inblandade.

” Hon hjälpte oss därför att vi var två människor som var nere hela tiden då. Det är så här att mormor inte kunde göra vad hemterapeuten kunde göra. Hon kan inte svenska, hon har inte körkort, hon känner inte samhället, förskolor eller någonting. Hon hjälpte mig bara hemma. Hon lagade mat och gick ut med hunden, städade och handlade eftersom jag inte kunde göra mycket. Jag mådde inte bra alltid och låg i sängen och var borta med alla tankar och därför tog hemterapeuten den sociala biten och mamma tog hemmet.”

” Jag hade problem med barnets pappa och jag tycker att hon tog hand om mig. Alltså försökte hon att ta kontakt med socialsekreteraren om hur jag hade det och de försökte att hjälpa mig att ta mig till mina föräldrar i en annan stad.”

”Hon visste om allting. Jag hade inga kompisar och jag kände inga grannar. Så det var bara hon och sedan var det barnets pappa som jag såg varje dag. Så hon var både som en kompis och en som hjälpte mig också.”

Stödjande eller kontrollerande

Fem föräldrar var hjälpsökande tog frivilligt emot hemterapi. Men Anitas kommentarer visar i många sammanhang hur hennes motvilja hade påverkan på arbetet. Hon såg arbetet som

kontrollerande och inte stödjande. Däremot har andra föräldrar i sina berättelser haft återkommande reflektioner om den stödjande funktionen av hemterapi.

6.1.5 Stöd och hjälp familjen fick genom hemterapi

Stöd definieras av Lennéer-Axelson och Tylefors (1991) som ligger nära accepterande och är förknippat med begrepp som förståelse och värme, men också med inlärningspsykologins positiva förstärkning. Stöd kan ges i olika former, både verbal som beröm och uppmuntran och icke verbal som ett leende. De beskriver att många klienter har svårt att uppfatta stöd annat än i form av praktisk, påtaglig och konkret hjälp. Stöd skall ges i situationer som klienten annars inte skulle klara av och för att befästa framsteg.

Föräldrarnas synpunkter om det stöd de fick genom hemterapi påminner om deras beskrivning av arbetsprocessen. *Praktiskt stöd* nämnde alla föräldrar, även den enda förälder som motvilligt tog emot insatsen. Det praktiska stödet var ofta kombinerat med ett annat stöd som extra vuxenstöd för barnet, stärka mammas självförtroende, social utveckling, stöd i mammarollen, inlärnings inslag, uppmuntran och stöd att mamman själv kommer i gång genom att arbeta tillsammans. Det praktiska stödet kunde även cirkulärt/systemiskt ha olika effekter för hela familjen. Utifrån mammornas upplevelse hade det praktiska stödet också en annan effekt, nämligen avlastning.

När det gäller det *tankemässiga stödet* berättade föräldrarna om stödet genom att prata med hemterapeuten. Därför hade hemterapeuternas förståelse om föräldrarnas situation och deras lyssnande stor betydelse. Alla mammor utan undantag ansåg att de fick hjälp av samtal med hemterapeuterna. En beskrivning från Anita:

” Den hjälp som jag kände att jag hade, var att jag hade hjälp med papper som man inte kunde förstå sig på från myndigheterna, t.ex. från FK som man skulle fylla i. Jag kunde bolla med henne om mina reaktioner. Samma som ett bollplank om man kan kalla det så. Jag fick skälla av mig och prata och det blev bra för stunden. Hon kunde lyssna och sedan kunde hon säga vad man kunde göra i stället.”

Föräldrarna har också fått *känslomässigt och socialt stöd* efter hemterapeutens närvaro i familjen. Att få bekräftelse och tvåsamhet var viktigt för mammorna vilket kunde påverka deras självkänsla.

” Hennes hjälp var att hon kom hem och såg allting här hemma och hon berättade för B.V.C. Det är nu två personer som säger samma sak och det här var något jag är nöjd med henne. Hon sade precis samma sak som jag skulle säga. Det var något som hon såg här och när man är två stycken blir det mer trovärdigt, tycker jag. ”

Några mammor berättade om det stöd de fick i samband med krissituationer där de behövde ha resursförstärkning i familjen. När de beskrev vilket stöd barnet fick av hemterapeuten så kunde man se en del likheter. Hemterapeuten fungerade som extra vuxen person i barnets liv. Hemterapeuten lekte med barnen och läste bok för det, hjälpte till med hemläxor, tog hand om barnet, tog ut barnet till aktiviteter, hjälpte barnet att äta och hjälpte barnet att gå till skolan.

6.1.6 Eventuell förändring i familjen i samband med insatsen

Föräldrarna berättade om förändringar hos barnen- och mammornas situation. Graden av förändring hos familjerna var olika. Fem av föräldrarna ansåg att det skedde positiv förändring i familjen på grund av insatsen. Förändringarna kan indelas i två olika grupper, familjemedlemmarnas bättre mående och ökad kunskap hos familjen.

Förändringarna hos barnen enligt mammornas beskrivning:

- Barnet började äta lite grann under en kort tid.
- Barnet utvecklades bra psykiskt och socialt.
- Barnets inställning ändrades när det gäller allt stöd utifrån.

Mammorna beskrev förändringen i sin egen situation i form av bättre psykiskt mående, mindre belastning och ökad kunskap.

”Innan jag träffade henne var jag mycket besviken på människor. Att det inte finns goda människor kvar på jorden. Jag kunde inte lita på någon människa, men hon vände min bild om det.”

”Om hon inte hade varit där så hade jag varit tvungen att ta det där själv. Det betyder att det hade blivit ännu jobbigare för mig.”

”Det var hon som lärde upp mig jätte mycket. Annars kunde jag nästan ingenting. Jag var själv ett barn.”

Även Anita som upplevde insatsen tvångsmässigt ansåg att samtalet med hemterapeuten hade en positiv effekt, men hon såg henne då som vän och inte i sitt yrke som hemterapeut.

” Ingen förändring alls tror jag. Men när hon var här och jag pratade med henne, så kunde hon vara som någon slags vän och hon hade inte det yrket i min familj. Det var liksom det enda positiva.”

Utifrån ett handlingsteoretiskt perspektiv förklarar Berglind (1995) förändringar i människornas liv i samband med både själva individen och omgivningens påverkan. Människor försöker och kan skapa förändringar och de är ansvariga för i vad mån människorna handlat som de bör. De individuella faktorerna kan indelas i en makt eller kompetensfaktor och motivationsfaktor. De yttre omständigheterna och den egna förmågan medverkar till betingelsen ”kunna”. Denna förklaring har motsvarigheter i ett systemteoretiskt tänkande där förändringen ses i samband med sammanhängande faktorer på olika nivåer som ligger som grund för förändringen. De ovanstående exemplen visar hur förändring hos en familjemedlem kan påverka måendet, synsätt och inställning hos en annan familjemedlem.

6.1.7 Relationen

Föräldrarnas beskrivning om relationen med hemterapeuten handlade om relationen med barnen, föräldrarna och hemterapeuternas relation, samt hemterapeuternas relation med familjemedlemmar och privata nätverket.

Relationen med barnen:

Utifrån föräldrarnas erfarenhet var hemterapeutens relation med barnen positiv, lekfull, intim, stödjande och kärleksfull.

- *” Mitt barn såg henne som lektant. Barnen frågade ibland när hon skulle komma.”*

- *”Mitt barn ropade efter henne och sprang bakom henne.”*

- *”Mitt barn trivdes mycket med henne. Det gillade henne mycket och var glad när hon kom.*

Och när vi var tillsammans alla tre, visade det att det inte brydde sig om mamma. Det var hon som gällde. Jag visste att hon hade goda händer med barn. Hon behandlade mitt barn som sitt eget barn.”

- ”Jag tror att mitt barns relation med henne var bra. Man känner ju med henne att hon är van att hantera barn och på barnens villkor. Hon skojar och är ganska lättsam med barnen. Barnen märker sånt. Hon är inte någon som sätter sig över barnen. Hon är på deras nivå på något sätt. De pratade bara gott om henne.”

Däremot poängterade två av föräldrarna att olika faktorer kan påverka barnens relation till hemterapeuten t.ex. att ”personkemi” ska stämma och barnets inställning till allt stöd utanför familjen kan göra att barnet inte är positiv till insatsen.

Relationen med föräldrarna:

Alla mammor utan undantag hade en bra fungerande kontakt med hemterapeuten vilket de beskrev varierande utifrån sina erfarenheter. En sammanställning av några reflektioner är bland annat att få tillbaka positivt syn på människor, en vänskap, glädje och skratt emellan, tillit, snäll, trevlig, rolig, kommer med bra råd, stabil kvinna, stadig på jorden, skapar trygghet, mest glad, vi gick bra ihop, var lätt att komma överens med, god människa innersta inne och att hon brydde sig.

Två av mammorna berättade om sin första träff med hemterapeuten som var en bra och positiv början av relationen.

” Från första mötet förstod jag att jag kommer att tycka om henne. Jag kände att det här var en människa som jag absolut ville träffa mer. Hon passade mig och min familj.”

”Jag tror att jag kände från början att det skulle gå bra, men jag visste inte vilken person hon var.”

Ovanstående kommentarer och vad som tidigare beskrivits under rubriken känslomässig och tankemässigt stöd, vill jag koppla till vikten av att ha klienternas förtroende. Många av föräldrarnas reflektioner handlar om att ha en förtroendefull relation. Berg (2006) hävdar att inom hjälpyrkena är man medveten om att professionell hjälp inte enbart kan reduceras till problemlösning. I en hjälpprocess är det viktigt att etablera en förtroendefull relation med klienterna. Utan tillit kommer klienterna knappast att gå med på behandling. Under hela arbetsprocessen skall ägnas särskild uppmärksamhet åt känslor, värme och empati för att etablera och upprätthålla en förtroendefull relation med klienten.

Andra familjemedlemmars relation:

I alla familjer hade hemterapeuten någon slags kontakt med de andra familjemedlemmarna bland annat syskonen, barnens pappa och mormor som bodde hemma hos familjen. I alla familjer ansåg föräldrarna att hemterapeutens relation med de andra familjemedlemmarna var positiv. I de flesta fall var kontakten med andra familjemedlemmar mindre intensiv jämfört med kontakten med mamman och barnet. Samtidigt var en fungerande dialog mellan hemterapeuten och andra familjemedlemmar ett gemensamt drag i föräldrarnas berättelser.

”Syskonen är sociala och pratade med henne och hon pratade med dem om vad de skulle bli när de blir stora. De hade en bra kontakt med henne.”

” Från början förstod mamman inte varför någon ska komma hem och ta ut min son och hjälpa henne. Hon sade till mig: Kan vi inte klara oss själva? Hon var sur och ledsen och jag vet inte, hon tyckte inte om hela baletten. Och samma sak med alla besök också, sade hon till mig hur det kom sig att alla kom till oss och vad det var som alla ville. Men sedan ändrade hon sig. Relationen mellan henne och hemterapeuten var bra. De har hittat sitt gemensamma språk. Min mamma pratar inte svenska men hon förstår mycket.”

De ovannämnda citaten kan jag koppla till ett terapeutiskt förhållningssätt (Gordan 1996) i arbetet med människor. Det kan handla om värme, äkthet, inlevelseförmåga, envishet och flexibilitet, glädje och humor och att börja där klienten är.

6.1.8 Avslutning av kontakten

Flytt från Uppsala

I tre av familjerna avslutades insatsen i samband med familjens flytt från Uppsala. Anita var glad över flytten eftersom det gjorde henne fri från socialtjänstens inblandning i hennes liv. Cecilia och Frida kunde tänka sig att ha sin kontakt kvar om de skulle bo kvar i Uppsala.

Formell avslutning

Enligt föräldrarnas berättelser skedde avslutningen i alla familjer på ett mer informellt sätt. Alla avslutade insatsen tillsammans med hemterapeuten på egen hand t.ex. genom att gå ut och äta.

Fortsatt informell kontakt

De flesta familjer träffade hemterapeuten någon gång efter att hon slutade sitt arbete hos dem. De träffades på olika sätt bland annat genom att fika tillsammans med barnen och avsluta kontakten med dem, att träffas vidare på öppna förskolan, att hemterapeuten ringde för att veta hur det gick för familjen i den nya staden eller att åka och hälsa på familjen i den nya bostaden.

”Jag ville inte avsluta, men jag tror att det var socialsekreteraren som sade det, jag kommer inte ihåg faktiskt. Men hon bara slutade. Jag tror att de hade räknat med kanske 8 månader att hon skulle komma till mig. Så de tyckte att jag klarade mig ganska bra. Jag tror att socialsekreteraren hade skrivit hur länge hon skulle komma och så var det slut med tiden.”

Ville föräldrarna avsluta eller behålla insatsen?

De flesta av mammorna ville ha kvar insatsen även om de kunde tänka sig att framöver klara sig utan detta stöd. Enligt deras berättelser skulle det inte vara lätt att avbryta kontakten eftersom de upplevde att de fick ett personligt stöd av hemterapeuterna som inte var nämnt i det formella uppdraget. De förstod dock att det inte var möjligt att fortsätta träffas utifrån uppdragets innehåll och mål. Mammorna kände sig nöjda med det stöd som familjen fick under tiden.

6.1.9 Föräldrarnas definition av hemterapi

Föräldrarnas definition av hemterapi efter sina erfarenheter var å ena sidan varierande efter deras enskilda synpunkter och å andra sidan innehöll en del liknande reflektioner.

Gemensamma inslag i definitionerna

- En person som kommer hem.
- En person som hjälper familjen, barnen och föräldrarna.

Unika definitioner

- *En person som kommer till familjer och styr och ställer. Det kan variera från fall till fall vad hon gör. Men när det gäller mig så är det någon som kommer till mig och kastar mig åt sidan ungefär. Jag har svårt för det.*
- *Jag kan säga att det är en insats som kan vara stöd för familjen om det kommer in på rätt sätt.*
- *En person som tar hand om barnet, matar, går ur, byter blöja , osv.*
- *En människa som kan bli familjemedlem. Det är så för mig.*
- *Det är en människa från socialtjänsten som hjälper till med vad man behöver ha hjälp med.*
- *Man kan få avlastning. Det är en person som kan vara hemma i stället för mig.*
- *En person som ger råd.*

Föräldrarna kom också med en del kommentarer om sina önskemål i samband med insatsen. En del mammor poängterade vikten av att ge information till allmänheten om:

- *att man borde veta att det finns hemterapeuter och att man kan få hemterapeutstöd för att det finns så många människor som lider så mycket och inte vet att de finns.*
- *att man kanske på något sätt måste informera vad insatsen innebär och att det inte är en främmande människa som kommer i hemmet och styr och ställer.*
- *att man ska ge en positiv bild av arbetet, t.ex. att arbetet går efter föräldrarnas önskemål.*
- *Vi behöver utöka det stödet i samhället eftersom det är fler människor i behov av hjälp än det man vet eftersom de inte vet vad som finns för hjälp eller att en del är så stolta och har svårt att söka hjälp också.*
- *I dagens samhälle har alla svårt att be om hjälp av en kompis eller granne. Man visar väldigt tydligt att man är stark och klarar sig själv.*

En del kom med kommentarer om hur hemterapeuten ska vara både personlig och professionell.

- *Man ska försöka att hitta en balans. Personkemi kan inte stämma med alla, men balansen kan finnas där.*
- *Jag tror att man ska vara lite människokännare, att en hemterapeut ska ha lätt för att kunna ta till sig människor.*
- *Att bli lagom mycket vän, att bli vän men inte så mycket så att man släpper in sitt eget privat liv, men lagom mycket vän.*
- *Man ska kanske ha sådana här erfarenhet med människor och ha arbetat med människor i andra roller.*
- *Det ska vara en person som hanterar situationen så att man kan lita på henne.*
- *Att fråga föräldrar vad de ska göra och sedan i så fall ser hon att jag behöver hjälp med något så borde hon också ta upp det.*

- Hemterapeuten ska också se vad som är fel, annars kan man inte själv lägga märke till det.

6.1.10 Nuvarande familjesituation

Ingen av familjerna hade hemterapeutinsats vid intervjutillfället. Fyra av de familjerna hade stödinsatser i andra former bl.a. kontakt med barnrehabilitering, samtalskontakt med kurator för mamman, fortsatt stöd för dottern genom ungdomsarbetare, kontaktfamilj, behandlingshem och sjukvården.

Frågan är vad denna information kan innebära. Betyder det att hemterapi gav underlag för att kunna bedöma vilken annan sorts insats som framöver skulle behövas? Kan det vara så att flytten från Uppsala inte gjorde det möjligt att fortsätta med insatsen även om det fanns behov och önskemål om det? Eller behovet fanns, men motivationen saknades från föräldrars sida?

Sammanfattande kommentar och reflektion:

Föräldrarnas berättelser innehåller en del förklaringar.

Anita har för intervjutillfället inte hemterapeutinsats eftersom hon inte känner sig i behov av stöd. Frågan kan här ställas om var gränsen går mellan socialtjänstens bedömning om behov av insats, den tvingande funktionen och föräldrarnas självbestämmande. Är det behovet hos barnet eller familjen som är grunden till att förlänga insatsen? Eller kan en långvarig kontakt vara relaterad till hur länge man bor kvar i samma kommun? Anita har bott i sin nuvarande vistelse kommun i nästan ett år efter avslutad insats. Betyder det att hon nu inte har något behov av hjälp? Eller betyder det att hon har fått hjälp av hemterapeutinsatsen under åren så att hon klarar sig nu? Kan det betyda att omgivningen reagerar olika i olika delar av landet när det gäller att anmäla sin oro? Eller att hennes nya partner har skapat förändring i hennes situation och stöttar henne? Man kan också tänka sig att andra former av stöd t.ex. kontakten med barnrehabilitering har blivit mer intensivt så att den har kompletterat bristen av hemterapi.

Andra mammor:

Mamma 1 var tydlig med att hon skulle vilja ha hemterapeuten som någon slags kompis och samtalspartner, men hon var klar över att hon framöver skulle behöva få hjälp på andra sätt än hemterapi. Mamma 2 hade svårt att i den nya vistelsekommunen ta emot en annan form av insats som skulle inrikta sig till mor- barn relation. Hon berättade att denna form av hemterapi inte passade henne. Mamma 3 tyckte också att det inte fanns längre något behov som tidigare av att ha kvar hemterapeuten, men hon berättade att hon inte skulle ha något emot att då och då ha samtals stunder med hemterapeuten. Mamma 4 ansåg att hon fick hjälp med det hon behövde under denna period och inte såg något behov av hemterapi längre. Mamma 5 befinner sig också i ett annat skede i sitt liv. Hon är skild nu och bor i sin lägenhet tillsammans med sin son. Hon har börjat läsa, är målmedveten för att planera för sitt liv och anser att hon f.n. inte har behov av hemterapi. Däremot är hon ensam och behöver avlastning för att klara studier och att ta hand om sitt barn.

6.2 Hemterapeuternas berättelser

Alla intervjuade hemterapeuter var kvinnor mellan ca 45-60 år. Två av de började sitt arbete som hemsystrar i Uppsala sedan ca 30 år tillbaka. Tredje hemterapeuten har tidigare arbetat på dagis, har haft dagbarn och en period arbetade med barn med speciella behov. Fjärde

hemterapeuten har arbetat på både individ- och gruppnivå i Uppsala innan hon började arbeta som hemterapeut.

Hemterapeuter poängterade att de trivdes med sitt arbete och hade familjerna nära i sitt hjärta. Hemterapeuternas beskrivning av hur de såg på hemterapi var omfattande. Deras beskrivning innehöll vad som de ansåg att det var viktigt att tänka på i sitt arbete, samt hur var och en brukade arbeta tillsammans med familjer.

Analysen av intervjumaterialet med hemterapeuterna gjordes efter samma tema som har använts i analysen av intervjuerna med föräldrarna, med undantag av sista delen som handlar om hemterapeuternas allmänna synpunkter om sitt arbete.

6.2.1 Behovet som initierade insatsen

Vad som kunde skiljas i hemterapeuternas berättelse var deras beskrivning av behovet utifrån socialsekreterarens uppdrag, mammans önskemål och hemterapeuternas egen bild av situationen och behovet.

Hemterapeuterna var tydliga med uppdelning av uppdraget som observation och som ett stödjande arbete. *Observationen* handlade om olika frågor bland annat föräldraförmåga, samt att barnets dagliga behov tillfredställs.

*”Uppdraget handlade om att se hur mamman klarade av barnet och handskas med honom.”
”Man skulle vara där och att se om det var säkert för barnen.”*

När det gäller att *stödja familjen* var fokusen i alla familjer på stöd i mammarollen i olika former. Alla hemterapeuter hade en informativ bild om föräldrarnas beskrivning av sina behov och hur mammorna mår. När det gäller mammornas inställning och viljan att få hjälp stämde hemterapeuternas berättelse med föräldrarnas beskrivning. De ansåg att alla mammor kände sig i behov av stöd utan en mamma. Hemterapeuten berättar:

”Hon kunde känna att det var bra att man kom, samtidigt ville hon visa att det här kan jag. Det var dubbelbottnat. De hade inte förmågan att se hur det såg ut utan de var som alla andra.”

Bekräftelse av mammornas beskrivning:

Några hemterapeuter berättade om egna bilder av behovet som i de flesta fall var bekräftelse på vad mammorna ansåg sig behöva, men i några fall hade hemterapeuterna andra bedömningar om behovet än föräldrarna. Ett exempel:

”Någonstans upplevde hon att det här barnet inte var som andra barn. Det fick jag jobba väldigt mycket ihop med familjen för att få de att förstå att det här barnet är precis som vilket annat barn som helst.”

Skillnaden mellan hemterapeuten - och den här familjens synsätt om barnets behov och utveckling har under hela arbetsprocessen varit grunden till olika samtal dem emellan. Hemterapeuten berättade i olika sammanhang att hon använde konkreta exemplar i vardagen för att kunna prata med familjen om barns utveckling och behov. Hon valde bland annat att komma med sina reflektioner om barns behov efter att familjen tar upp ett bekymmer eller en

vardaglig konkret berättelse om barnet. Samtidigt ansåg hemterapeuten att med respekt för familjens integritet, deras historia och kulturella bakgrund inte var så lätt att direkt gå helt emot familjens bild av problemet. Hemterapeuternas beskrivning av behovet hos familjen handlar om mammornas mående/behov, barnets behov och familjesituationen i övrigt. De tre olika kategorierna har jag valt att redovisa efter genomgång av hemterapeuternas svar på frågan om vilket behov som initierade insatsen. Deras beskrivning handlade om hur mammorna själva mådde när insatsen skulle inledas och vilket behov som fanns hos barnen. Hemterapeuterna beskrev också andra behov, kopplade till hela familjesituationen vilket inte alltid uttalades när de fick uppdraget. Detta innebar inte att de blev ansvariga för att även arbeta med de frågorna utan deras helhetsbild av familjesituationen vuxit fram efter att börjat ha kontakt med familjen.

Mammornas mående/behov: Mammorna beskrevs som ”trött och slut”, ”mådde inte bra”, ”orkeslös” ”ledsen”, ”stressad”, ”frågan om intellektuell begränsning” och ”rädd och osäker att ta hand om barnet efter födelsen”.

Ett behov som ofta återkom i hemterapeuternas beskrivning var avlastning för mamma. Andra behov var stöd för att klara det praktiska arbetet hemma, att hantera räkningarna, att lära sig om barns behov t.ex. mat- och sov rutiner och hur man tar hand om småbarn.

Barnens behov: Barn med särskilt stöd, behov av säkerhet för barnen, läxläsning, stöd för att komma igång att gå till skolan, stöd att utveckla sina färdigheter, behov av att ha kontakt med andra barn och vuxna, samt behovet av stöd hos barnet för att kunna äta mat.

Familjesituationen: Hemterapeuterna beskrev samtidigt behov eller problematik, kopplat till familjesituationen i övrigt, bland annat relationsproblem mellan familjemedlemmar, oro över risken att inte får uppehållstillståndet att stanna kvar i Sverige eller saknad av kontakten med sitt privata nätverk.

6.2.2 Hur arbetade hemterapeuterna?

Hemterapeuternas beskrivning av arbetet var ganska omfattande. Det var också varierande och skiljde sig i en viss del från varandra beroende på varje familjs situation och behov. Efter några gångers genomgång av materialet kunde jag se olika delar som kunde sorteras under samma tema. Vad som bland annat fick mig att välja temat, arbetets innehåll, var att på något sätt kunna koncentrera olika arbetssätt/metoder under en enda rubrik. Detta skulle kunna hjälpa mig att senare titta på vad själva arbetet skulle innebära.

Samtidigt som det så småningom såg möjligt ut att se många gemensamma reflektioner om själva arbetet, märkte jag att nästan alla hemterapeuter beskrev att ”de gjorde som de brukade” eller att de hade en ”egen metod”. Detta ledde till att jag gjorde en separat rubrik för den delen av beskrivningen. Jag kommer därför att redovisa hemterapeuternas beskrivning av arbetsprocessen genom följande tema:

- Inledning av arbetet/uppdraget
- Uppläggning av arbetet
- Arbetets innehåll
- Hemterapeuternas egna metoder
- Vad tror hemterapeuterna om familjens uppfattning av arbetet?
- Avslutning

Inledning av arbete/uppdraget

Insatsen påbörjas efter socialsekreterarens remiss.

Hemterapeuten börjar sitt arbete efter en gemensam träff med socialsekreteraren och föräldern, ofta hemma hos familjen. I de fall som det finns ett skriftligt uppdrag står det om både socialsekreterarens och föräldrarnas beskrivning av problemet/behovet.

Uppläggning av arbetet

I de flesta familjer gjorde hemterapeuterna en *kartläggning* av behovet under sin första dialog med föräldern. Denna kartläggning gjorde hemterapeuterna efter mammornas önskemål och prioritering av behovsområden. Hemterapeuterna ansåg att detta hjälpte hemterapeuten både för att få *struktur i sitt arbete* och för att *skapa allians* med föräldern.

Uppföljningsmöte med socialsekreterare och föräldern sker under arbetet efter överenskommelse. Hemterapeuten har under hela arbetet haft använt socialsekreterare som ”bollplank”.

Arbetets innehåll

Så här beskrev en hemterapeut hur hon arbetade.

” Man är bara där. Man finns. Man ger förslag. Man undrar och de får förklara och man arbetar pedagogiskt inriktat med de här föräldrarna och praktiskt också. Ja, visa på. ”

Hemterapeuternas beskrivning handlade om arbetets innehåll och form och det fanns några återkommande faktorer i deras beskrivning som påverkade arbetsformen. Flexibilitet i arbetet var en viktig punkt. Under hela arbetsprocessen var flexibilitet sammankopplat till både föräldrarnas önskemål och behovet hos familjen. Hemterapeuterna var också idérika i sitt arbete och tog en aktiv roll när det gällde att variera aktiviteter och arbetsinnehåll. De poängterade också att arbetet gick ut på hjälp till självhjälp, samt tre inslag i arbetet, d.v.s. den praktiska, pedagogiska och terapeutiska delen. Tillvägagångssättet för att få nedanstående tabell är liknande som jag har beskrivit i samband med föräldrarnas berättelse. Det gäller också definitionen av olika grundläggande begrepp i tabellen.

Tabell 2: Redovisningen visar vad hemterapi, utifrån hemterapeuternas beskrivning, har inneburit hos de familjer som ingått i undersökningen.

| Arbetets form | Konkret syfte/ Arbetets resultat | Övergripande mål/ Effekten | Inslag i arbetet |
|--|---|---|-----------------------------|
| Att göra olika aktiviteter med föräldern/barn. | Barnet träffar andra vuxna och barn, föräldern är med och ser vad som pågår | Att uppmuntra föräldern/inläring/ barnets sociala utveckling | Praktiskt, pedagogiskt |
| Att hemterapeuten följer med föräldern till regelbundna möten på barn- | Att lära sig hur man tränar barnen, att träna barnen på hemmaplan | Ställföreträdare för mamma, utveckling, utbildning/inläring | Praktiskt, pedagogiskt |

| | | | |
|---|--|--|--------------------------------------|
| rehabilitering | | | |
| Att vara samtalspartner för föräldern i samband med barnens situation, utveckling och behov, relationen med mannen, skilsmässan | Att finnas med och lyssna, att få bättre förståelse till familjens situation, att vara bollplank | Mentalt stöd Informativ och utbildande funktion | Terapeutiskt, pedagogiskt |
| Att gå i köket på morgonen och kolla alla kryp på golvet | Att göra föräldern lugn och trygg | Praktiskt och känslomässigt stöd | Praktiskt |
| Att ta hand om barnet när mamma duschar eller behöver tid för sig själv, läxläsning | Att avlasta föräldern | Att fungera som resurs i privata nätverket, Mentalt stöd | Praktiskt |
| Att visa hur man leker med barnet, matar barnet, klipper naglarna, o.s.v. | Att vara förebild | Att utbilda föräldern, inlärnings funktion | Praktiskt, pedagogiskt |
| Att fungera som mormor för barnet och mamma för föräldern, hjälpa återföring till nätverket | Att vara extra resurser i familjen, kompensera brist på stöd från privata nätverket, förstärka privata nätverket | Psykiskt, känslomässigt och socialt stöd | Praktiskt, pedagogiskt, terapeutiskt |
| Att i krissituation och utöver arbetstid följa föräldern till sjukhuset eller att ha tel.samtal efter arbetstid | Att finnas med som stöd för mamman | Praktiskt, mentalt och känslomässigt stöd | Praktiskt, terapeutiskt, pedagogiskt |
| Att skaffa resurser genom kontakten med andra instanser, socialsekreterare eller extern | Att vara länk mellan familjen och befintlig resurs i samhället | Socialt stöd, mentalt stöd, kompensera mammas resurser | Pedagogiskt |
| | | | |

| | | | |
|--|---|--|-------------------------------------|
| Att ha samtal med andra familjemedlemmar | Att finnas med och att ha fungerande relation med alla familjemedlemmar | Mentalt stöd | Terapeutiskt |
| Att vara med läkarbesök eller mötet med samarbetspartner | Att vara stöd till föräldern och att ta del av andra professionellas arbete/synpunkter, att ta hand om barnet | Socialt stöd, informationsutbyte Känslomässigt stöd | Pedagogiskt, Praktiskt terapeutiskt |
| Att läsa böcker för barnet och att vara med på öppna förskolan | Att främja barnets utveckling, språkträning | Att vara ställföreträdare för mamma, känslomässigt och socialt stöd för barnet | Pedagogiskt, praktiskt |
| Att göra matlistor, städlistor, att storhandla med mamma | Att ge struktur och rutiner i vardagen, Förstärka resurser | Mentalt stöd, Inlärningsfunktion Extra vuxenperson | Pedagogiskt praktiskt |
| Att få barnet att ta sig up i sängen och följa henne för att gå till skolan. | Att stötta flickan för att bryta dåliga vanor | Att vara ställföreträdare för mamma | Praktiskt, pedagogiskt |
| Att se mamman hur hon fungerar och hur hon tar hand om barnet | Att observera vad som fungerar och vad som finns för brister | Informationskälla observation | Praktiskt med observerande funktion |
| Att städa, diska, laga mat, att göra pärmar för bl.a. räkningar | Att ge struktur och rutiner, att uppmuntra och ge rutiner | Inlärningsfunktion, Mentalt stöd | Praktiskt, pedagogiskt |

Enligt tabellen finns det ett fåtal arbetsformer som inte är kopplade till det praktiska inslaget och detta står sällan utan kombination med det pedagogiska eller terapeutiska inslaget. Kombinationen av pedagogiska och praktiska inslag av arbetet är överrepresenterade. Enbart praktiskt arbete genomfördes med syfte att avlasta föräldrarna. Den delen av arbetet uppskattade föräldrarna, inte bara för att de blev avlastade utan för att det var kombinerat med att de blev uppmuntrade till att komma igång och att de samtidigt hade någon att prata med. Hemterapeuternas praktiska arbetssätt överensstämmer i vissa fall med vad Sandell (1985) poängterar att det praktiska arbetet inte ska göras åt familjen utan tillsammans med familjen, i samarbetet, dialog och med respekt till deras självbestämmande och integritet. Samtidigt fanns andra sammanhang där föräldrarna av olika skäl behövde få praktiskt hjälp utan att de själva direkt skulle behöva vara aktiva. Killén beskriver i sin bok "Barndomen varar i

generationer” att det ibland finns akut behov av hjälp som kan vara av praktisk natur. Att hjälpa i dessa situationer kan få ödesdigra konsekvenser. Killén (2000) menar också att stress påverkar föräldrafunktionen negativt. Många kan drabbas av stress om de inte vet vad som är viktigt att prioritera. Killéns beskrivning påminner om hemterapeuternas resonemang om behovet att arbeta praktiskt för att kunna gå vidare i arbetet. Det praktiska inslaget i tabellen 1 visar också att arbetet ofta har en avlastande funktion i kombination med att uppmuntra föräldrarna att gå vidare. Det förhindrar samtidigt att barnen drabbas mer av de vardagliga bristerna i omsorgen. Killén (2000) poängterar också att möjligheten att kunna kommentera, reflektera och göra observationer i samband med familjens situation och behov är uppnås bäst genom att kunna vara tillsammans med föräldrar- och barn.

Det pedagogiska inslaget av arbetet är också enligt tabellen lika omfattande som det praktiska. Nästan alla pedagogiska inslag är kopplade till aktiviteter som har gjorts tillsammans med föräldern. Det pedagogiska inslaget av arbete är den delen som har funnits både i kombination med den praktiska och terapeutiska delen. Pedagogiska insatser har handlat om föräldrarnas behov av ökade kunskap om barns behov och utveckling, deras förhållningssätt och samspel med barnet/nätverket/omgivningen, samt ökad information om samhällets resurser. Kombinationen av det pedagogiska och praktiska inslaget i arbete kan medföra vad som Killén (2002) nämner ”parallella processer” vilket betyder att sannolikheten är stor att de professionellas förhållande till föräldrarna i sin tur upprepas av föräldrarna i deras förhållande till barnet. Många aktiviteter med pedagogiskt inslag i tabellen har inlärnings- och informativ funktion, vilket torde motsvara de effekter som en föräldrautbildning kan ha för föräldrar. Skillnaden kan vara att genom hemterapi kan föräldrarna på individuell nivå utbildas och informeras om vad de behöver lära sig. Hanssen (2001) menar att föräldrautbildning är en viktig del av familjebehandling. Perspektivet är pedagogiskt till skillnad från vanlig familjebehandling som är psykoterapeutiskt. Föräldrarna motiveras lättare att få hjälp då man utbildas och inte behandlas. Genomgången av olika aktiviteter i tabellen som är relaterade till pedagogiska inslaget ger en bild som kan kopplas till det miljöpedagogiska perspektivet. Det innebär att människan bygger upp personlig kunskap genom växelspel mellan sina egna erfarenheter och förmedlade erfarenheter och lärandet sker efter hur människor med hjälp av de villkor miljön erbjuder ska kunna skapa kunskap. Hemterapiens pedagogiska inslag är kopplat till handlingar och aktiviteter efter familjens behov som med ömsesidig involvering av hemterapeuten och familjen kan ge den önskade förändringen hos familjen.

Med undantag av en kategori kommer det terapeutiska inslaget i kombination med andra inslag av arbetet. Det terapeutiska inslaget är ofta kopplat till hemterapeutens roll som samtalspartner eller att ha varit socialt- och mentalt stöd för föräldrarna i samspelet med omgivningen. Hemterapeuten kompenserar också stöd från privata nätverket som mormor och vän. En av hemterapeuterna påpekade vikten av att bekräfta föräldrarna för att öka deras självförtroende. Detta är också en viktig punkt som Killén (2002) tar upp när det gäller arbetet med barnfamiljer och föräldrar som sitter med känslan av att de inte är tillräckligt bra. Killén menar att ju oftare föräldrar får uppleva positiva och stödjande relationer, desto bättre blir deras möjlighet att förbättra sin uppfattning om sig själva, sina barn och förhållandet mellan dem. En del föräldrar får kanske för första gången i sitt liv uppleva ett kontaktförhållande där de kan känna sig trygga. Jag kan poängtera Killéns påpekande om behovet av att få positiva upplevelser och detta påminner mig om reflektionen från en av föräldrarna. Jag har citerat henne i föregående avsnitt då hon sade att den goda kontakten med hemterapeuten hjälpt henne att återigen kunna tro på att det fortfarande finns goda människor.

6.2.3 Hemterapeuternas individuella metoder

Hemterapeuterna hade olika sätt att beskriva arbetet. De beskrev vissa modeller eller sätt som sina egna arbetsmetoder. En av hemterapeuterna berättade att hon använder Göran Sandells modell. Hon ansåg att denna modell var räddningen i arbetet för hennes del då hon med hjälp av den kom ur ett kaotisk och diffus arbetssätt. Hon nämnde att hon arbetar i olika faser, d.v.s. introduktionsfas, arbetsfas, nertrappning och avslutning. Sandell (1985) presenterar i sin avhandling en modell för hemma- hos- arbete som enligt min uppfattning ger möjlighet för hemterapeuterna att ha struktur och ramar i sitt arbete. Jag har därför förståelse för att den här hemterapeuten haft nytta av Sandells modell. Även om andra hemterapeuter inte beskrev sitt arbete utifrån Sandells modell kan man se liknande processer i deras beskrivning av arbetet. En annan hemterapeut berättade att det gäller att hjälpa föräldrar att hitta idéer att lösa sina problem. Den tredje hemterapeuten poängterade vikten av att hjälpa föräldrarna genom att visa vad som ska göras. Man kan visa i praktiken både vad man ska göra och hur det skall göras, tyckte hon. Återkoppling, att vara tydlig och att inte vara kränkande i kontakten med föräldern var också sådant hon nämnde som sin egen metod. Några hemterapeuter berättade att de använde sina livserfarenheter i arbetet. En hemterapeut nämnde att man går in i jobbet med vad man har i bagaget och att man ska bjuda på sig själv. En hemterapeut betonade att hon är försiktig och respektfull vid första besöket hos familjen. Hon frågar om hon får sitta ner. Hon tittar på tavlor och kommer med positiv feedback och berömmar mamman för en del saker som hon observerar. Detta påminner Inso Kim Bergs (2006) reflektion om första mötet med klienten på hemmaplan där hon föreslår att man kan kommenterar något fint i hemmet eller något som syns att klienten lagt ner stor möda på. Sådana iakttagelser och frågor, anser hon att bidra till att placera klienten i rollen som expert och avslöjar intressen och resurser och visar respekt. Samtidigt som olika hemterapeuter poängterar olika synvinklar i arbetet som respekt, ömsesidighet, insikt över sin egen roll och lyhördhet har alla hemterapeuter konstaterat att grunden i deras arbete är hjälp till självhjälp.

6.2.4 Vad tror hemterapeuterna om familjens uppfattning av arbetet?

De flesta av hemterapeuterna berättade att det var första gången de fick denna fråga. Samtidigt stämde deras svar ganska bra med föräldrarnas beskrivning av insatsen. De kunde tänka sig att föräldrarna uppfattade deras arbete som barnvakt, att de fungerat som mamma för föräldern, att vara samtalspartner, att hemterapeuten såg hur jobbigt mamman hade och att ha fått hjälp med barnet.

Vad är det som gör att hemterapeuternas gissning stämde väl med föräldrarnas beskrivning av deras arbete. Enligt min uppfattning kan detta handla om empati i relationen mellan hemterapeuterna och föräldrarna, förståelse av föräldrarnas situation, att hemterapeuterna varit lyhörda och att det har funnits en öppen kommunikation mellan hemterapeuter och föräldrarna. Däremot var en av hemterapeuterna tveksam till om föräldern skulle koppla det praktiska arbetet med tanken bakom detta. Hon kunde tänka sig att föräldern skulle beskriva konkret att hemterapeuten gjort en del praktiska insatser, städade toaletten, dammsugit och sorterat räkningarna. Samtidigt beskrev mamman arbetet i form av en kombination av det praktiska arbetet och deras samtal medan de arbetade. Hon berättade också om vilken positiv effekt arbetet hade för henne. Hon berättade också om hur hon blev involverad i det praktiska arbetet då hemterapeuten inte tillät henne att sitta att titta på. Jag vill här dra slutsatsen att vi fortfarande vet lite om familjernas upplevelser och vad de har för erfarenheter av

verksamheten. Det hjälper oss bland annat att veta vilka delar av vårt arbete som har varit effektiva för familjerna efter verksamhetens konkreta mål.

En annan hemterapeut undrade över föräldrarnas uppfattning om hennes arbete då mamman ibland var negativ och det kändes i luften. Hemterapeutens känsla av föräldrarnas negativa inställning bekräftades genom föräldrarnas berättelse. Samtidigt riktade mamman ofta motståndet till socialsekreteraren som stod för den tvångsmässiga insatsen och inte mot hemterapeuten även om hon var medveten om samarbetet mellan hemterapeuten och socialsekreterare. En annan reflektion var från en hemterapeut som kunde tänka sig att mamman i familjen skulle säga att hon blivit starkare i sin mamma roll och att hon fick hjälp med barnet genom avlastning. Hemterapeuten ansåg inte att hon arbetade med förändringsarbete i den här familjen. Efter jämförelse med mammans beskrivning så framkom en del liknande reflektioner, samtidigt som mamman inte satt ord på att hon blivit starkare i sin mammaroll utan poängterade att insatsen förbättrat hennes och hela familjens situation. Här vill jag ta upp vikten av att definiera vad förändringsarbete innebär eftersom hemterapeuterna inte räknat sitt arbete hos familjerna som förändringsarbete om det var avlastning och inte ett arbete tillsammans med föräldern. Frågan är om familjen överhuvudtaget kan vara opåverkad av hemterapeutens närvaro och stöd i det dagliga livet. Även om uppdraget inte fokuserar på kontakten med föräldern så kan det vara helt möjligt att förändringen sker hos familjen efter att hemterapeuten har varit tillsammans med barnet och har haft lite kontakt med föräldern.

6.2.5 Stöd och hjälp familjen fick genom insatsen

I boken ” Behandlingens villkor” tar Bernler upp tre olika former av hjälp i psykosocialt arbete. Resursförmedling (förmedling av materiella- och redskaps resurser), råd och stöd (kunskapsförmedling, information, stöd genom närvaro och delaktighet) och problemlösning/förändring. De olika stöd som hemterapeuterna beskrivit motsvarar Bernlers klassifikation av hjälpformer. Hemterapeuterna tog bland annat upp en del stöd bl.a att vara förebild och att larma för att få andra insatser. Det kan enligt Bernlers modell motsvara redskaps resurser, kunskaps- och information förmedling och stöd genom närvaro. Bernler menar också att det är viktigt med definitionen av stöd och att alla utövare av vård, omsorg och psykosocialt arbete kan precisera vad de faktiskt gör i sin utövning.

Intervjumaterialet har i en viss del gett möjligheten att kunna se sambandet mellan hemterapeuternas arbete och det stöd familjen kan få. Tabell 2 visar att hemterapi hos de familjerna ofta handlade om stödjande mål med praktiskt och pedagogiskt inslag i arbetet och som Sandell (1985) beskriver går att förena med stödjande terapeutiskt inriktning. De stödjande målen kan ses i samband med vad Bernler tar upp som Socialt stöd. Han definierar detta både utifrån den speciella relationen mellan stödgivare och stödmottagare, samt handlingar och budskap som utväxlas i interaktion mellan parterna. Han nämner fyra olika kategorier av handlingar som återkommer i arbetet: instrumentellt stöd, kognitivt stöd, emotionellt stöd och nätverksstöd. De kategorierna handlar om praktiskt och materiell stöd, råd och information, sympati, engagemang och uppmuntran och till sista kategorin hör till att förmedla känslan av tillhörighet och gemenskap.

I jämförelse med ovanstående kan jag se motsvarigheter med hemterapeuternas stöd till familjen. Hemterapeuternas deltagande i familjens tillvaro, att finnas med i deras vardagliga liv, att arbeta tillsammans och att ha hemterapeuten tillgänglig vid behov har skapat möjligheten att ge olika former av stöd. Hemterapeutens stöd kunde också ibland fungera som ersättning för stödet från privata nätverket, släkten och vänner. Hemterapeuternas beskrivning handlar också om stödet familjen fick genom att bekräfta föräldrarna, att lyssna på dem, att vara uppmuntrande och stödjande, att avlasta dem och att vara förebild och att visa vägen. Även om hemterapeuterna berättade om en del praktiska och konkreta insatser så fungerade relationen och samspelet mellan hemterapeuten och familjemedlemmarna som grunden för alla former av stöd till familjen. Enligt Bernler handlar stöd om att uttrycka sin empati och acceptera klienten och att behandling handlar om att klienten måste finna nya sätt att hantera sin verklighet. Hemterapeuterna har inte lika konkret beskrivit stödet till barnen så mycket som de har gjort i samband med stödet till föräldrarna. Deras formulering av stöd till barnen är t.ex. att finnas som någon extra vuxen person, att leka med barnet och att ge mer näring i tillvaron. Hemterapeuterna poängterade att arbetet tillsammans med föräldrarna skulle leda till att kunna stötta barnen.

6.2.6 Eventuella förändringar i familjen i samband med insatsen

Alla hemterapeuter poängterade att hemterapi är ett förändringsarbete och inte enbart en service tjänst motsvarande hemtjänsten. För att åstadkomma förändring ansåg de att det krävs vissa förutsättningar. En hemterapeut nämnde att förändringen kan enbart ske om familjen själv vill ha förändring.

” Jag kan inte förändra. Jag kan göra mitt, men det beror på vad de gör.”

Sandell (1985) tar upp olika förutsättningarna som behövs för att kunna åstadkomma förändring. Som han beskriver arbetar hemterapeuterna ofta i familjer med besvärliga familjeförhållanden. Det behövs tro på att förändring är möjligt och att kunna se människan som aktiv och kapabel att ta ansvar och välja. Det krävs också en helhetssyn för att kunna förklara sammanhanget på olika nivåer. Samtidigt behövs organisering av verksamheten med struktur och ordnade arbetsförhållande, handledning och vidareutbildning.

En hemterapeut nämnde extra medel som kan förändra situationen.

”Det hjälpte lite att förändra situationen för att vi var på BVC och barnen fick hjälpmedel för att”

Att skapa förändring kan vara relaterat till att arbeta både med familjens inre och yttre situation. Det är som regel inte möjligt att säga vad man ska börja arbeta med, utan familjens aktuella förhållande kan avgöra detta. Frågan är vad som är prioriterat att förändra i samband med familjeförhållandet. En förändring på familjens yttre förhållande kan tillfredsställa barnets behov, samtidigt som föräldern kan ha lättare att följa det nya förhållandet efter konkret hjälp.

En annan hemterapeut beskrevs föräldrarnas delaktighet och viljan att lära sig som förutsättning för förändring. Hemterapeuten ansåg också att chansen ökar för att förändra situationen om man kommer in i ett tidigt skede, bland annat att stödja unga mammor.

” Hon frågade, jag svarade och hon lärde sig. Och jag tror att man ska ta tag i familjerna när de är unga. Man tar in dem på rätt spår, även om det är olika kulturer.”

Denna förändring kan jag koppla till familjens inre situation. Förändringen handlar om förhållandet mellan föräldern och barnet. Det handlar om nya handlingar efter nya förhållningssätt i samband med att ta till sig ny kunskap. Några hemterapeuter berättade att föräldrarna lär sig nya saker genom att ha hemterapeuten som förebild.

” Då kände jag att jag gick i gång och då sade jag att så här kan man inte göra mot barnen. Köp en tripp trapp säng i stället. Då sade hon att det är fruktansvärt dyrt. Sedan efter ett tag så kom hon och sade att hennes man sade att barnen skall ha ett rum och säng. Jag var glad att han tyckte så och sade till henne. ”

Med ett utvecklingsekologiskt perspektiv kan man se samband mellan olika faktorer som på olika nivåer påverkar möjligheten att skapa förändring. Om man tex. utgår från det sistnämnda citatet så kan förändringen ses i påverkan av olika faktorer som kommunikationen mellan make/maka subsystemet, samspelet mellan hemterapeuten och mamman (verbala och overbala, avsiktliga och oavsiktliga budskapen), hemterapeuten och mammans roll som enskilda system (deras tankar, känslor och attityder, individuella förmåga) och familjesystemet i förhållande till omgivningen. Efter hemterapeuternas beskrivning kan förändringar hos de intervjuade familjerna räknas som en kedjereaktion på det stöd som familjen fick. Några exempel:

Familj 1 - Mamman mådde bättre vilket gjorde att hon började planera sitt liv på ett annat sätt. Hon kunde komma ut bland folk och att ta hand om hushållet. Barnen i familjen mådde bättre efter att mamman fick hjälp. Den äldsta flickan i familjen fick lugnare då mamman mådde bra och flickan inte längre behövde ta vuxenansvaret.

Familj 2 - Mamman har nått målet att någon utomstående skulle se hur hon hade det och att hon kunde få hjälp på andra sätt.

Familj 3 - Barnet fick hjälp med läsläsning vilket resulterade avlastning för mamman. Hon blev lugnare och kunde ägna sig åt andra uppgifter runt barnens situation.

Det ska påpekas att det är svårt att koppla ovannämnda förändringarna hos de här familjerna enbart till insatsen. Samtidigt kan insatsen enligt min uppfattning ha varit en bidragande faktor för att åstadkomma de förändringarna.

Som Sandell & Berglund (1993) beskriver finns komplexa frågor runt mänsklig förändring. Det ställs frågor som: Vad är det som egentligen gör att människor förändras? Har förändringarna skett på grund av något annat som skett i familjens yttre eller inre livssituation? Vad är det som beror på individens egen aktivitet och vad beror det på förändringen i närmiljö och samhället? Hemterapeuterna nämnde svårigheten att åstadkomma förändring i familjer när föräldrarna inte deltar i arbetet och inte kan ta till sig nya sätt att hantera situationen. Då ska hemterapeuten själv ta ansvaret för att tillfredsställa barnens behov. De svårigheterna tyckte några hemterapeuter oftast uppstår i arbetet tillsammans med föräldrarna med intellektuella begränsningar. Även när det gäller föräldrar med intellektuell begränsning visar forskningen (McGaw 2000) att de har förmåga till inläring, men det behövs anpassade arbetsmetoder och kunskap. För att åstadkomma förändring hos dessa familjer krävs de organisatoriska förutsättningarna bl.a handledning och vidareutbildning.

Känslan av frivillighet eller tvång kan spela avgörande roll när det gäller att delta i arbetet och att ta till sig det stöd som erbjuds, oavsett föräldrarnas intellektuella förmåga.

Mossberg (1990) diskuterar frivillighet och tvång i hemterapeutarbete med ett historiskt och lagmässigt perspektiv. Han menar att lagen har med tiden gett ett bättre underlag för samverkan, samförstånd och verklig frivillighet än tidigare, men den motsättningen har inte lösts utan bara skjutits i bakgrunden och i praktiken finns den kvar. Han tar också upp klienternas upplevelse av ett öppet tvång oavsett om de ser hemterapi som en serviceinsats, fri från tvång. Av de sex familjerna, enligt både hemterapeuterna och föräldrarna, tog fem föräldrar helt frivilligt emot insatsen. I tre av de fem familjer kunde hemterapeuterna berätta om märkbar förändring efter insatsen. I de andra två blev familjen positivt påverkad genom hemterapeutens arbete på olika sätt. Men enbart i en av de familjerna där mamman var motvillig till insatsen, ansåg föräldern att det inte alls har hänt någon förändring hos familjen efter insatsen. Hemterapeuten i samma familj berättade också om svårigheterna att påverka mamman. Hemterapeuten kunde tänka sig att svårigheten kunde handla om bl.a. mammas motvillighet och hennes egna behov. Frågan är hur arbetsresultatet, samt mamman och hemterapeutens berättelse skulle ha sett ut om mamman velat ha hjälp. De intervjuade hemterapeuterna har berättat om sitt arbete utöver de intervjuade familjerna. De berättade om svåra familjesituationer de har att göra med. De ansåg att familjens motivering, vilket jag till en viss del kan koppla till känslan av frivillighet och tvång, är en viktig aspekt i arbetet som påverkar hela arbetsprocessen.

6.2.7 Relationen

Nästan alla hemterapeuter berättade om sina nära och fungerande relationer med familjerna. Deras synpunkter handlade ofta om starka upplevelser i kontakten med familjerna. Bernler m.fl (1993) definierar relationer i olika avseende. De nämner bland annat mänsklig relation, hjälprelation och behandlingsrelation. Mänsklig relation omfattar olika aspekter. Man möts och relationen handlar om de interaktioner som här och nu äger rum mellan människor. Det handlar också om reflektioner man gör om varandra och varandras handlingar. Den tredje nivån handlar om föreställningar som vi har om relationen. Hjälprelationen är en komplex mänsklig relation där en av parterna hjälper och den andra blir hjälpt. Ömsesidigt gillande och respekt kan vara viktigt för att en hjälprelation skall kunna existera. Behandlingsrelationen är en mänsklig relation där behandlaren definierar behandlingsrelationen som både person-person relation och en behandlar-klient relation, dvs. en relation som är både mänsklig och yrkesmässig.

Ovannämnda definitioner av relation har inspirerat min analys av hemterapeuternas beskrivning om relationen till familjen. Jag har därför indelat deras beskrivning i form av medmänsklig relation och yrkesmässig relation.

Medmänskliga relationen

Hemterapeuternas reflektioner över relationen med familjemedlemmarna visar hur de var involverade i familjesituationen, både på ett medvetet och omedvetet plan och blev känslomässigt och psykiskt påverkade i relationen med familjemedlemmarna. Detta kunde gälla både vid första träffen och under hela arbetsprocessen.

” Det var en nära relation, en varm relation. Hon och barnet hade jag väldigt tät relation med. Vi träffades ofta och man fick henne inne i maggropen. Jag tänkte på henne väldigt mycket. Kemin stämde med henne och vi hade bra relation.”

” Jag själv var så klämd av vad jag såg och hur hon betedde sig.”

” Jag tror att jag var någon sorts mormor eller farmor för barnet. Han var lite speciellt för mig.”

Ett ömsesidigt gillande mellan hemterapeuten och föräldern kan positivt prägla hela arbetsprocessen. Samtidigt vill jag rikta uppmärksamheten till ömsesidig påverkan av andra faktorer som kan påverka den medmänskliga relationen bl.a. parternas egna personliga egenskaper, ålder och kön, tidigare erfarenhet i livet och våra förväntningar av varandra och vad som ska göras. Mänsklig relation är basen för behandlingsarbete.

Yrkesmässiga relationen

Hemterapeuterna beskrev också hur de försökte att etablera en fungerande relation med familjerna. Det hände också att man inte alltid visste vad som påverkat relationen.

” Jag vet inte vad jag gjorde så att hon kände sig trygg. Man känner in, tror jag. ”

Jag redovisar nedan en samling av hemterapeuternas olika meningar och hur det kan tolkas ur olika synvinklar. Jag avslutar detta med en sammanfattande reflektion.

Uppriktighet

” Från första dagen när jag var där så kände jag att jag vill vara uppriktig och våga säga vad jag såg. Jag fick mandat att ringa, jag tror att hon kände sig trygg så att hon sade ja. ”

Unika familjer och unika arbetsform

”Man kommer in olika i olika familjer och de tar ju åt sig på olika sätt.”

Att ha allians med familjemedlemmarna

” Men det som var lika med andra uppdrag var att först ha en allians med barnen. ”

Dynamisk involvering i familjesystemet

”Det är mycket som man tar del av som rör sig i familjen.”
”Förändringen och lyckan kunde man se när de fick beskedet.”

Lyssnandet

” Jag lyssnade bara. Jag var inte där för att hjälpa till med allt. De pratade med mig eftersom det var en dramatisk situation. Han skulle säga hur jobbigt det var.”

Rollen som privata nätverket

” Ibland kunde jag uppleva att mormor tyckte att jag kom hem dit och tog över hennes roll, så hon inte dög. ”

Människor är inte utbytbara

” Det gick några månader tills vi träffades efter att de kom tillbaka till Uppsala och vi sågs ute. Han räckte armarna för att komma till mig.”

Mänsklig och professionell

”Jag tog henne till mig på något vis. Hon var ensam, ung och utstött utav sin egen familj.”

Tiden och relationen

” Sedan tror jag ändå att hon accepterade mig och tyckte att det var bra i och med att jag tog över hennes roll så kunde hon göra andra saker och Jag tror ändå att hon såg att barnet mådde bra.

Stödjande och utvecklande

”Pojken har fått mig som en lektant. Jag känner att han var till freds tillsammans med mig.”

Kommentarer

” Jag pratade med dem. Då sade jag många gånger att han inte hade något språk och att han måste visa sina känslor och vad han vill säga på något sätt.”

Sammanhängande faktorer

” Det är olika från familj till familj. Det kan man aldrig komma ifrån. Men man tycker ju om alla. Det gör jag med alla, men fast på olika sätt. ”

Ömsesidighet

” och jag kände att vi fick väldigt bra kontakt. Så det funkade bra och man kunde ge och ta.”

Positiv feedback

”Där kände jag att jag fick gå in att säga, både till mamma och mormor, att det här som mamma gjorde var jätte bra.”

Respekt och lyhördhet

” Och då kände jag att mormor kunde känna sig trampad. Men det gäller att förklara för henne hela tiden.”

Motstånd

” Det var en bra kontakt med både mamma och barnen. Det var bra kontakt på så sätt. Vi blev insläppta. Vissa gånger ville hon kanske göra något annat och ville inte ha oss dit, men annars var det bra.”

Att ha tid på sig

” Här handlade det inte om föräldrarna utan att barnen skulle kunna acceptera mig. Så det gällde först att lära känna barnen. ”

Förståelse

” Vi satt bara och fikade. Hon berättade lite mer om sin situation och familjen. Jag visste väldigt lite och då förstod man lite mera varför socialsekreteraren erbjöd den tjänsten. När hon pratade så förstod man varför hon levde under press och man förstod socialsekreterarens oro också. Jag tror att hon berättade det för mig , så att jag hade förståelse för varje barn. Jag visste att hon hade en terapeut hon gick till. Så hon hade inte behovet att lätta på trycket utan snarare att jag förstod barnens situation.”

Att leva tillsammans

” Då skulle vi äta mellanmål och checkade vad de har haft under dagen. Vad hade han gjort i skolan? Och vad hade han för läxor för dagen”.

Uppmuntrande

”Så vi pratade om ekonomin mycket och jag försökte att uppmuntra henne att göra ett schema för en vecka och hon blev så inspirerad att hon gjorde en lista för åtta veckor.”

Följa familjens behov/önskemål

” Hon uttryckte själv att hon själv satt framför data och tiden rann. Iden kom när jag tänkte på att allt blir lättare när man planerar.”

Att se sig själv i familjens situation

” och jag vet att jag inte blir stressad av allt jag ser att jag borde göra. Hon var ju också stressad av att göra all städning som hon borde ha gjort.”

Delaktighet och samarbete

” De lever där och jag lever där medan jag är där och det kan bli så att man kommer en eftermiddag och frågar vad det är som ligger överst på hennes stresslista idag. Då säger hon t.ex. att ” jag måste laga mat och fixa tvätten”. Då säger jag att ok, du tar maten och jag tar tvätten.”

Att visa att man bryr sig/Att visa att det går att förändra

”Hon säger t.ex.att hon inte orkar ta tag i något. Förut tog hon tag i saker och ting. Då säger jag att jag hör att du inte orkar, men du kan ta en sak i taget. Vi gör en planering för det här. Hon säger då hur hon ska komma ihåg det?”

Genomgång av de ovanstående aspekterna visar det å ena sidan att relationen är en viktig del av själva arbetet, snarast grund delen. Å andra sidan visar det motsättningarna i arbetet mer synliga. Delaktighet och samarbete, att leva tillsammans, att visa att man bryr sig och att visa att det går att förändra är viktiga delar av själva behandlingsarbetet.

Samtidigt kan lyssnandet innebära psykisk påfrestning för hemterapeuten, speciellt om hon inte har möjlighet att göra något åt situationen. Rollen som privat nätverk är inte heller oproblematiskt då hemterapeuten får en position som skiljer sig från en ren formell roll.

Andra aspekter kan bli relaterade till motsättningen mellan närhet och distans bl.a. ”Mänsklig och professionell”. Arbetet kan också innebära olika mänskliga fenomen bl.a. svårigheten att avsluta kontakten. Men det ska poängteras att den övervägande positiva effekten av den beskrivna relationen är enligt min uppfattning nödvändig för hemterapeutarbete.

6.2.8 Avslutning av kontakten

Insatsen avslutades i tre av familjerna på grund av flytt från Uppsala. Enligt hemterapeuterna kunde insatsen ha fortsatt ett tag till om familjen bodde kvar i Uppsala även om behovet inte längre var stort hos en av de familjerna.

Vem tog initiativet att avsluta

I två familjer tog hemterapeuten initiativet till att avsluta insatsen. I båda fallen ansåg de att det inte längre fanns något behov av hemterapi. I en familj ville mamman ha kvar hemterapeuten som barnvakt och i den andra fanns det inte längre något mål att arbeta mot. En faktor som påverkade hemterapeuterna att vara aktiv när det gällde att avsluta insatsen var trycket från ledningen eftersom många familjer stod i kö.

”Jag vet inte om det var jag som hängde på socialsekreterare och tjtade så mycket, men sedan har man sin egen chef och man blir klämd från olika håll.”

Hur gick det för de familjer som flyttade från Uppsala?

En mamma ville inte att socialtjänsten skulle överflytta insatsen till den nya vistelsekommunen. Då avslutades ärendet hos socialtjänsten, men barnrehabilitering flyttade över kontakten till annan stad. Hemterapeuten var dock tillsammans med mamman vid första träffen med rehabilitering i den nya vistelse kommunen.

En annan mamma var hjälpsökande och behovet av stöd fanns fortfarande kvar. Hon fick stöd av hemterapeuten för att ta kontakt med socialtjänsten i den nya kommunen och hade hemterapeuten med sig vid de inledande besöken.

Den tredje mamman flydde från Uppsala i en kris. När hon var tillbaka till Uppsala återupptogs inte kontakten då det inte längre fanns något behov av hemterapi hos familjen.

Hur gick det för hemterapeuterna efter avslutad insats?

I alla familjer gjorde hemterapeuterna en avslutning på egen hand. En av hemterapeuterna ansåg att det var lika viktigt att ha en gemensam träff med socialsekreterare och föräldern vid avslutning som vid början av kontakten.

Hemterapeuternas egen avslutning med familjerna var i form av att gå ut och med familjen och fika, att äta lunch, att vara på besök hos familjen efter att de flyttade och att ringa och kolla om det gick bra för dem.

Vid de fall där familjer flyttade från Uppsala hade hemterapeuterna aktivt deltagande vid flytten, både med akuta behov och praktiskt stöd.

Fanns det/påbörjade andra insatser när hemterapin avslutades?

Utifrån hemterapeuternas beskrivning fanns det behov av stöd i fyra av familjerna när de avslutade sitt arbete. Alla familjer fick stöd i andra former än hemterapi bland annat kontakt

med barnrehabilitering, kontaktfamilj och terapeutisk kontakt, kontaktfamilj, föräldrautbildning och behandlingshem.

I ett fall tyckte hemterapeuten att uppdraget var utanför hennes arbetsområde och möjligheter.
” De skulle fortsätta jobba på behandlingshemmet. För att det kändes så stort att jag själv skulle jobba med henne på det här sättet.”

I ett annat fall ansåg hemterapeuten att hennes uppdrag var onödigt när andra insatser kom i bilden.

”Jag visste att hon har fått sin egen samtalskontakt och barnet hade också fått samtalskontakt och det fanns kontaktfamilj. Så det kändes onödigt.”

Reflektion över behovet av avslutning och återkoppling

En av hemterapeuterna poängterade behovet att ha en gemensam avslutning med socialsekreteraren och familjen, samt en återträff efter några månader. Hon berättade att hon hade en viss oro runt den äldsta flickans situation i familjen när hon slutade sitt arbete. En återkoppling efter några månader kunde hjälpa för att se hur det gick för henne. Hennes förklaring var att:

” Jag skulle önska en avslutning och återkoppling tillsammans med den här familjen och socialsekreteraren. Syftet med återkoppling är dels av egoistiska skäl och om vi kunde veta det sitter fortfarande kvar med vad man jobbat med familjen och att de har fallit tillbaka så att man kan plocka upp dem innan de faller så djupt igen..”

6.2.9 Vad säger hemterapeuterna om sitt arbete?

Hemterapeuterna definierade sitt arbete på olika sätt. Jag kommer dels att ta upp hemterapeuternas olika definitioner av arbetet, dels att presentera deras synpunkter om sitt arbete utifrån olika teman.

Hemterapeuternas definition av arbetet

- Hemterapi är ett förändringsarbete som sker på ett praktiskt, pedagogiskt och terapeutiskt sätt och drivs hemma hos familjen.
- Det är hjälp till självhjälp så att familjen vidare ska kunna fungera av egen kraft.
- Den största delen av arbetet är pedagogiskt, men den praktiska delen har användning för både motivationsarbetet och pedagogiska arbetet.
- Arbetet inriktar sig mot föräldrarnas förhållningssätt och handlar ofta om att skapa struktur, ordning och rutiner i vardagen.

Förhållningssätt

Några hemterapeuter påpekade vikten av att vara lyhörd och respektfull i kontakten med föräldrarna, samt att kunna fungera som ”container”. Man ska också vara intresserad av föräldrarnas upplevelser av kontakten och att föra kontinuerlig dialog om det.

”Att inte kränka, att vara lagom, att känna av. Jag ser det hos dem direkt. Jag checkar av hur de funkar med mig och checkar av om hur det har varit gången innan. Det bästa för mig är att de ska känna sig trygga med mig.”

En annan hemterapeut tyckte att det är viktigt att anpassa sig efter familjens rutiner om det inte är helt omöjligt.

” Man kan inte komma dit och styra och ställa. Man ska bli accepterad av familjen. Det är en process.”

Några berättade att de brukade gå till sig själva och använda sina egna referensramar för att kunna ha bättre förståelse för familjens situation.

Alla hemterapeuter markerade att hemterapi skiljer sig från hemtjänsten. Insatsen handlar inte om att vara barnvakt eller att städa i hemmet. Man kan ta hand om barnet om det är kopplat till målet och uppdraget.

Samma sak gäller vid avlastning som kan gå ut på att hjälpa föräldern med det praktiska arbetet, men det kan ske under en viss period och för att förstärka föräldern i sin roll.

Stödjande funktion eller kontroll

Både den stödjande och kontrollerande funktionen har framkommit i beskrivningen av själva arbetet.

Några stödjande inslag i arbetet:

- Att lyssna till föräldrarna beroende på deras psykiska tillstånd och vad de vill ha för hjälp genom insatsen.
- Att avlasta ofta med syftet att senare eller under tiden kunna arbeta med förhållningssättet.

Alla hemterapeuter nämnde på olika sätt att familjens upplevelse av att vara under kontroll ofta påverkade deras inställning till insatsen. Anmälningsskyldigheten hos hemterapeuterna kan också ofta medföra motstånd hos föräldrarna.

” Jag är ofta intvingad till familjen, ibland för att de ska behålla sina barn. De kan se mig som spion, och det kan kännas så mest i början men det blir lättare efteråt.”

Samtidigt är tillståndet ofta inte varaktigt och motståndet kan försvinna under processen.

” Jag är som jag är. Och de märker att jag är en vanlig människa. Då berättar de om intima saker även om jag är där för att observera. ”

” Lite hinder blir det i arbetet. De vet att jag är en myndighetsperson. Det vet de från början, men de glömmer så lätt bort eftersom jag är där så mycket. Jag blir en vana för dem och en vanlig person som man kan prata med och jag blir en vän. ”

När motståndet försvinner helt och hemterapeuten är välkommen och accepterad av familjen, så kan det uppkomma andra svårigheter.

” Det kan ju vara lite besvärligt om det finns saker som jag måste rapportera. Fast de vet från början att jag har skyldighet att rapportera. Men det glöms fort under resans gång.

När jag berättar för dem att jag är skyldig att rapportera vad som inte fungerar, så är de först positiva till att jag måste göra det. Men sedan när det kommer på papper så kan de tycka att jag är en svikare.”

Detta kan också påverka hemterapeutens roll och position i familjen:

” De tycker att jag är som mormor och farmor när jag är där och det blir fel för dem efteråt. Jag har svikit dem och har sagt saker som inte skulle stå där.”

Motståndet i familjen till myndighetsutövningen kan påverka familjemedlemmars förhållningssätt mot hemterapeuten, även barnen i familjen.

” Det kan resultera i att föräldrarna säger till barnen att de inte längre ska berätta något för mig. ”

Men hemterapeuternas skyldighet att rapportera brister eller behov hos familjen kan bli positivt besvarat av föräldrar.

”Men det kan också vara att de säger vad skönt att någon egentligen ser det, men det är oftast föräldrar som själva har sökt hjälp. De som blir tvingade till oss har oftast en rädsla och är skeptiska mot socialtjänsten. När vi ser något mer och tala om det, blir det en bekräftelse av deras bild att de har kommit och rotat och förstört vår familj och det blir ännu mer motstånd.”

Vad som fungerar bra i arbetet

Alla hemterapeuter var övertygade om att *arbetet hemma hos familjen* har många fördelar. Samtidigt nämndes att det inte är så lätt att säga till människor vad de får och inte får göra i sitt eget hem, t.ex. att inte röka inne. När det gäller fördelarna berättade de att man för det första kommer ytterst nära i familjens hemmiljö där man kan se hur familjen i verklighet fungerar.

”Det är där som det händer saker. Det är inte en konstgjord bild som man får av situationen som det kan bli när familjen befinner sig på en institution.”

En hemterapeut tyckte att familjen känner sig säkrare i sitt hem, hemterapeuten blir lättare accepterad och efter ett tag märker de att hon inte är så farligt och släpper motståndet lite lättare. Hon menade att i hemmiljön kan människan slappna av på ett annat sätt.

Hon tillägger att hemterapeuter ser vad som sker och vad som ska göras.

” Efter att man pratat tillsammans med familjen försöker man få dem att tillämpa det praktiskt så att vardagen fungerar. Det kan vara så att de inte är motiverade och det tar tid. Det kan också vara så att de är motiverade för en sak men inte för den andra. Så ibland behöver man gå tillbaka till motiveringsfasen. Och har det inte landat så kan man ta det från en annan vinkel. Och sedan att vi följer upp vad vi har lärt ut för att se om det har landat.”

Alla hemterapeuter föredrog att arbeta ensamma i familjen med undantag för vissa situationer t.ex. när det finns många olika praktiska uppgifter. En av hemterapeuterna menade att nackdelen att arbeta tillsammans kan vara att man inte kan arbeta med en annan hemterapeut i en familj innan man förankrat sin tanke hos den andre. Man kan inte arbeta åt två olika håll. Alla hemterapeuter nämnde socialsekreteraren som ett *”bollplank”* där de kunde ta upp sina funderingar, farhågor och reflektioner under arbetet. Tre av hemterapeuterna var helt nöjda med samarbetet med socialsekreteraren. En av hemterapeuterna tog upp svårigheterna när oro hos hemterapeuten och socialsekreteraren inte är på samma nivå, eller när hemterapeuten inte får all information om bakgrunden till beslutet bl.a. eventuella anmälningar.

Vad som kan vara svårhanterat

Svårigheterna i arbetet utifrån hemterapeuternas synpunkter kan kopplas till både den interpersonella nivån och olika fenomen under arbetsprocessen. Hemterapeuterna pratade om att :

- *Det är svårt att få människor till förändring. Hur presenterar man vad som inte är bra utan att kränka?*
- *Svårt att gå vidare när familjen inte är med. Det kan handla om föräldrarnas motstånd på grund av att man har olika uppfattningar eller att man har svårt att förstå varandra på grund av språket eller bakgrunden.*
- *Ibland kan det bli för mycket när det finns många olika behov hos familjen. Man behöver ta en sak i taget. Man kan inte förändra allt i en familj.*
- *Man sitter på två stolar. Det är inte lätt att hålla gränsen mellan att vara tjänsteman och en slags familjemedlem. Och det blir svårare när man är en observatör åt myndighet även om man inte egentligen har det uppdraget.*
- *Svårt att dra linjen mellan vad man konkret ska arbeta med och vad som pågår i familjen. Det har dock blivit lättare sedan vi får remisser där det är nedtecknat vad vi skall göra och titta på. Annars är det svårt att inte bry sig om vad som ska göras och inte göras i hemmet.*
- *Man lär sig med tiden att se sin begränsning och att inte gå in med stöd i allt familjen önskar, inte minst för deras skull så att de inte ska tro att alla gör så.*
- *Det är inte lätt alla gånger att hantera situationen när barn pratar med hemterapeuten och inte vill att hon ska berätta det för föräldrarna.*
- *Det kan hända att man blir hotad och utsatt för våld när man arbetar med familjer. Det kan kännas hårt och man kan förtränga det.*
- *Ibland vaknar/somnar man med tankar om familjerna när man är orolig för deras situation.*

Organisation/verksamhets frågor

Med tanke på att gruppen har bildats för ca två år sedan, parallellt med omorganisationen i Uppsala kommun, finns det många frågor som blivit aktuella. Hemterapeuterna återkom till några organisationsfrågor som kan påverka deras arbete som:

- Den nya köp- och sälj modellen – Gruppen är självfinansierad och hemterapeuter ska redovisa arbetet efter ett antal timmar arbete per månad. Enligt hemterapeuterna har detta påverkat möjligheten att som tidigare kunna delta i ärendedragning på myndighetsgrupperna för att få en helhetsbild av situationen och att få bättre förståelse för socialsekreterarnas bedömning. En hemterapeut berättade om sitt eget initiativ att skriva minneanteckningar om sitt arbete när hon sitter på bussen eftersom det enligt köp och sälj modellen inte finns något utrymme för det.
- Samarbete med socialsekreterarna och olika enhetschefer - En hemterapeut kallade sitt samarbete med socialsekreteraren som ett team arbete vilket hon uppskattar och trivs med. De andra kallade socialsekreterarna för samtalspartner. Samtidigt ansåg en av hemterapeuterna att det ibland blir förvirrande när socialsekreteraren, hemterapeuten och olika enhetschefer har olika åsikter vid avslutning eller fortsatt kontakt hos familjen. Anledningen till diskussionerna kan bland annat vara kölistan för insatsen eller hemterapeutens synpunkter om syftet med att stanna kvar hos familjen.

- Olika bilder av hemterapi hos ledningen och hemterapeuterna.

En hemterapeut berättade att de ser sig själva som ”spindeln i nätet” vilket inte stämmer med ledningens bild av deras arbete. Då menade hon att:

” När vi säger så här så menar vi att vi ser helheten i familjen och vi ser individens behov. Ibland får vi ett uppdrag att stötta föräldrarna i föräldrarollen. Men vad ser vi då? Det här kanske är en förälder som själv mår psykiskt dåligt och är orolig för den 20 årige utflugna sonen.”

– Familjebehandlare eller hemterapeut- Av intervjumaterialet framgår att det behöver diskuteras och klargöras vad definitionen och skillnaden mellan familjebehandlarnas arbete och hemterapeuternas är.

Långvariga/kortvariga kontakter

En del synpunkter handlade om tidsperspektivet. Det kunde varieras i samband med familjens behov eller socialtjänstens bedömning. När det gäller föräldrar med intellektuell begränsning ansåg inte hemterapeuterna att det handlar om förändringsarbete utan det kan finnas behov att stödja föräldrarna tills barnen är uppvuxna. Däremot tyckte hemterapeuterna att det är meningslöst att arbeta i en familj år efter år utan att ha ett tydligt mål. Enligt en av hemterapeuterna kan föräldrarnas behov handla om att ha hemterapeuterna som ”motor”, för att få hjälp att sortera alla högar och att få ordning och struktur.

En annan hemterapeut berättade att hon har funnits med i familjer i flera år där det behövdes stå bredvid, att finnas kvar och att se till att det blir resultat. Det kan ta så lång tid i vissa familjer innan det sker någon förändring.

Däremot önskade två av hemterapeuterna att de skulle kunna arbeta intensivt med vissa familjer, bland annat föräldrar som behöver nya sätt att hantera barnens situation.

Motiverad eller icke motiverad

Motivationen hos föräldrarna har tagits upp som en grundläggande faktor för att kunna skapa förändring. Hemterapeuterna har använt olika sätt att motivera föräldrarna. Två av hemterapeuterna berättade om att de försöker att resonera om att de är hos familjen på uppdrag av socialtjänsten och därför ska de fortsätta sitt arbete. De kunde också komma med motiveringen att det bästa är att jobba för att minska risken till ytterligare anmälningar.

En annan hemterapeut ansåg att motivationen spelar så stor roll så att det kan vara fascinerande hur föräldrar med intellektuell begränsning tar åt sig informationen och det händer något. Ett annat sätt att motivera föräldrarna till förändring var att barnet mår bättre om man gör något åt situationen. En annan hemterapeut markerade att mycket av motivationsarbetet sker under introduktionsfasen och det är därför tar det tid att komma vidare när de inte är motiverade. Hemterapeuternas olika sätt att hantera motståndet hos föräldrarna kan kopplas till den bild som Berglind (1995) visar av handlingsanalys i samband med påtvingade förändringar och lösningar i en situation. Han börjar med frågan om hur situationen är, vill man ändra den? Om svaret är nej så kommer frågan om man måste ändra den. Jag vill här redovisa en av hemterapeuternas sätt att resonera med föräldrarna. Hon säger till dem att hon jobbar förebyggande och att det förhoppningsvis hjälper att det inte blir fler anmälningar. Nästa steg är om föräldrarna vill och *själva kan* ändra på situationen. I de fall svaret är nej, vad är det som hindrar det och vad behövs för att förändra situationen. Att se eventuella förändringar bidrar till föräldrarnas motivering för att ta emot ytterligare stöd vid

behov. Jag kan se detta som ett sympatiskt tankesätt som kan ligga till grund för en kombination av ett empatiskt förhållningssätt och ett rationellt resonemang.

Närhet och avstånd

Alla hemterapeuter ansåg att det skulle behövas kunna hantera en hållbar balans mellan närhet och avstånd till familjen. Däremot hade de olika individuella gränser mellan privat- och arbetsliv. Några kunde tänka sig att stödja familjen även efter arbetstid och när det behövs. Enligt hemterapeuternas berättelser spelar mänskliga och känslomässiga egenskaperna stor roll när det gäller att kunna säga ifrån. Att se behovet som gäller här och nu har också nämnts som en faktor som gör det svårt att säga ifrån.

Vid de tillfällen som balansen mellan närhet och distans inte är nått kan utifrån hemterapeuternas erfarenhet samtal med socialsekreteraren och arbetskamraterna vara givande.

Hemterapeuternas önskemål

Många önskemål hos hemterapeuterna handlade om att förstärka yrkesgruppen i olika sammanhang. Önskemålen var att:

- Skapa möjlighet för att kunna veta vad man kan göra annorlunda när arbetet inte ger resultat.
- Få egen tid för avkoppling.
- Högre lön
- Önskemål att arbeta intensivt med familjer och under kortare tider.
” Man stannar och mal tillsammans länge, år efter år. Kanske det behövs. Kanske socialtjänsten känner sig trygg. Eller att familjen känner sig trygg för att man är där, man blir mormor eller vän i familjen och man blir stöd eller hjälpare.”
- Att göra täta uppföljningar
- Att gå på utbildningar som man kan ha nytta av i sitt arbete t.ex. KBT, lösningsfokuserad utbildning, samtalsmetodik, samtal med barn, Marte-Meo, utvecklingsteori och systemteori.
- Att ta bort köp- och sälj modellen. Detta räknades som en faktor vilken gör det svårare att ta egna initiativ och flexibilitet i arbetet.
- Att få tydliga uppdragsformuleringar och att veta om anmälans innehåll och oro runt familjens situation.
- Att hemterapeuterna är tydliga i arbetet med familjen om vad som ska förändras, vad som ska göras, även om det handlar om känsliga frågor.
- Att tydliggöra vad man arbetar med, både inom gruppen och utåt.
- Återkoppling till familjen några månader efter avslutad insats vilket räknas som någon form av uppföljning mellan socialsekreteraren, föräldrarna och hemterapeuten. Detta ska nämnas i uppdraget från början. Tanken är att öka möjligheten att kunna hjälpa familjen i ett tidigt skede om det fortfarande finns behov av stöd.

Avslutande sammanfattning och reflektion:

Hemterapeuternas synpunkter kan visa även en del tankar och funderingar som finns hos andra kollegor i deras arbetsgrupp. Dessa funderingar handlar om deras arbete generellt, således inte enbart om de intervjuade familjerna. I föregående avsnitt har jag försökt att redovisa hemterapeuternas synpunkter om både de positiva sidorna i arbetet och de svårigheterna de möter i praktiken. Vad som huvudsakligen framgår av deras berättelser är att alla tycker om sitt arbete och är engagerade i det. Däremot känner de sig i behov av både

organisatoriskt stöd och vetenskaplig påfyllning. I grunden finns en sympatisk människosyn hos alla, vilket är ytterst viktigt i arbetet. Detta behöver kombineras med nya kunskaper för att de ska utveckla sitt arbete och veta hur de kan bedriva ett effektivt arbete. I många sammanhang beskriver hemterapeuterna behovet av att fortbilda sig inom olika kunskapsområden. De har berättat att de upptäcker i praktiken att de inte vet hur de ska hantera olika situationer. Detta kan handla om behovet av olika utbildningar som ger möjlighet till bättre förståelse av olika fenomen. Det kan också handla om deras behov av tät handledning i enskilda ärenden.

6.3 Många likheter och få olikheter

En genomgång av föräldrarnas och hemterapeuternas berättelser väcker frågan om det finns likheter och olikheter i deras beskrivning. Innan jag berör detta kommer jag med nedanstående tabell som visar en bild av föräldrarnas bakgrund vid intervju tillfället.

Tabell 3: Föräldrarnas bakgrund

| | Ålder | Antal barn | Nationalitet | Par förhållande | Nätverk | Arbete |
|----------|-------|------------|--------------|---|-------------------------|------------------|
| Anita | 30 | 2 | svensk | skild/sambo | Icke fungerande kontakt | Hemma i några år |
| Bahar | 40 | 3 | Icke svensk | skild/omgift | ? | Hemma i några år |
| Cecilia | 30 | 1 | Icke svensk | ensamstående | Enbart mamma | Hemma i något år |
| Daniella | 40 | 3 | Svensk | ensamstående | ? | Läste |
| Erika | 40 | 3 | Svensk | ensamstående | Sporadisk kontakt | arbetar |
| Frida | 20 | 1 | Icke svensk | ensamstående, Icke fungerande parrelation | Icke fungerande kontakt | läser |

Genomgång av tabellen

Tanken med att få fram denna bild är inte att generalisera någon slutsats gällande alla familjer som tar del av insatser. Däremot kan bilden eventuellt bidra till att få kopplingar mellan olika bakgrundsfaktorer och behov av insatsen hos de intervjuade föräldrarna.

Tabellen visar att föräldrarnas åldrar är utspridda mellan ca 20-40 år och de flesta är över 30 år. Det är bara en mamma som är under 20 år. Antal barn kan också varieras sig mellan ett till tre barn i varje familj. Vad som här kan nämnas är att behovet av hemterapi har funnits hos de familjerna oavsett föräldrarnas ålder och antal barn i familjen. Det kan dock tilläggas att föräldrar som är ca 30 år och uppåt är överrepresenterade. Detta kan förklara den

genomsnittliga barnafödande åldern hos mammorna i dagens samhälle eller att de flesta av mammorna har fått sitt första barn när de var yngre.

I alla familjer har det funnits relationsproblem mellan föräldrarna. Fyra av föräldrarna är ensamstående och två av de är skilda och har nya partner. Detta kan jag koppla till kommande diskussion om mammornas ensamhet då nästan alla mammor ensamt har fått stå för allt ansvar att ta hand om sina barn. Ensamhet hos föräldrarna är också en gemensam problematik hos de här mammorna. Att sakna stöd från nätverket t.ex. saknaden av att ha en mor eller sin partner har varit samma hos alla familjer.

I tre av familjerna berättade föräldrarna om relationsproblem med nätverket. Ingen av föräldrarna fick stöd av släktingar på grund av antingen konflikter med släkten eller det geografiska avståndet och tidsbrist.

Tre av de sex familjerna är invandrare vilket kan räknas som en bidragande faktor till att de inte har tillgång till sitt privata nätverk.

Alla föräldrar såg behovet av avlastning. Med undantag av en mamma var alla andra hemma och arbetade inte medan insatsen pågick. Två mammor studerar nu och en mamma är arbetssökande. Detta kan betyda att behovet av avlastning hos föräldrarna inte kan ha varit beroende på att de var försvarsarbetande föräldrar med dubbla uppgifter både på hemmaplan och på arbetsplatsen.

Likheter i föräldrarnas synpunkter

Alla föräldrar kan under barnets uppväxt ha olika frågor om barns utveckling och deras vardagliga behov. De intervjuade föräldrarnas berättelser visar detta behov ännu mer tydligt. En annan gemensam reflektion hos mammorna är att kontakten med hemterapeuten fungerat oavsett om insatsen varit frivillig eller ej.

Likheter och olikheter i hemterapeuternas synpunkter

När det gäller hemterapeuternas berättelser, som jag tidigare nämnt, har alla berört vikten av att ha respekt och lyhördhet i kontakten med familjer och att syftet med arbetet är hjälp till självhjälp. När det gäller gemensamma synpunkter från hemterapeuterna hänvisar jag till tidigare avsnitt och deras synpunkter om hemterapi.

Däremot kan jag nämna en aspekt i arbetet som skiljde sig hos hemterapeuterna. Det handlar om i vilken grad var och en kunde tänka sig att hjälpa familjen utöver uppdragets formella ramar. Olikheten kan bland annat bero på hemterapeuternas individuella gränssättning mellan närhet och distans, olika individuella möjligheter och varje familjs behovskaraktär.

Likheter i föräldrarnas- och hemterapeuternas synpunkter

Vad som både hemterapeuterna och föräldrarna kunde se som en fördel var att arbeta hemma hos familjen. Samtidigt berörde båda grupperna en del tveksamheter, funderingar och nackdelar till att arbeta på hemmaplan. Men de föredrog att välja det inför placering på institution som alternativ. De flesta hemterapeuter påpekade vikten av att börja arbeta efter föräldrarnas önskemål. Föräldrarna bekräftade det då de var nöjda och kände sig respekterade av att hemterapeuterna var uppmärksamma på deras önskemål och gick igenom det inför

planering av arbetet. Både hemterapeuterna och föräldrarna nämnde behovet av avlastning hos familjerna. Även Anita som inte såg något behov av stöd för att kunna ta hand om sina barn, kunde se avlastning som det enda tänkbara stöd hon skulle kunna få av hemterapeuten.

Olikheter mellan föräldrarnas- och hemterapeuternas synpunkter

En skillnad handlar om hemterapeuternas målsättning och föräldrarnas önskemål av avlastning. Föräldrarna kunde se avlastning som det enda behovet som kunde göra hemterapi aktuell hos familjen. Samtidigt som hemterapeuterna såg avlastning som en del av arbetet som skulle vara kopplat till andra behov och ett pedagogiskt- eller terapeutiskt arbete hos familjen. Hemterapeuterna poängterade att förändringsarbetet inte skulle ske enbart efter praktiskt arbete. Föräldrarna kunde däremot se hemterapeutens stöd i form av det praktiska arbetet som en bidragande faktor till att kunna förbättra familjesituationen, bland annat genom att vara tillsammans med barnet. En av hemterapeuterna var inte säker på att föräldern skulle se sambandet mellan det praktiska arbetet och tanken bakom det. Föräldern beskrev dock om sambandet mellan det praktiska arbetet och det mentala stödet/effekten.

6.4 Skriftliga uppdrag

I samband med hemterapeutarbetet hos de sex intervjuade familjerna fanns fyra skriftliga uppdrags formuleringar från socialsekreterarna. I de två andra fallen fanns en beskrivning av uppdraget i journalanteckningarna. Det kan finnas olika förklaringar till att det bara i fyra fall fanns en skriftlig uppdragsbeskrivning, så kallad remiss till hemterapeuterna. En förklaring är att de nya rutinerna och tillvägagångssätten för att skicka remisser blivit förankrade i barn - och ungdoms grupper i Uppsala sedan mindre än två år tillbaka. Nu för tiden finns det en upparbetad rutin som kräver en beskrivande remiss för att kunna påbörja arbetet. Innehållsmässigt handlar de skriftliga uppdragsformuleringarna om uppgifter om familjebilden, önskemål om insatsen och beräknad omfattning av uppdraget.

I nästan alla fall finns det en beskrivning av familjesituationen.

Hur önskemålen om insats är formulerade varierar till en viss del i de fyra skriftliga uppdragen. I tre av de fyra fallen fanns det en beskrivning av föräldrarnas önskemål samtidigt som uppdraget också formulerades utifrån socialsekreterarens sida.

I ett fall var det enbart socialtjänstens bedömning om insatsbehovet och inte något om föräldrarnas önskemål. Det intressanta är att denna uppdragsformulering handlar om den enda mamma bland de intervjuade föräldrarna som motvilligt tog emot insatsen.

Eventuella samband mellan uppdragsbeskrivningarna och föräldrarnas vilja till att få frivillig hjälp kan därför vara en diskussionsfråga. En av flera tänkbara faktorer till detta är brist på dokumentationsrutiner om omotiverade och ofrivilliga klienternas synpunkter. Det kan också handla om att det finns en tradition av att utgå ifrån de professionellas bedömning för att starta ett arbete.

Någon tydlig tidsplanering för uppföljning av arbetet står inte i de skriftliga uppdrags formulering. Detta berörs dock i tre av fallen bland annat som att ” förhoppningsvis ett kortare uppdrag under hösten”, ” något avslut är inte aktuellt under överskådlig framtid” eller att ” det är i nuläget svårt att förutsäga omfattningen av insatsen då vi inte vet hur djupgående problematiken är”.

7. Slutdiskussion

Studiens intervjumaterial har gett tolv olika berättelser. Detta är inte en generaliserbar kunskap, men jag hoppas att det väcker intresse för att veta mer om hemterapi (hemma- hos- arbete) och utveckling av insatsen. Min ambition har varit dels att återspegla de kritiska synpunkterna hos både föräldrarna och hemterapeuterna, dels att lyfta upp de konstruktiva inslagen i arbetet hos de här familjerna. Jag kan tänka mig att positiva erfarenheter kan vara lika värdefulla som kritiska synpunkter för utveckling av arbetet. Det skall dock påpekas att denna bild enbart handlar om den information jag har fått av de föräldrar och hemterapeuter som ingått i denna undersökning.

Enligt intervjupersonernas berättelser har hemterapi i de familjer jag har undersökt, handlat om socialt- känslomässigt – och tankemässigt stöd, informativt och lärande arbete, samt att hemterapeuten fungerat som ställföreträdare för föräldrarna.

Insatsen har enligt intervjumaterialet påverkat föräldrarnas situation i form av ökad självkänsla, ökad kunskap och information, ökat självförtroende genom att ha blivit sedd, bekräftad och uppmuntrad. Arbetet hos familjerna har skett i form av dels avlastning för föräldrarna och dels ett gemensamt arbete/aktivitet som utgjordes av hemterapeuten och föräldern. Avlastning har varit ett gemensamt önskemål hos föräldrarna. Frågan är vad det är som gör avlastning som ett gemensamt önskemål hos alla intervjuade föräldrar. Kan det vara ett resultat av de krav som idag ställs på föräldrarna för att tillfredsställa barnens behov parallellt med påfrestningar efter samhällets strukturella och kulturella förändringar? Nästa fråga är om avlastning är hemterapeuternas arbetsuppgift? Kan inte andra personer som ej är professionella stå för den här uppgiften? Enligt min uppfattning finns det en poäng att hemterapeuterna kan stå för avlastning när det även finns psykosociala problem hos familjen. Fördelen är att avlastning ofta kan ha en positiv effekt som underlättar ett senare pedagogiskt arbete. Dessutom kan detta även medföra ett mentalt stöd när föräldrarna befinner sig i krissituation.

Det grundläggande problemet som gjorde insatsen aktuellt hos de här familjerna var föräldrarnas svårighet att kunna tillfredsställa barnens behov. De intervjuade föräldrarnas problem var trötthet och överbelastning, psykiskt sjukdom som depression, frågan om intellektuell begränsning, ensamhet, relationsproblem och brist på resurser från det privata nätverket. I alla familjer aktualiserade problemet hos föräldrarna olika behov hos både föräldrarna och barnen. Samtidigt som det fanns gemensamma behov hos familjerna, fanns det enskilda behov hos varje familj med olika kombinationer. Det gemensamma behovet var förstärkning av föräldrarnas befintliga resurser i form av stöd av en extra vuxenperson. Detta gemensamma behov hos de familjerna har visat sig vara kopplat till olika problematik bland annat relationsproblem mellan föräldrarna, psykiska besvär hos föräldern och ensamhet.

Forskning om risk- och skyddsfaktorer i barns livssituation är idag högaktuell (Lagerberg & Sundelin 2000). Bland de miljö- och samhällsrelaterade riskfaktorerna nämns konflikter, skilsmässor, ensamföräldraskap och etnisk minoritetsstatus. Som skyddsfaktorer nämns god hälsa hos modern, moderns omvårdnad, förekomsten av en vårdande vuxen och yttre stöd. Flera av de riskfaktorer som relationsproblem mellan föräldrarna, etnisk minoritet och att vara ensamstående förälder fanns hos de intervjuade familjerna.

Samtidigt har både föräldrarna och hemterapeuterna berättat om bättre psykisk hälsa hos föräldrarna, mindre belastning, bättre självförtroende och bättre kunskap om omvårdnad av barnet vid intervju tillfället. Här kan frågan ställas om hemterapi hos familjerna har bidragit till att minska riskfaktorer i barnens tillvaro. Har hemterapeuten som extra vuxenstöd fungerat som någon form av skyddsfaktor i barnens livssituation?

Hemterapeuterna berättade om sina egna gränser att hålla närhet och distans till familjen. Deras val av förhållningssätt kan ses både på en individuell- och interpersonell nivå. Förhållningssättet blir då beroende av t.ex. hemterapeutens hållning, föräldrarnas behov/önskemål och vad som sker i samspelet.

Studiens huvudfråga har handlat om innehållet av stödinsatsen. Vad som visat sig vara stöttepelare i arbetet med föräldrarna, i de fall jag har undersökt, har varit relationen mellan hemterapeuten och familjemedlemmarna. Delaktighet, maktförhållandet och föräldrarnas motivation att få hjälp har också varit andra viktiga faktorer som har påverkat hela arbetsprocessen och intervjupersonernas upplevelser och erfarenhet av arbetet. Jag kommer att kortfattat beröra ovanstående faktorerna i arbetet hos de här familjerna.

Relationens betydelse i olika former av psykosocialt arbete är en aktuell fråga både inom forskning och i den praktiska verksamheten. Det är svårt att tänka sig att ett förändringsarbete kan vara möjligt utan en relation som baseras på respekt, tillit och förtroende. En fungerande relation kan ge möjlighet till en inlärningsprocess då klienten blir positivt påverkad av själva samspelet i kommunikationen. Vad de intervjuade föräldrarna berättat kan bekräfta detta. De har berättat att det i första hand varit viktigt med en stödjande relation som är baserad på förståelse, empati, engagemang och lyssnande. Det har också varit viktigt för dem att få svar på sina frågor och att lära sig nya sätt att hantera sin tillvaro. En av de intervjuade föräldrarna säger att hon har lärt sig hur man tar hand om barn genom att kunna fråga och göra olika aktiviteter tillsammans med hemterapeuten. En annan förälder berättar att hon har lärt sig hur hon kan planera för att få struktur på hushållsarbetet och en tredje föräldern har efter kontakten med hemterapeuten fått tillbaka sin tro på att det fortfarande finns goda människor i världen. Allt detta har blivit möjligt tack vare den fungerande relationen mellan föräldern och hemterapeuten. Utgår man ifrån hemterapeuternas synpunkter har fungerande relation med föräldern varit en förutsättning för att kunna gå vidare i arbetet. Hemterapeuternas engagemang och egna erfarenheter, samt deras medmänskliga stöd har också positivt påverkat arbetet. Däremot har de berättat att de i olika sammanhang saknat teoretiska och metodiska verktyg i sitt arbete. Enligt min mening kan en förklaringsmodell för att kunna sätta ord på arbetet hjälpa både föräldrarna och hemterapeuterna att tydliggöra syftet med arbetet, hur man ska uppnå målet och vem som ska göra vad.

Olika studier har visat vikten av klienternas delaktighet och partnerskap i arbetet (Claezon 2004, Eriksson 1999). Relationen mellan de intervjuade hemterapeuterna och föräldrarna innebär ett starkt inslag av delaktighet vilket har lett till att föräldrarna upplevt möjligheten att bemästra sin egen situation. Hemterapeuterna har haft ambitionen att utgå ifrån föräldrarnas önskemål. Det har lett till att de har kunnat ha föräldrarna involverade i arbetsprocessen. Det praktiska arbetet hos de familjerna har fungerat som bas för att ge ett pedagogiskt och terapeutiskt stöd. Praktiskt arbete har skapat möjligheten till både föräldrarnas inläring och

deras nytta av hemterapeuten som samtalspartner. Jag kan tänka mig att hemterapeuternas delaktighet i familjens vardagliga aktiviteter och det praktiska stödet också kan bidra till att närma sig en maktbalans mellan klienten och hemterapeuten.

Både hemterapeuterna och föräldrarnas beskrivning av hemterapi har bekräftat Vedung & Dahlbergs (2001) benämning av nyckelfaktorer som kan utjämna maktförhållandet. Författarna diskuterar maktobalansen mellan brukare och serviceproduktion bland annat i socialtjänstens verksamhet. De menar att maktobalansen mellan personal och klient kan utjämnas genom fem olika nyckelfaktorer som tillgänglighet i fysisk och social mening, valfrihet, information, klagomålsprocedurer och lyhörddhet. Att arbeta hemma hos familjerna och att befinna sig i deras revir, följa föräldrarnas önskemål, att lyssna och vara lyhörd har enligt min uppfattning varit motsvarande de nyckelfaktorerna och har förbättrat familjens maktposition.

Bergmark diskuterar om begreppet motivation i socialt arbetet (Bergmark 1998). Han menar att klientens ovillighet att medverka kan bero på att hon inte delar behandlingsmålet eller att hon misstror tillvägagångssättet som föreslås. Det kan också handla om att hon misstror sin egen förmåga att fullfölja behandlingen eller att ha svårt att upprätthålla sin motivation över tid. Hemterapeuterna har använt allians med föräldrarna som ett sätt att kunna motivera dem till förändring. Det framgår av intervjumaterialet att det har blivit möjligt att signalera om behov av ytterligare stöd då det har funnits god relation och föräldrarnas tillit till hemterapeuten. Hemterapeuternas försök att följa efter föräldrarnas aktuella behov och önskemål och att arbeta för att nå olika delmål har bidragit till att få föräldrarna intresserade av arbetet. Intervjupersonernas berättelser visar samtidigt att föräldrarnas ofrivillighet respektive vilja att ta emot hjälp kan påverka hela arbetsprocessen.

Familjesituationen vid intervjutillfället hos de intervjuade föräldrarna innebär en del förändringar jämfört med den tiden då insatsen var påbörjad. De primära förändringarna handlar om föräldrarnas bättre mående och ökad kunskap om barns utveckling. De sekundära förändringarna har handlat om att barnen mått bättre när mammorna fått hjälp och mått bättre. När det gäller den yttre situationen är föräldrarnas arbets- och utbildningssituation i tre av familjerna förändrad idag. Mammorna har börjat läsa eller är arbetssökande. Föräldrarnas bättre mående, nya perspektiv och kunskap om barns behov och återupptagen kontakt med släkten är några exempel på inre förändringar. Det är svårt att säga om förändringarnas varaktighet. Informationen gäller drygt ett år efter att insatsen avslutades. Den möjliga slutsatsen av datamaterialet kan vara att det inte har funnits något bakslag i föräldrarnas tillstånd och att de idag befinner sig i bättre tillstånd än den tiden insatsen påbörjades. Det är också svårt att säga att de nämnda förändringarna har uppkommit på grund av hemterapi. Det kan vara många andra faktorer som kunde ha varit avgörande. Andra kompletterande stödinsatser, umgänget med privata nätverk, nya familjemedlemmarnas påverkan och föräldrarnas individuella förmåga kan vara några av de bidragande faktorerna.

7.1 Tankar och idéer

Socialtjänstens olika verksamheter har under åren utvecklats och har använt olika slags metoder. Undersökningen har för min del väckt frågan om hur hemterapeutarbete utvecklats under åren. Vad har denna form av socialt arbete fått för metodisk- och teoretisk utveckling?

Enligt min uppfattning har hemterapi av olika skäl varit en bortglömd verksamhet i många delar av landet trots att insatsen kan skapa bra förutsättningar för att med förebyggande och behandlande syfte kunna stötta barnfamiljer.

Jag har också ställt mig frågan om hur arbetets innehåll skiljer sig åt i olika delar av landet. Vad är det som avgör att insatsen bedöms nödvändig av socialtjänsten? Beror det på vilken kommun familjen bor i och vilken organisation de kommer i kontakt med? Eller är det familjens behov som avgör detta?

Av de sex intervjuade föräldrarna var det enbart en som inte hade bra erfarenhet av insatsen på grund av sin känsla av tvång. Resten av föräldrarna kom med övervägande positiva reflektioner om insatsen även om vissa av dem ansåg att denna insats inte kunde lösa deras problem. Min tanke är inte att måla upp en perfekt bild av hemterapi. Detta arbete som många andra former av socialtjänstens verksamhet kräver empatisk förmåga, omtänksamhet, förståelse och kompetens hos personalen, samt en tillitsfull och trygg relation mellan familjen och hemterapeuten. Samtidigt kan det behövas utveckling av arbetet med hjälp av både teoretiska kunskap och olika arbetsmetoder som utrustar hemterapeuterna i sitt arbete. Vad jag däremot vill betona är att utvecklingen av arbetet inte skall göras på bekostnad av att förlora den goda medmänskliga relationen mellan hemterapeuten och föräldern.

Hemterapeuterna kommer i kontakt med människor med olika behov och problematik bland annat föräldrar med psykiska problem eller föräldrar med intellektuell begränsning. Det är därför nödvändigt att ha kunskap om olika situationer och att ha tillgång till olika arbetsmetoder. Projektarbetet FIB i Uppsala har varit ett försök för att stödja hemterapeuterna i arbetet med föräldrar med intellektuella begränsningar. Hemterapi kan även utvecklas då uppdraget handlar om att påverka föräldrarnas förhållningssätt och kunskap om barns behov. Där kan det behövas en förstärkning av hemterapeuternas teoretiska och metodiska kunskap. Det är därför tänkbart att kunna ha nytta av både svenska och internationella erfarenheter bland annat olika former av föräldraträningsprogram som Webster-Strattons (Hansson 2001) eller som Olds hembesök- förskoleinterventioner för förstföderskor (Lagerberg & Sundelin 2000).

Jag kan tänka mig att olika kommuner i Sverige driver hemterapiverksamheten (hemma- hos- arbete) på olika sätt och att det inte finns någon mer generell kunskapsutveckling. Det finns heller inte något systematiskt sätt att ta vara på de befintliga erfarenheter som finns i olika delar av landet. Socialstyrelsen har under de senaste åren poängterat betydelsen av kunskapsutveckling inom socialtjänsten. Behovet av utvärdering av hemterapi kan därför vara ännu mer aktuell både på lokal- och riksnivå då det saknas övergripande kunskap om denna form av verksamhet inom socialtjänsten. Denna studie kunde inte ge utrymme för att kunna fördjupa sig i olika område bland annat vad barnen själva berättar om sina upplevelser och synpunkter om insatsen. Arbetet hos de sex familjerna kan inte heller visa en bild av alla varierande uppdrag som hemterapeuterna får. Det skulle därför vara intressant att kunna göra en undersökning med syfte att få en bild av denna variation.

De intervjuade föräldrarna kom med synpunkter om behovet av att informera allmänheten om insatsens existens. De menade att det finns många föräldrar som är i behov av hemterapi utan att veta om att den här formen av stöd existerar. Deras synpunkter visar, som jag ser det, vikten av samhällsinriktat arbete med syftet att påverka opinionsbildningen och information om socialtjänstens stödjande verksamhet.

Socialtjänstens verksamhet utformas och omformas ofta utifrån de professionellas perspektiv. Vid föräldrainterjuerna var de intresserade av att berätta sina erfarenheter om hemterapeutinsatserna. Socialtjänsten behöver skaffa kontinuerlig kunskap om klienternas erfarenheter och synpunkter för att kunna utveckla arbetsmetoderna. När det gäller hemterapi kan det vara ett alternativ att samla både klienternas synpunkter och hemterapeuternas minnesanteckning efter avslutat arbete hos varje familj. Materialet ger en viktig information som kan leda till bättre förståelse och möjlighet till förändring och utveckling av arbetet.

Referenser:

- Andersson, B-E (1986). *Utvecklingsekologi*. Lund: Studentlitteratur
- Andersson, G & Bangura Arvidsson, M (2001). *Vad vet vi om insatsen kontaktperson/-familj? En kunskapsöversikt*. Lund universitet, socialhögskolan
- Andersson, G (2002). *Utvecklingsekologi och sociala problem*. Meeuwisse, A & Swärd, H.(Red.) Perspektiv på sociala problem: Stockholm: Natur och Kultur
- Anderson, H. (1999) *Samtal, språk och möjligheter*. Smedjebacken: Mareld
- Berg, I. Familjebehandling. (1994) *Lösningssökande arbete med utsatta familjer*. Stockholm: Mareld
- Berg, I & Jong, P. (2006) *Att bygga lösningar*. Stockholm: Mareld
- Berglind, H.(1995) *Handlingsteori och mänskliga relationer*. Stockholm: Natur och kultur
- Bergmark, Å (1998) *Nyckelbegrepp i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur
- Bernler, G & Johansson, L. (1991) *Teori för psykosocialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur
- Bernler, G, Johansson, L & Skårner, A. (1993) *Behandlingens villkor*. Stockholm: Natur och Kultur
- Börjeson, B (2000) *Vad är miljöterapi?*. Hagqvist A & Widinghoff, B. Miljöterapi, igår-idag-imorgon. Lund: Studentlitteratur
- Claezon, I. (2004) *Tvångsomhändertaganden*. Smedjebacken: Mareld
- Denscombe, M (2000) *Forskningshandboken*. Lund: Studentlitteratur
- Eriksson, B (1999) *Klientbaserad kvalitetsgranskning av socialtjänsten*. Stockholms universitet, Institution för socialt arbete
- Graff, M. (1996) *Bättre föräldraskap* . Stockholm: Johansson & Skyttmo Förlag AB
- Gordan, K. (1996) *Professionella möten*. Stockholm: Natur och kultur.
- Haapala, D, Kinney, J & Booth, C. (1991) *Keeping Families Together- The Homebuilders Model*. New York: Walter de Gruyter, Inc.
- Hagberg, B (1983) *En konsultationsuppdrag: Rapport från konsultation med hemmahosare i Upplands Bro Kommun*. Stockholm: Stockholms läns Landsting, sociala nämnden.
- Hagqvist A & Widinghoff, B (2000). *Miljöterapi, igår-idag-imorgon*. Lund: Studentlitteratur

- Hansson, K. (2001) *Familjebehandling på goda grunder*. Stockholm: Gotia
- Holgersson, L (1988) *Socialtjänst, en fråga om människosyn*. Stockholm: Tiden
- Killén, K. (2002) *Barndomen varar i generationen*. Stockholm: Wahlström & Widstrand
- Kvale, S (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2000) *Risk och prognos i socialt arbete med barn- forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Gothia
- Larsson, S, Lilja, J & Mannheimer, K. (2005) *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur
- Lennéer-Axelsson, B. & Thylefors, I. (1991) *Psykosocialt behandlingsarbete*. Malmö: Skogsgrafiska AB
- Lundström, T (1996) *Den sociala barnvården*. Andersson, G, Aronsson, K, Hessle, S, Hollander, A & Lundström, T. *Barnet i den sociala barnvården*. Stockholm: Liber
- Lundström, T & Bergmark, Å. (1998) "Metoder i socialt arbete. Om insatser och arbetssätt i socialtjänstens individ- och familjeomsorg". *Socialvetenskaplig tidskrift* 5:4, s 291-314
- Mossberg, R. (1990) *Distans och närhet*. Stockholm: Universitetets förlag
- McGaw, S (2000). *What works for parents with learning disabilities*. Ilford: Barnardo's Publications.
- McGaw, S, Beckley, K & Ball, K (1998). *Prent Assessment Manual*. Cornwall, England: Trecare NHS Trust
- Olsson, M (2002) The Incredible years. *Socionomen* 2002, nr 2, s.33-35.
- Payne, M. (2002) *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur
- Ronnby, A. (1987) *Socialarbetetsförklaringsmodeller*. Stockholm: Liber Förlag
- Sandell, G. (1985) *Psykosocialt förändringsarbete*. Stockholm: Liber
- Sandell, G & Berglund, M. (1993) *Bedriver vi en effektiv verksamhet*. Stockholm: Svenska kommunförbundet. ; Älvsjö: Kommentus
- Svedberg, L (1977) *Vård eller solidaritet?* Svedberg, L, Mattson, H, Lundgren, K-E & Kjellqvist, E-B. Stockholm: Liber
- Socialstyrelsen (2003) *Brukarmedverkan i socialtjänstens kunskapsutveckling*. Stockholm: socialstyrelse
- Starrin, B & Svensson, P-G (1996) *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur

- Starrin, B, Dahlgren, L, Larsson, G & Styrborn, S. (2005) *Från upptäckt till presentation*. Lund: Studentlitteratur

- Thomas, D, Leicht, C, Hughes, C, Madigan, A & Dowell, K.(2003) *Emerging Practices in the prevention of child abuse and neglect*. Department of the health and human service U.S.A

- Trost, J. (1993) *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur

- Vedung, E & Dahlberg, M (2001) *Demokrati och brukarutvärdering*. Lund: Studentlitteratur

Bilaga 1:
Brev till föräldrarna

Hej !

Jag heter Lida Heydari, är socionom och arbetar deltid på barn- och familjeenheten, sydvästra distrikt i Uppsala.. För närvarande håller jag på att göra ett forskningsarbete om hemterapeutinsats för barnfamiljer.

Hemterapeutstöd är en av de stödinsatser som socialtjänsten erbjuder barnfamiljer. Kunskapen om familjernas synpunkter om olika stödinsatser är en viktig information för att kunna utveckla och förbättra arbetet.

Tanken med mitt studiearbete är därför att i första hand ta del av dina synpunkter som förälder om vad hemterapeutarbete är, vad du har fått för erfarenhet av denna insats?

Jag skriver därför detta brev till dig som har haft hemterapeutinsats i hemmet. Jag har valt att skicka detta brev via hemterapeuterna till de familjer som har avslutat hemterapeutinsats under 2004-2005 och har haft barn 0-12 år. Studiearbetet handlar om att intervjua 6 familjer.

Eftersom detta arbete är i första hand inriktat till föräldrarna hoppas jag att få din tillåtelse att kunna träffa dig vid ett tillfälle. Träffen tar inte mer än 1-1.5 timme.

Innan vi bokar en tid för att träffas kan vi prata i telefon och du kan gärna komma med dina eventuella frågor. Jag kan ringa dig när jag får ditt telefonnummer. Om du vill så kan du också ringa mig på telefon nummer 7275395. Du kan bestämma var och när vi ska träffas.

Forskningsarbetet går ut på att samla synpunkter och erfarenheter av olika personer genom intervju. Alla intervjupersoner kommer att vara anonyma och det finns sekretess då inga uppgifter lämnas till andra.

Lida Heydari
018-7275395

Bilaga 2:
Intervjuformulär till föräldrarna

Inledning av intervjun:

- Information om tid, form och innehållet av intervjun.
- Be föräldern att berätta lite om sig själv och sin familj.

Innan insatsen påbörjade:

- När började hemterapeutinsatsen?
- Hur länge pågick insatsen?
- Hur skulle du vilja beskriva din bild av behovet hos din familj som initierade insatsen?
- Vad visste du då om hemterapeutinsats?
- Vad hade du för förväntningar av insatsen?
- Vad skulle du vilja att insatsen skulle leda till?
- Vad tror du att ditt/dina barn hade för bild av hemterapeutinsats?
- Fanns det ett formellt uppdrag för hemterapeutarbetet? I så fall vad handlade det om?

Under arbetet:

- Hur skulle du nu vilja beskriva hemterapeutinsatsen efter din egen erfarenhet?
Underfrågor: Hur bestämde ni om innehållet av arbetet för varje gång? Var träffades ni? Hur ofta träffades ni? Hur arbetar man? Kontakten med hemterapeuten?.
- Hur tror du att ditt/dina barn skulle nu beskriva hemterapeutinsatsen?
- Hur kan du beskriva ditt/barn kontakt med hemterapeuten?
- Vad skulle du kunna säga om insatsen har lett till någon förändring i din familjesituation?
- Vad är det för eventuellt stöd du/din familj har fått genom denna insats?

Avslutning av kontakten:

- Hur skulle du vilja beskriva avslutning av insatsen?
Underfrågor: Hur kom man fram till beslutet? Hur skulle du vilja beskriva behovet hos din familj vid avslutning perioden jämför med det behov som initierade insatsen? Skulle du kunna vilja ha kvar insatsen?
- *Vad tror du att ditt/dina barn skulle beskriva avslutandet?*
- *Har du/din familj fått erbjudande om någon annan insats i samband med avslutning av hemterapeutinsats?*
- *Vad skulle det finnas för något om hela arbetsprocessen som du skulle vilja att ha varit/gjort annorlunda?*
- *Kan du berätta hur familjen lever nu?*
- *Finns det något mer du vill säga, något som du anser att det bör tas upp eller har glömts?*
- *Kan jag återkomma efter utskrivning av materialet om det finns något jag undrar och behöver komplettera?*

Tack

Bilaga 3:
Intervjuformulär till hemterapeuterna

Inledning av intervjun:

- Information om tid, form och innehållet av intervjun.
- Kan du berätta lite om dig själv och din familj, hur det ser ut.

Innan insatsen påbörjade:

- När började hemterapeutinsatsen?
- Hur länge pågick insatsen?
- Vad innehöll organisationens formulering för ditt uppdrag/arbete?
- Hur skulle du vilja beskriva behovet hos familjen som initierade insatsen?
- Hur skulle du beskriva uppläggningsen för ditt arbete med familjen innan du började?
- Vad skulle du vilja att insatsen skulle leda till?

Under arbetet:

- Hur ofta har du och familjen träffats?
- Var brukade ni träffas?
- Hur har du planerat för ditt arbetet hos denna familj?
Underfrågor: ensam / i samarbete med andra , långsiktigt / kortsiktigt
- Berätta om det första tillfället du och familjen började arbeta tillsammans.
- När du tänker på ditt arbete hos denna familj, hur skulle du vilja beskriva vad hemterapi är?
Underfrågor: Vad gör man? med vilken metod? På vilket sätt?
- Hur tror du att föräldrarna har uppfattat ditt uppdrag?
- Hur tror du att barnen har uppfattat ditt uppdrag?
- Hur har din kontakt sett ut med olika familjemedlemmar?
- Vad hade du för förväntningar att hemterapi skulle leda till för förändring hos familjen?
- Hur kan du beskriva resultatet av hemterapeutinsats hos familjen?

Avslutning:

- Hur skulle du vilja beskriva avslutning av insatsen?
Underfrågor: Hur kom man fram till beslutet? Hur skulle du vilja beskriva behovet hos Den här familjen vid avslutnings perioden? Skulle du kunna vilja ha insatsen kvar?
- Hur tror du att familjen skulle beskriva avslutandet?
- Har familjen fått erbjudande om någon annan insats i samband med avslutning av hemterapeutinsats?
- Vad skulle det finnas för något om hela arbetsprocessen som du skulle vilja att ha varit/gjorts annorlunda?

Allmänna frågor om hemterapeutarbete:

- Hur ser du på hemterapeutarbete?
- Vilka metoder använder ni i arbetet?
- Hur brukar ni lägga upp arbetet och vad det är för faktorer som påverkar arbetet?
- Vad finns det för eventuella förändringar som positivt kan utveckla hemterapi?

Tack

