

STOCKHOLMS UNIVERSITET
Institutionen för socialt arbete
Socialhögskolan
C-uppsats, 10 p.
Vt 04

MST –
Multisystemisk terapi
Omgivningens påverkan på den unge,
utifrån terapeuternas perspektiv.

Alexandra Ording
Klass S7b
Handledare:
Tommy Lundström

C-uppsats, 10 p.
Vt 04
Institutionen för socialt arbete
Socialhögskolan

Uppsatsens titel:
MST –
Multisystemisk terapi
Omgivningens påverkan på den unge,
utifrån terapeuternas perspektiv

Författarens namn:
Alexandra Ording

Abstrakt

I denna studie har fokus varit satt på ett program som kallas Multisystemisk terapi - MST, som ursprungligen kommer från USA. Denna öppenvårdsbehandling riktar sig till barn och ungdomar med asocialt beteende och deras föräldrar.

Syftet med denna kvalitativa studie har varit att, utifrån MST-terapeuternas perspektiv, synliggöra vilka i den unges omgivning som terapeuterna har arbetat med och på vilket sätt de har involverats samt hur omgivningen kan ha bidragit till och/eller motverkat förändring hos den unge. Detta har gjorts med utgångspunkt från utvecklingsekologisk teori och tidigare forskning.

Studien har visat att terapeuterna framförallt har involverat de personer som den unge har haft direkt kontakt med. De har i stor utsträckning också arbetat med att öka samarbetet mellan dessa. Utgångspunkten har varit familjen och kontakten med omgivningen har främst skett genom föräldrarna. I studien har det även beskrivits hur omgivningen, enligt terapeuternas utsagor, kan ha bidragit till och/eller motverkat förändring. Det har också beskrivits hur den unges inneboende styrkor kan ha varit av betydelse i detta sammanhang.

Nyckelord: *Multisystemisk terapi, Multisystemic Therapy, Multisystemic Treatment, MST, antisocialt beteende, Henggeler.*

Innehållsförteckning

| | |
|---|-----------|
| FÖRORD | 4 |
| 1. INLEDNING | 5 |
| 2. FÖRFÖRSTÅELSE | 5 |
| 3. LITTERATURSÖKNING | 6 |
| 4. SYFTE | 6 |
| 5. FORSKNINGSFRÅGOR | 6 |
| 6. UPPSATSENS UTFORMNING | 7 |
| 7. BEGREPPSDEFINITIONER | 7 |
| 8. MULTISYSTEMISK TERAPI - MST | 8 |
| 8.1. MST SOM BEHANDLINGSMODELL | 8 |
| 8.2. MST I DEN AKTUELLA KOMMUNEN..... | 12 |
| 8.2.1. <i>Historik</i> | 12 |
| 8.2.2. <i>Interventioner</i> | 12 |
| 8.2.3. <i>Samarbetspartners inom kommunen</i> | 13 |
| 9. TIDIGARE FORSKNING | 14 |
| 9.1. OMGIVNINGENS PÅVERKAN PÅ BARN OCH UNGDOM | 14 |
| 9.2. FAKTORER SOM ÄR KOPPLADE TILL ANTISOCIALT BETEENDE HOS BARN OCH UNGDOMAR | 15 |
| 9.3. BEHANDLING AV BARN OCH UNGDOMAR MED ANTISOCIALT BETEENDE..... | 15 |
| 9.4. FORSKNING - MST | 16 |
| 9.4.1. <i>Forskning i USA</i> | 16 |
| 9.4.2. <i>Forskning i Canada</i> | 17 |
| 10. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER | 18 |
| 10.1. UTVECKLINGSEKOLOGISK TEORI..... | 18 |
| 11. METOD | 22 |
| 11.1. KVALITATIV FORSKNINGSINTERVJU | 22 |
| 11.2. GENOMFÖRANDE OCH URVAL | 22 |
| 11.3. KVALITATIV INTERVJUANALYS | 24 |
| 11.4. VALIDITET, RELIABILITET OCH GENERALISERBARHET..... | 25 |
| 11.5. ETISKA ÖVERVÄGANDEN..... | 26 |
| 12. RESULTAT OCH ANALYS | 27 |
| 12.1. PRESENTATION AV TERAPEUTER OCH UNGDOMAR | 27 |
| 12.2. RESULTATREDOVISNING OCH ANALYS | 29 |
| 13. SLUTSATS OCH DISKUSSION | 48 |
| 13.1. METODDISKUSSION | 50 |
| 13.2. FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING | 51 |
| 14. REFERENSLISTA | 52 |
| LITTERATUR | 52 |
| RAPPORTER..... | 53 |
| INTERNETKÄLLOR..... | 53 |

BILAGOR

Bilaga 1: Correlates of antisocial behavior in youth
Bilaga 2: Bronfenbrenners ekologiska miljömodell
Bilaga 3: Journalblad MST
Bilaga 4: Måluppfyllelsedokument
Bilaga 5: Mail 1 till terapeuterna

Bilaga 6: Mail 2 till terapeuterna
Bilaga 7: Informerat samtycke
Bilaga 8: Frågeformulär
Bilaga 9: Intervjuguide

Förord

Jag vill passa på att tacka min handledare, Tommy Lundström, för det tålamod han har visat, det stöd han har gett mig och den vägledning jag har erhållit.

Jag vill också tacka behandlingschefen och terapeuterna i det aktuella MST-teamet för deras medverkan.

Alexandra Ording (2004-05-23)

1. Inledning

Fokus i denna uppsats är satt på en behandlingsmodell som kallas Multisystemisk terapi. Jag kommer fortsättningsvis att använda förkortningen MST. Programmet utvecklades vid The Medical University of South Carolina, USA, men finns numera även i Canada, England, Irland, Nya Zeeland, Danmark, Norge och Sverige (Multisystemic Therapy Services, 2004-03-25).

MST är ett strukturerat öppenvårdsprogram för barn och ungdom med antisocialt beteende och deras föräldrar. Konceptet bygger främst på systemteori och utvecklingsekologisk teori och terapeuterna arbetar intensivt tillsammans med familjen med gemensamt uppsatta mål. Fokus är framförallt satt på att arbeta tillsammans med föräldrarna för att på så sätt skapa förutsättningar för dem att återerövra föräldrarollen samt för att möjliggöra förändring hos den unge, inom familjen och deras förhållande till omgivningen. Programmet innefattar även att familjens omgivning involveras (Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland & Cunningham, 1998).

Intentionen med denna uppsats är att belysa vilka delar (familj, släkt, kamrater, skola etc.) i den unges omgivning som MST-terapeuterna i den aktuella kommunen har arbetat med och på vilket sätt de har involverats i behandlingsarbetet. Jag avser dessutom att diskutera hur omgivningen kan ha bidragit till och/eller motverkat förändring hos den unge. Det bör redan nu understrykas att denna analys görs på basis av material som hämtats från den behandlande personalen - terapeuterna, inte från ungdomarna själva.

Det valda ämnet är på många sätt kopplat till socialt arbete, då man i olika sammanhang inom detta område möter och arbetar med multiproblemfamiljer, ungdomar med antisocialt beteende och deras nätverk.

2. Förförståelse

Under min sjätte termin på socionomlinjen gjorde jag praktik på en FoU-enhet och fick då möjlighet att delta i en utvärdering av MST. Detta väckte min nyfikenhet kring förevarande behandlingsmodell, vilket avgjorde mitt ämnesval i denna c-uppsats. Min kunskap om hur MST-terapeuterna involverar den unges omgärdande system var begränsad vilket gjorde att jag valde att ha det som utgångspunkt i förevarande studie.

Jag hade en föreställning om att den unges omgivning faktiskt kan bidra till eller motverka förändring. Denna förförståelse har sitt ursprung i systemteorin, där utgångspunkten är att de olika systemen påverkar och påverkas av varandra. Därför valde jag att titta lite närmare på vilka kopplingar det kan finnas mellan omgärdande system och förändring hos den unge.

3. Litteratursökning

En litteraturgenomgång genomfördes i syfte att ta reda på vad som hade skrivits i ämnet. Denna genomgång innefattade sökning efter böcker, rapporter, tidskriftsartiklar, övriga artiklar samt information på Internet. Sökning gjordes via databaserna Libris, Artikelsök samt Child Abuse and Neglect samt via www.sub.su.se, www.passagen.se och www.google.se. Jag fick även tillgång till litteratur via MST-teamet i den aktuella kommunen. Sökningen resulterade främst i utländsk litteratur, bland annat behandlingsmanualen för MST, annan litteratur av samma författare (Henggeler) och information via MST:s hemsida. Den svenska litteratur jag fann var mer av allmän karaktär gällande behandling av barn och ungdom. Avgränsningen här var framförallt att fokusera på forskning kring ungdomar med antisocialt beteende, omgivningens påverkan av barn och ungdom samt behandling av denna målgrupp.

4. Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka hur terapeuterna i det aktuella MST-teamet har involverat den unges omgivande system samt hur dessa system kan ha bidragit till och/eller motverkat de förändringsprocesser som har observerats hos den unge.

5. Forskningsfrågor

- Vilka system i den unges omgivning har terapeuterna inkluderat under behandlingen?

- På vilket sätt har terapeuterna involverat den unges omgivande system?

- Vilka kopplingar kan terapeuterna se mellan omgivande system och förändring hos den unge?

6. Uppsatsens utformning

Först definieras ett antal begrepp som förekommer i uppsatsen. Detta följs av en beskrivning av MST samt tidigare forskning och teoretiska utgångspunkter. Därefter kommer ett metodavsnitt som följs av resultat och analys. Uppsatsen avslutas med slutsats och diskussion. I det avsnittet ingår även en metoddiskussion samt förslag på fortsatt forskning.

7. Begreppsdefinitioner

Begreppet *system* är hämtat ur systemteorin och avser här miljöer som den unge är i direkt kontakt med, relationerna dessa system emellan samt de miljöer som den unge inte har direkt kontakt med men som påverkar denne indirekt.

Vid ett par tillfällen används begreppet *dyad* i uppsatsen. Med detta menar jag två individer som samspelar med varandra.

I denna uppsats används även begrepp som *barn*, *ungdom* och *den unge* flitigt. Dessa begrepp används synonymt. Barn och ungdom i allmänhet handlar vanligtvis om personer under arton år men kan i vissa fall även inbegripa personer uppemot tjugo år. Inom MST-programmet inkluderas barn och ungdomar, tio till arton år.

Begreppet *familj* används också i stor utsträckning. När jag talar om familj så menar jag de som bor tillsammans med den unge. I begreppet *släkt* innefattas övriga släktingar.

Med *behandling* menar jag allt som sker inom ramen för MST-programmet under den tid som terapeuten är verksam inom den aktuella familjen. I uppsatsen används också begrepp som *koncept*, *program*, *modell* och *insats* för att beskriva MST. Begreppen används synonymt i litteraturen och också i denna uppsats.

I denna uppsats används också begreppet *intervention*, vilket kan likställas med åtgärd i anslutning till MST-behandlingen.

8. Multisystemisk terapi - MST

Nedan beskrivs MST som behandlingsmodell. Här bör uppmärksammas att beskrivningen skildrar programmet tämligen översiktligt utifrån den amerikanska grundmodellen. I stora drag överensstämmer detta med MST i den aktuella kommunen men då man alltid utformar särskilda ”mål och riktlinjer” när man startar upp programmet i en ny kontext kan det förekomma lokala skillnader. För att få en tydligare bild av MST i förevarande kommun kompletteras denna beskrivning med ett särskilt avsnitt – ”MST i den aktuella kommunen”.

8.1. MST som behandlingsmodell

Följande avsnitt bygger på ”Multisystemic Treatment of Antisocial Behavior in Children and Adolescents” – en behandlingsmanual skriven av Henggeler et al. (1998).

MST beskrivs som ett strukturerat öppenvårdsprogram som bygger evidensbaserad kunskap och beprövade behandlingsmetoder. Programmet riktar sig till barn och ungdomar med antisocialt beteende och deras föräldrar. Terapeuterna arbetar i klientens hem och närmiljö och är tillgängliga dygnet runt. De arbetar vanligtvis under tre till fem månader tillsammans med familjen med gemensamt uppsatta mål.

Enligt författarna identifierar terapeuten de beteenden som är problematiska, det vill säga beteenden som leder till oönskade konsekvenser för den unge och/eller dennes omgivning. Det kan exempelvis handla om att den unge rymmer hemifrån, använder droger, vandaliserar, är våldsam mot sin omgivning, inte följer uppsatta regler etc. De menar att vissa av dessa beteenden är relativt vanliga hos barn och ungdomar, men att det då vanligtvis handlar om enstaka tillfällen eller övergående beteende. Det är när dessa beteenden blir mer allvarliga och bestående som de kan ses som problematiska. Terapeutens uppgift består även i att, tillsammans med familjen, fastslå styrkor och svagheter hos den unge, inom familjen samt i deras omgivning. Detta kräver, enligt författarna, att terapeuten har mycket kunskap om familjen och omgivande system.

Terapeuten arbetar, som tidigare nämndes, tillsammans med familjen med gemensamt uppsatta mål. Författarna framhåller att dessa mål varierar från familj till familj, behandlingen är med andra ord individuellt anpassad. När målen är uppsatta arbetar terapeuterna tillsammans med familjen med hjälp av olika interventioner för att uppnå dessa målsättningar.

Det beskrivs att terapeuterna strävar efter att, med hjälp av de aktuella interventionerna, aktivera familjen och den omgivande miljön för att möjliggöra positiva och observerbara förändringar.

Förespråkarna för konceptet menar att MST är en komplex, omfattande, mångsidig, flexibel och individuell behandlingsmodell och att det därför är svårt att beskriva den i detalj. De framhåller att man inom MST arbetar med familjer med olika typer av kriser och problem vilket, enligt författarna, kräver anpassning av interventionerna och eventuellt också variation beroende på hur situationen förändras.

Istället för att bruka en färdig mall använder sig MST-terapeuterna av nio ”behandlingsprinciper” som guidar dem i deras arbete. Författarna menar att detta ger terapeuterna frihet att arbeta individuellt utifrån sina styrkor och svagheter, dock inom ramen för dessa principer. Principerna handlar i stora drag om att arbeta här och nu utifrån tydligt definierade problem och individuellt anpassade målsättningar med systemteoretiskt perspektiv som utgångspunkt.

Princip 1. ”Det primära syftet med att försöka att göra en bedömning är att förstå sambandet mellan det identifierade problemet och en bredare social kontext.” (Egen översättning från Henggeler et al., 1998, p.24).

Målet med denna bedömning är, enligt författarna, att få större förståelse av olika typer av beteendeproblematik genom att se det i ett större sammanhang. De framhåller att fokus ska vara satt på att öka förståelsen av de faktorer som direkt eller indirekt bidrar till problematiken. Terapeuten ska med andra ord försöka fastställa vilka faktorer som bidrar till eller motverkar den unges beteendeproblematik, enskilt eller i kombination med andra faktorer.

Princip 2. ”Den terapeutiska kontakten lägger tonvikten på det positiva och interventionerna använder systemets styrka som en hävstång för förändring.” (Egen översättning från Henggeler et al., 1998, p.28).

För att behandlingen ska bli lyckad är det, enligt förespråkarna för konceptet, viktigt att familjen är engagerad och att det skapas en stödjande allians. De menar dock att det tyvärr inte alltid är så lätt när man arbetar med familjer där det finns en mängd olika problem att brottas med. Om terapeuten känner stor frustration och ilska försvåras skapandet av alliansen, enligt författarna. De framhåller att det är viktigt att fokus är satt på de styrkor som finns inom familjen och i deras nätverk.

Princip 3. ”Interventionerna är designade för att främja ansvarsfullt beteende och reducera oansvarigt beteende inom familjen” (Egen översättning från Henggeler et al., 1998, p.32).

För att åstadkomma positiva resultat, som i MST:s fall bland annat handlar om att reducera antisocialt beteende hos den unga och att förbättra familjemiljön, så arbetar terapeuterna tillsammans med familjemedlemmarna för att öka ansvarsfullt beteende på en mängd olika arenor, enligt förespråkarna. De framhåller att man som förälder har ansvar gentemot sina barn, men att man troligtvis även har ansvarstaganden på andra arenor. Om man till exempel är ensamstående förälder med flera barn och samtidigt heltidsarbetar kanske man helt enkelt inte räcker till. Då försöker terapeuten engagera andra personer inom nätverket för att avlasta personen ifråga.

Princip 4. ”Interventionerna är här- och nu- fokuserade, handlingsorienterade samt riktade mot specifika och väldefinierade problem” (Egen översättning från Henggeler et al., 1998, p.34).

Fokus är satt på nuet och inte det förflutna. Enligt författarna arbetar terapeuterna för att förändra den situation som råder för att på så sätt möjliggöra förändring även i framtiden. De menar att man i behandlingen arbetar med väldefinierade problem och formulerar tydliga övergripande och mellanliggande mål. Det framgår att de övergripande målen är de mål som familjen har för avsikt att uppnå vid behandlingens slut och de mellanliggande målen är de målsättningar man har dag för dag, vecka för vecka för att kunna uppnå de övergripande målen. Författarna beskriver att det är viktigt att familjen, terapeuten och andra personer som deltar hela tiden är medvetna om vad behandlingen syftar till och vilka kriterier som kommer att användas för att mäta framgång i behandlingen.

Princip 5. ”Interventionerna inriktar sig på beteendesekvenser inom eller mellan system som upprätthåller de identifierade problemen” (Egen översättning från Henggeler et al., 1998, p.36).

Det som kännetecknar MST är, enligt författarna, att man lägger stor vikt vid interaktionen mellan de system som kan kopplas till de identifierade problemen. Terapeuterna arbetar för att förändra familjen som system men också det sätt på vilket familjesystemet interagerar med andra system. De framhåller att interventionerna varierar från familj till familj, beroende av vilken problematik som finns.

Princip 6. ”Interventionerna är anpassade till den unges utvecklingsmässiga stadium” (Egen översättning från Henggeler et al., 1998, p.37).

Både barnet och föräldrarna har olika behov vid olika tidpunkter i livet och därför bör interventionerna anpassas efter detta, menar författarna.

När man arbetar med barn och yngre tonåringar kan fokus ofta vara satt på att arbeta med föräldrakontroll. Arbetar man med lite äldre ungdomar kanske tyngdpunkten snarare ligger på att förbereda den unge för livet som vuxen. De menar också att lämplig intervention hänför sig till individernas relationer till system utanför familjen. Under tonåren är det vanligt att den unge frigör sig från familjen och tyr sig till kamraterna. Författarna menar att ungdomar med antisocialt beteende tyvärr ofta söker sig till likasinnade som har dåligt inflytande. Att inte låta den unge träffa kamrater är dock ingen lösning. De framhåller att man istället bör fokusera på att hitta vägar för den unge att utveckla relationer med andra ungdomar och att möjliggöra detta genom att avlägsna de hinder som kan finnas.

Princip 7. "Interventionerna är utformade så att de fordrar daglig insats eller insatser veckovis av familjemedlemmarna" (Egen översättning från Henggeler et al., 1998, p.38).

Inom MST arbetar man efter antagandet att positiv förändring sker snabbare om alla inblandade (familj, vänner, grannar m.fl.) arbetar ihärdigt tillsammans. Man ger, enligt författarna, deltagarna dagliga eller så gott som dagliga hemuppgifter samtidigt som målen med behandlingen hela tiden aktualiseras.

Princip 8. "Interventionens effektivitet utvärderas kontinuerligt från ett flertal perspektiv" (Egen översättning från Henggeler et al., 1998, p.40).

Enligt förespråkarna bör de flesta interventioner, om de genomförs på rätt sätt, leda till positiv förändring inom en ganska kort tidsperiod. Om en intervention inte fungerar ges feedback från föräldrar, andra professionella som arbetar med familjen och/eller andra inblandade, vilket ger terapeuten och familjen möjlighet att finna alternativa lösningar på problemet. Terapeuten ska inte, enligt författarna, "ge mer av samma medicin" när en intervention inte fungerar.

Princip 9. "Interventionerna är utformade för att främja generalisering och förändring på lång sikt genom att stärka föräldrarna att se familjemedlemmarnas behov i en multisystemisk kontext" (Egen översättning från Henggeler et al., 1998, p.40).

Generalisering i det här fallet kan beskrivas som förekomst av relevant beteende i olika situationer, med olika människor, vid olika tidpunkter, enligt författarna. De menar att interventionerna bör syfta till att utveckla användbara färdigheter som familjemedlemmarna kan använda samt ge familjen verktyg att övervinna nuvarande och framtida problem, detta för att främja förändring på lång sikt. Terapeuten ska med andra ord inte göra sig själv outhärlig utan bör istället maximera familjens egen styrka och kapacitet.

8.2. MST i den aktuella kommunen

En expertintervju genomfördes med behandlingschefen i det aktuella MST-teamet. Intervjun har tjänat som bakgrund till förevarande studie (se bilaga 8). Följande avsnitt är en sammanfattning av vad som framkom och texten är indelad i historik, interventioner och samarbetspartners inom kommunen.

8.2.1. Historik

MST-programmet startade i början av 2000-talet i den aktuella kommunen. Skälet till detta var, enligt behandlingschefen, att den tidigare så väl utbyggda ungdomsvården inte längre var tillfredställande av en mängd olika skäl, bland annat på grund av stora förändringar inom kommunen. Då man i princip inte hade någon vård på hemmaplan fanns det ett stort behov av insatser som riktade sig till ungdomar med asocial beteendeproblematik. Behandlingschefen menar att målet var att få ner institutionskostnaderna och istället erbjuda stöd i hemmet.

Det framkommer att det, i samarbete med företrädare för MST-institutet i USA, utformades ”mål och riktlinjer” specifikt för den aktuella kommunen. Målgruppen som beskrivs är barn och ungdomar, tio till arton år som antingen riskerar att omhändertas på grund av kriminalitet, som tidigare hade varit placerade men som kommit tillbaka från denna, ungdomar med allvarliga problem i skolan, utagerande beteende på fritiden och/eller i hemmet, missbrukande ungdomar, ungdomar med våldsbenägenhet och/eller ungdomar med allvarligt klotterbeteende.

8.2.2. Interventioner

Det som är speciellt med MST, enligt behandlingschefen, är att terapeuterna tittar på barnets beteendeproblem utifrån de faktorer i barnets olika sammanhang, till exempel inom familjens nätverk, som gör att barnets beteende kan fortgå. Hon menar att de strävar efter att hitta de resurser som skulle kunna påverka barnets beteende och ser till att använda dessa. Hon framhåller att fokus ska vara satt på de interventioner som snabbast påverkar barnets beteendeproblematik.

Det beskrivs att terapeuterna bland annat arbetar med att hjälpa föräldrarna att återknyta eller bygga upp en fungerande kontakt med skolan eftersom man, enligt behandlingschefen, vet att detta är en viktig faktor när det gäller barns framgång i skolan. Hon menar att föräldrarna ofta har dåliga erfarenheter när det gäller samarbete med skolan.

Hon beskriver även att terapeuterna kan arbeta med rollspel för att stärka föräldrarna inför skolmöten och så vidare.

Det framgår också att terapeuterna arbetar med kamratsammanhanget. Behandlingschefen framhåller att kamratrelationer och kamratlivet är ett starkt sammanhang för alla ungdomar, men också en stark påverkansfaktor för asocialitet. Hon beskriver att terapeuterna hjälper föräldrarna att återta kontrollen och insynen i vilka kamrater barnet har samt att de bistår med hjälp att bygga upp fördrakontakter.

Behandlingschefen berättar även att man i allt större utsträckning arbetar med familjekontrakt inom MST-programmet för att hjälpa föräldrarna att formulera tydliga regler kring ett par, tre viktiga områden i barnets liv. Hon menar att terapeuterna kan hjälpa föräldrarna med att skapa någon form av bekräftelse- och konsekvenssystem och att de kan stötta dem i att framföra och stå för dessa konsekvenser på ett vuxet och moget sätt.

När det gäller släkt och övrigt nätverk handlar det ofta om att involvera alla i början, enligt behandlingschefen. Hon menar att skälet till detta dels är att öka delaktigheten och kunskapen kring målen med behandlingen men också för att se på vilket sätt de kan bidra.

8.2.3. Samarbetspartners inom kommunen

Polisen: Det framkommer att MST-teamet i den aktuella kommunen från början hade en överenskommelse med polisen, efter det att föräldrarna hade godkänt det, att hålla dem informerade om vilka ungdomar som var aktuella för MST. Behandlingschefen menar dock att det var förhållandevis få som var aktivt kriminella av de ungdomar som genomförde MST-programmet, vilket gjorde att man frångick detta. Hon framhåller att man numera enbart tar kontakt när det föreligger kriminalitet.

Skolan: Förutom det som nämnts tidigare tillägger behandlingschefen att man bland annat samarbetar med lärare och rektorer för att försöka skapa en situation i skolan som gör det lättare för barnet att lyckas.

I övrigt skapas kontakter allt efterhand som terapeuten arbetar med familjen, enligt behandlingschefen. Hon beskriver att det kan handla om att bygga upp kontakter i föreningsliv, med fritidsgårdar och/eller med andra resurser som finns i familjens omgivning.

9. Tidigare forskning

I detta avsnitt ges först en översiktlig beskrivning av tidigare forskning gällande omgivningens påverkan på barn och ungdom, faktorer som är kopplade till antisocialt beteende samt behandling av barn och ungdomar med antisocialt beteende. Detta följs av en sammanfattande beskrivning av forskning om MST. Jag har inte hittat några studier som specifikt är inriktade på kopplingen mellan förändring under MST och omgivande system och har därför valt att sammanfattande beskriva vad de studier som gjorts om MST har kommit fram till.

9.1. Omgivningens påverkan på barn och ungdom

Klefbeck och Ogden (1995) som är förespråkare för systemtänkandet menar att omgivningen kan bidra till eller motverka utveckling hos den unge. De framhåller också att det kan finnas positiva resurser som kan motverka effekten av negativa faktorer i omgivningen och att dessa resurser kan finnas inom den unge och/eller i den unges omgivande system.

Andra som betonar omgivningens betydelse är Reid och Eddy (2002). De menar att interventioner som syftar till förändring i den unges beteende kräver att de vuxna i barnets närmaste omgivning gör signifikanta förändringar i sina liv. De menar med andra ord att engagemang gentemot förändring från de vuxnas sida är centralt i dessa sammanhang.

Bronfenbrenner (1985) är inne på samma linje och hänvisar till ett antal studier som har visat att vuxnas engagemang kan påverka barn och ungdom. Han menar exempelvis att man i många studier har kommit fram till att föräldradeltaktighet påverkar den unges skolprestationer. Vilken typ av delaktighet är dock inte avgörande, menar han, utan snarare att den är någorlunda varaktig. Han hänvisar bland annat till en studie av Rodick och Henggeler från 1980 där man kunde visa att involvering av familjen ledde till varaktig förbättring i skolan. En annan studie som Bronfenbrenner tar upp visar att de ungdomar som gjorde störst framsteg i skolan var de som hade ett utvecklat socialt nätverk. Tidigare forskning visar också att andra omgivande system kan påverka den unge. Man har bland annat kommit fram till att kamratgruppen är en stor påverkansfaktor (Andersson, 1985).

9.2. Faktorer som är kopplade till antisocialt beteende hos barn och ungdomar

Enligt Henggeler et al. (1998) visar tidigare forskning att det finns en mängd olika faktorer, både hos individen själv och i omgivningen, som är kopplade till antisocialt beteende hos barn och ungdomar. Dessa faktorer är bland annat ringa verbal förmåga, positiv attityd till antisocialt beteende, umgänge med ungdomar med avvikande/antisocialt beteende, låg eller ingen närvaro i skolan och/eller andra problem i skolan. De framhåller också att det kan handla om konflikter, missbruk, kriminalitet och/eller psykisk sjukdom inom familjen och/eller att andra omgivande system inte ger tillräckligt med stöd (se bilaga 1).

Andra studier bekräftar att familjesituationen kan påverka den unges beteende. Sarnecki (1996) redovisar resultat från en delrapport av projektet "Uppföljning av § 12-vården" som gäller ungdomar som har varit inskrivna på särskilda ungdomshem i Stockholms län åren 1990-1994. Studien bekräftar tesen om att ungdomar med allvarliga problem ofta kommer från splittrade familjer och att dessa ungdomar vanligtvis ingår i familjer där relationerna familjemedlemmarna emellan är bristfälliga.

Henggeler m.fl. (1998) framhåller att man bör arbeta med den unges omgivande system i blickfånget om man vill komma åt antisocialt beteende hos barn och ungdomar. Samma resonemang förs av Pettitt och Olsson som menar att allt beteende bör förstås i sitt sammanhang (Hansson, 2001).

9.3. Behandling av barn och ungdomar med antisocialt beteende

Armelius, Bengtzon, Rydelius, Sarnecki och Söderholm Carpelan (1996) bekräftar vad tidigare forskning har kommit fram till. De menar att ungdomar som kommer till behandling ofta befinner sig i en svår situation, såsom bristfälliga uppväxtförhållanden och instabila och otrygga relationer till föräldrar och andra närstående. Dessa ungdomar har också ofta, enligt författarna, kunskapsluckor på grund av ofullständigt skoldeltagande och/eller otillräckligt stöd i skolan. Därtill tillkommer ibland också missbruk och kriminalitet.

Det konstateras också att denna grupp är svår att behandla och att det inte finns något entydigt svar på hur denna behandling ska vara utformad. De framhåller dock att de metoder som man har kunnat finna positiva effekter är de där ungdomarnas föräldrar inkluderas på olika sätt, såsom familjeterapi, föräldrautbildning, föräldraträning och så vidare (Armelius et al, 1996).

Detta bekräftas av Hansson (2001) som menar att ett flertal studier har visat att familjebehandling/familjeterapi fungerar bättre än andra insatser när det gäller barn och ungdomar med bland annat beteendestörning och/eller missbruksproblematik.

Sammanfattningsvis kan man säga att det finns en hel del studier som visar att barn och ungdomar påverkas av sin omgivning och att antisocialt beteende delvis kan knytas an till omgivande system. Många forskare tycks också idag vara eniga om att omgivande faktorer är en viktig del i behandlingen av barn och ungdomar.

9.4. Forskning - MST

Det har gjorts en mängd olika studier i USA i syfte att undersöka MST-programmets effekt och fler studier är att vänta. En sammanfattning av resultaten redovisas kortfattat nedan. I Canada pågår en omfattande studie som kommer att vara färdig någon gång under 2004. Delrapporter har dock kommit och en sammanfattning av den senaste redovisas nedan. I Norge pågår en stor studie som är i sitt sluteskede, ledd av Terje Ogden. I Sverige kommer en nationell studie att påbörjas inom kort.

9.4.1. Forskning i USA

Grundlig dokumentation av de resultat som MST har åstadkommit har haft hög prioritering i USA sedan slutet av 1970-talet då denna behandlingsmodell utvecklades. Man har spenderat betydande summor i syfte att undersöka vilka effekter MST har på antisocialt beteende hos ungdomar, familjers sätt att fungera samt antalet placeringar utanför det egna hemmet (Henggeler et al., 1998).

Studierna i USA har visat på minskad kriminell aktivitet hos de ungdomar som genomfört MST-programmet i jämförelse med kontrollgrupper. Uppföljningar har visat att kriminaliteten minskade även på sikt. Studierna har också visat att familjrelationerna förbättrades, såsom ökad sammanhållning och anpassningsförmåga samt färre konflikter. Man har också funnit att MST kan vara kostnadsbesparande, både direkt genom exempelvis färre placeringar och indirekt genom minskad kriminalitet etc. (Henggeler et al., 1998).

9.4.2. Forskning i Canada

Det har kommit ett flertal delrapporter kring utfallet av MST i Canada, dock ingen slutgiltig rapport. Då studien inte är slutförd redovisas provisoriska data, alltså enbart de resultat man har fått fram så här långt. Dessa delresultat bygger på en fyraårig randomiserad studie i Ontario, Canada där fyrahundra klienter inkluderades. Tvåhundra personer genomförde MST-programmet mellan 1997 och 2001 och resterande fick andra insatser inom socialtjänst och/eller rättssystem (Cunningham & Leschied, 2002).

Den huvudsakliga frågan var om MST är effektivare än de insatser som redan finns i Canada när det gäller att reducera kriminalitet. Utifrån de resultat man för närvarande har fått fram kan man inte identifiera några effekter av MST. Forskarna menar att det kan finnas ett antal olika skäl till detta. Ett av dessa är att det kanske inte finns några behandlingseffekter utöver befintliga alternativ. En annan möjlighet kan vara att varken MST eller andra befintliga insatser ger någon effekt. De menar också att resultatet kan ha påverkats av hur man har mätt utfallet och att resultatet kanske hade sett annorlunda ut om det hade varit andra klienter, om man hade jämfört med andra interventioner etc. (Cunningham & Leschied, 2002).

10. Teoretiska utgångspunkter

Nedan beskrivs Bronfenbrenners utvecklingsekologiska teori. Detta kompletteras av hur utvecklingsekologisk teori kan tillämpas i praktiken. Skälet till att jag har valt utvecklingsekologisk teori är för att MST-programmet i stor utsträckning bygger på denna teoretiska grund. Den lämpar sig också alldeles utmärkt eftersom denna studie fokuserar på ungdomars förändring – utveckling i förhållande till de system som de ingår i och förhåller sig till.

10.1. Utvecklingsekologisk teori

Den amerikanske barnpsykologen Urie Bronfenbrenner har utarbetat utvecklingsekologin som kan ses som en vidareutveckling av Kurt Levins teori om psykologiska fält. Teorin tar fasta på mänsklig utveckling och är tillämplig under hela livet, även fast den egna forskningen främst handlar om barn. Bronfenbrenner menar att individens utveckling sker i ett sammanhang, i interaktion med andra faktorer i omgivningen (Andersson, 2002).

Utvecklingsekologisk teori har också en hel del gemensamt med generell systemteori. Inom båda teorierna talar man om system, vilket är ett centralt begrepp i denna uppsats. System kan definieras som miljöer där individen ingår som aktör, i hemmet, i skolan, med kamrater och så vidare. Individen analyseras i förhållande till de sociala miljöer som personen ifråga ingår i. Fokus är satt på hur dessa system påverkar och påverkas av varandra (Klefbeck & Ogden, 1995). System kan också vara relationerna mellan olika miljöer samt miljöer som individen inte ingår i men som kan påverka denne indirekt.

I Bronfenbrenners utvecklingsekologi beskrivs barnets utveckling som ömsesidig anpassning mellan människan och den omgivande, föränderliga miljön. Bronfenbrenner jämför individens ekologiska miljö med ett set ryska dockor - ”Babusjkadockor” - där den innersta dockan är individen och de lager som omgärdar den är system eller subsystem som spelar en viktig roll i individens liv. Han menar att barnets utveckling påverkas av relationerna i och mellan dessa olika miljöer, eller system samt av de sammanhang som dessa system ingår i. Barn och ungdomar påverkas med andra ord av familjen, lärarna, vännerna och närmiljön i övrigt, som man också kan kalla primärmiljön, på ett direkt sätt men påverkas även indirekt av politik, kultur etc. (Henggeler et al., 1998; Klefbeck & Ogden, 1995).

Bronfenbrenner talar om fyra olika system eller analysnivåer: mikro-, meso-, exo- och makrosystem (se bilaga 2). I beskrivningen nedan kommer tyngdpunkten framförallt att ligga på mikro- och mesonivå, då fokus främst är satt på dessa system i resultat och analysdelen.

Mikrosystemet är det samma som primärmiljön och det är här som barn och ungdomar utvecklas och gör sina erfarenheter. Det är i primärmiljön som direkta kontakter och direkt påverkan förekommer (Klefbeck & Ogden, 1995). Bronfenbrenner framhåller att det är av betydelse vilka personer som innefattas i de mikrosystem som den unge ingår i (Andersson, 2002).

Mikrosystemen är utformade på olika sätt och det förekommer olika aktiviteter beroende på i vilken miljö det är, i skolan gör man en sak, med vännerna en annan, i familjen en tredje och så vidare. Bronfenbrenner menar att mikrosystemet är konstruerat av barnet men att detta system också formar barnet – en slags ömsesidig påverkan. Det är således inte enbart barnet som påverkas av sin omgivning, omgivningen påverkas också av barnet (Klefbeck & Ogden, 1995).

Enligt Bronfenbrenner (1979) är aktiviteter, roller och sociala relationer de viktigaste komponenterna i mikrosystemet. Han menar att individen har olika roller i olika sammanhang och att individens roller har att göra med vilka relationer och aktiviteter som förväntas av omgivningen.

Bronfenbrenner talar också om direkta och indirekta effekter, eller andragsgradseffekter när det gäller barnets utveckling. Barnets egna relationer med var och en inom exempelvis familjen ger direkta effekter på barnets utveckling. Om en person i en dyad utvecklas så äger en direkt påverkan rum och det sker då troligtvis en utveckling även hos den andra individen (Bronfenbrenner, 1979). Relationer mellan andra parter, exempelvis mellan barnets föräldrar, ger istället indirekta effekter då denna relation kan påverka deras relation till barnet (Andersson, 1980).

Enligt Klefbeck och Ogden (1995) är det viktigt att systemen, exempelvis familjesystemet är i balans. Det som kännetecknar balans är när det finns både respekt och utmaningar inom systemet och att man tar tillvara både föräldrarnas och barnets behov av utveckling.

De menar att om någon av föräldrarna eller båda brukar våld, hotar eller manipulerar barnet leder detta till mindre utvecklingsmöjligheter för den unge - systemet är inte i balans. De menar att detta också gäller om miljön är alltför tillåtande.

Klefbeck och Ogden (1995) framhåller att en annan viktig faktor för barnets utveckling är hemmets emotionella klimat. De menar att om föräldrarna förbiser eller försummar barnet, inte reagerar på barnets kontaktförsök eller är avvisande så påverkar detta barnets utveckling negativt. De framhåller dock att det kan finnas både yttre och inre faktorer som kan motverka effekten av negativa faktorer i den omgärdande miljön. Barnet kan ha egna inneboende styrkor men det kan också finnas resurser i barnets sociala nätverk.

Enligt utvecklingsekologisk teori är mesosystem det samma som relationerna mellan olika mikrosystem, exempelvis relationerna mellan hemmet, skolan och/eller vänskapskretsen. Bronfenbrenner menar att dessa system uppstår när barnet eller ungdomen går från ett mikrosystem till ett annat, exempelvis när den unge börjar i skolan. De olika närmiljöerna som barnet befinner sig i ska ses som en integrerad helhet. När barnet går från en miljö till en annan så tar barnet med sig de upplevelser och erfarenheter, som gjordes i den första miljön, in i andra system (Andersson, 1985; Andersson, 2002).

Bronfenbrenner menar också att relationerna mellan de olika mikrosystemen kan vara minst lika betydelsefulla för barnets utveckling som det som sker inom varje enskilt mikrosystem (Andersson, 2002). Han framhåller att barns och ungdomars problem till stor del beror på ”brott” i kontakten mellan familj, släkt, kamrater, skola, grannskap och så vidare. Han menar att ju fler kontakter det finns mellan de olika miljöerna, under förutsättning att de stödjer och/eller kompletterar varandra, desto bättre är det för den unges utveckling. Det motsatta förhållandet gäller också (Andersson, 1985; Elf & Garphult, 2003).

Enligt Bronfenbrenner kan de olika mikrosystemen verka för eller mot övriga mikrosystem. Han menar att den unges kamratgrupp exempelvis kan verka för att utvecklingen skall ske i en helt annan riktning än vad skolan eller familjen vill. Om skolan/familjen försöker integrera kamratgruppen så kan dessa mikrosystem börja verka i samma riktning. Om skolan och/eller hemmet däremot enbart erbjuder aktiviteter som känns helt främmande för barnet, kan denne komma att söka sig till andra verksamheter (Andersson, 1980).

Enligt utvecklingsekologisk teori är exosystem miljöer som påverkar utvecklingen hos barn och ungdomar trots att de inte är i direkt kontakt med dem. Det kan handla om grannar, föräldrarnas arbetsplats etc. Bronfenbrenner menar att det som sker inom exosystemet kan leda till konsekvenser även för barnet (Andersson, 1980; Klefbeck & Ogden, 1995).

Makrosystemet är det yttersta lagret på "Babusjkadockan" och kan ses som överordnade mönster i kulturer och subkulturer. I denna miljö finner man system av politisk, ideologisk eller ekonomisk karaktär (Klefbeck & Ogden, 1995).

Teorin har sina styrkor och sina svagheter. Klefbeck och Ogden (1995) menar att styrkan ligger i att teorin tar hänsyn till en mångfaldig och föränderlig verklighet och stämmer väl överens med praktiken. De framhåller dock att nackdelen kan vara att den strävar efter att vara allomfattande och att den därför saknar precision. Bronfenbrenner menar att det inte är möjligt, och kanske inte heller eftersträvansvärt, att alltid försöka se till alla de olika system som omgärdar individen. Han menar att teorin kan användas för att synliggöra de faktorer, de system som är viktiga för individens utveckling (Larsson-Swärd, 1995).

11. Metod

11.1. Kvalitativ forskningsintervju

Valet av metod har att göra med vilka forskningsfrågor man vill ha besvarade. I denna uppsats har jag använt mig av kvalitativ metod för att, utifrån terapeuternas berättelser, belysa vilka system som har inkluderats, på vilket sätt dessa har involverats samt hur de kan ha bidragit till och/eller motverkat förändring hos den unge. Frågornas beskaffenhet avgjorde val av metod.

Enligt Kvale (1997) är den kvalitativa forskningsintervjun inte det samma som ett öppet samtal och bygger inte heller på ett strukturerat frågeformulär, utan är snarare av halvstrukturerad karaktär. I denna form av intervju används en intervjuguide som innefattar vissa teman. Förslag på frågor kan förekomma. Vanligtvis skrivs sedan intervjuerna ut och utgör då, tillsammans med bandinspelningen det material som används vid tolkningen.

11.2. Genomförande och urval

Behandlingschefen för MST-teamet i den aktuella kommunen kontaktades och tillfrågades om det var möjligt att utgå från deras team i denna studie. Som en förberedelse inför studien genomfördes en intervju med henne (se bilaga 8) i syfte att få kunskap om MST i förevarande kommun. Skälet till att jag valde just detta MST-team var för att jag under min praktik på en FoU-enhet kom i kontakt med personalen där.

Därefter studerades Journalblad (se bilaga 3) tillsammans med behandlingschefen för MST-teamet med fokus satt på den del som handlar om måluppfyllelse- övergripande mål. Syftet med detta var framförallt att få inblick i vilka klienter som hade genomfört MST-programmet, men också för att få en bild av om de hade uppnått de övergripande målen eller inte. Jag tog endast del av uppgifter gällande den unges kön, ålder, födelseland och måluppfyllelse när journalbladen studerades. Ett eget utformat måluppfyllelseformulär (se bilaga 4) användes för att sammanställa dessa uppgifter, vilket gjorde populationen lättillgänglig och överskådlig.

Jag valde att börja med den klient som avslutats senast och sedan arbeta mig bakåt i tiden. Totalt blev det elva ärenden. Det huvudsakliga skälet till att jag bestämde mig för att endast studera de senast avslutade ärendena var att de ursprungliga terapeuterna inte längre arbetade i det aktuella MST-teamet.

Ett annat skäl var minnesprincipen, det vill säga att terapeuterna troligtvis skulle komma ihåg betydligt mer i nyligen avslutade ärenden. Då det fanns en risk för att viktig information skulle gå förlorad vid val av äldre ärenden inkluderas endast de som avslutades mellan oktober 2003 och mars 2004, med andra ord från den dag då journalbladen studerades och ett halvår bakåt i tiden.

Målpopulationen, det vill säga den grupp som jag hade för avsikt att studera var klienter som har genomfört MST-programmet. Rampopulationen, den grupp jag hade möjlighet att studera var de klienter som hade genomfört MST-programmet i den aktuella kommunen och som hade avslutats relativt nyligen, totalt elva ärenden. I denna rampopulation inkluderas flickor och pojkar, födda 1986-1992, svenskfödda och utlandsfödda som helt, delvis eller inte alls hade uppnått de övergripande målen. Ur denna population gjordes ett urval. Detta urval har ej skett slumpmässigt utan har gjorts utifrån att följande kriterier skall vara uppfyllda:

- Att de har slutfört MST-programmet.
- Att både flickor och pojkar inkluderas.
- Att det finns en spridning i hur väl man har lyckats att uppnå målen.
- Att alla terapeuter ska få komma till tals.

Fyra ungdomar valdes ut utifrån dessa kriterier. En presentation av dem går att finna i resultat- och analysdelen.

När urvalet hade genomförts bokades intervjuer med samtliga terapeuter, totalt tre stycken, inom det aktuella MST-teamet. Detta gjordes via telefon- och mailkontakt (se bilaga 5, 6). Under intervjuerna användes en intervjuguide med en öppen inledningsfråga som följdes av ett antal halvstrukturerade frågor (se bilaga 9). Terapeuterna ombads att berätta om den unge och familjen och därefter ställdes efterföljande frågor, som inte redan hade besvarats, utifrån intervjuguiden. Under samtliga intervjuer ställdes även kompletterande följdfrågor som inte ingår i intervjuguiden i syfte att öka förståelsen av vad som hade sagts och/eller för att säkerställa att jag hade förstått intervjupersonen ifråga. Alla intervjuer spelades in på band.

11.3. Kvalitativ intervjuanalys

De bandade intervjuerna har transkriberats ordagrant från ljud- till textmaterial. Materialet från intervjuerna med terapeuterna har bearbetats och analyserats för att kunna besvara mina forskningsfrågor. Detta har bland annat gjorts med hjälp av några av de metoder för kvalitativ intervjuanalys som beskrivs av Kvale (1997). Den ena är *meningskategorisering*, vilket innebär att man kategoriserar intervjupersonernas uttalanden. Utsagorna från varje enskild terapeut delades in i bakgrund, problematik och mål, system, förändring och påverkansfaktorer. Den andra är *meningskoncentrering*, vilket innebär att man formulerar det intervjupersonerna har sagt i mer koncentrerad form i syfte att fånga innebörden i deras uttalanden.

Jag har också inspirerats av det hermeneutiska tolkningsförfarandet i denna uppsats. Detta innebär att man som forskare försöker förstå och tolka meningen i texten, i det här fallet MST-terapeuterna utsagor gällande den unge och dennes omgärdande system. Analysen har gjorts med utgångspunkt från utvecklingsekologisk teori och tidigare forskning.

Inom hermeneutisk tolkning finns ett antal principer. En princip handlar om att man växlar mellan delarna och helheten för att få en djupare förståelse av meningen i texten (Kvale, 1997). Detta har gjorts genom att intervjuerna först lästes igenom för att få en helhetsbild. Därefter har teman som har känts återkommande och relevanta markerats. I den här studien har dessa teman främst utgjorts av terapeuternas skildring av de system, det vill säga de personer och relationer som fanns i den unges omgivning som kan ha påverkat den unge direkt eller indirekt. Terapeuternas utsagor kring bakgrund, problematik, mål och förändring, främst hos den unge, har också varit centrala i detta sammanhang. Texten i dessa teman har sedan koncentrerats så att kärnan i terapeutens utsaga har framträtt på ett tydligare sätt. Därefter har jag återgått till den ursprungliga helhetsbilden och gjort en jämförelse. Denna procedur har sedan upprepats.

En annan princip handlar om att tolkningen avslutas då man har fått fram ett inre sammanhang utan motsägelser (Kvale, 1997). Tolkningen av terapeuternas utsagor avslutades när temana i varje berättelse hängde ihop och utgjorde en del av ett rimligt sammanhang.

Ytterligare en princip handlar om ”att det inte finns någon förutsättningslös tolkning av en text” (Kvale, 1997, s.52). Jag har försökt att vara medveten om mina egna förutsättningar vid tolkningsförfarandet, bland annat genom att beakta min förförståelse.

11.4. Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

Ett problem som man bör ta ställning till är om man genom frågorna i intervjuguiden får de svar som man har för avsikt att få svar på. Man bör med andra ord diskutera validiteten. Då antalet potentiella intervjupersoner var begränsat fanns det inte möjlighet att göra en ”provintervju” innan. Jag har fört diskussioner med min handledare kring min frågeguide i syfte att göra den så tydlig som möjligt och för att den skulle vara relevant för mina frågeställningar. Jag har under intervjutillfällena återfrågat och/eller sammanfattat vad som sagts för att säkerställa att jag har förstått terapeuterna.

En annan svårighet kan ha varit att terapeuterna inte svarade sanningsenligt. De kanske i efterhand förskönade det som faktiskt hände under programmets gång, medvetet eller omedvetet. Intervjupersonerna kan också ha påverkats av att de informerades, om än ganska vagt, vad syftet med studien var innan intervjutillfället, vilket kan vara både positivt och negativt. Det positiva kan ha varit att de förstod mina frågor bättre då de hade viss information kring mitt syfte, vilket kan ha förhindrat missförstånd. Det negativa kan ha bestått i att deras svar blev färgade av mitt syfte. Det kan ju också vara så att vissa händelser har fallit i glömska på grund av att tid har förflutit. Detta har jag dock försökt att undvika i största möjliga mån genom att enbart utgå ifrån relativt nyavslutade ärenden.

Då jag utfört och skrivit ut alla intervjuer själv så har jag inte behövt tänka på de reliabilitetsproblem som kan uppstå om intervjuerna görs av olika personer. Jag har dessutom genomfört samtliga intervjuer i deras lokaler vilket gör att jag inte riskerar att intervjun påverkas av att miljön varierar vid de olika intervjutillfällena. Under intervjuerna med terapeuterna har jag utgått från min intervjuguide och ställt samma frågor vid alla intervjutillfällen, bortsett från de följdfrågor som har uppkommit vid varje enskild intervju. Under samtliga intervjuer har bandspelare använts och på så sätt har det som sades under intervjutillfällena registrerats ordagrant. Jag är väl medveten om min förförståelse och har redovisat den i uppsatsen.

Vid intervjutillfällena och under analysen har öppenhet inför andra resultat än de väntade iakttagits för att dessa steg i forskningsprocessen inte skulle färgas av min förförståelse. Jag har försökt att beskriva mitt tillvägagångssätt tydligt för att öka genomskinligheten.

De resultat som har framkommit går troligtvis inte att generalisera till en större population. Möjligtvis kan de mönster som återfinns i terapeuternas utsagor och i deras arbetssätt gå att föra tillbaka till behandlingsmodellen specifikt och/eller till socialt arbete i allmänhet. Vissa av dessa mönster går eventuellt att återfinna i andra MST-terapeuters sätt att se på och arbeta med barn och ungdomar.

11.5. Etiska överväganden

Etiska överväganden har gjorts under hela forskningsprocessens gång. Terapeuterna blev informerade i förväg genom ett informerat samtycke (se bilaga 7) om studiens syfte och upplägg samt konfidentialitet, potentiella risker/fördelar och frivillighet.

Jag har inte, i någon del av denna studie, tagit del av personnummer på de ungdomar som har genomfört MST-programmet. Måluppfyllelseformulären har kodats med siffror och det är enbart behandlingschefen för MST-teamet i den aktuella kommunen som har skrivit och haft tillgång till kodlistan över vilken siffra som motsvarar respektive ungdom.

I denna uppsats framgår det inte heller vilken kommun det handlar om, detta för att i största möjliga mån anonymisera terapeuterna men också för att skydda de ungdomar som innefattas i materialet. I beskrivningen av ungdomarna har jag ändrat vissa detaljer som inte har relevans i denna studie, detta för att ytterligare försvåra identifiering. MST-terapeuternas personuppgifter, såsom namn och kön är fingerade.

12. Resultat och analys

Först kommer en presentation av de terapeuter som har intervjuats och de ungdomar som har inkluderats i denna studie. Därefter redovisas resultat och analys, delvis parallellt, utifrån varje ungdom för att besvara frågan om vilka kopplingar terapeuterna kan se mellan omgivande system och förändring hos den unge. Slutligen förs en diskussion om vilka system som har inkluderats och på vilket sätt de har involverats.

12.1. Presentation av terapeuter och ungdomar

De personer som har intervjuats är tre terapeuter som arbetar i MST-teamet i den aktuella kommunen. Jag kallar dem för Anja, Paula och Doris. De fyra ungdomar som har inkluderats i studien kallar jag för Tilda, Johan, Maria och Per. Då studien inkluderar fyra av de ungdomar som har avslutat MST-programmet och teamet endast består av dessa tre terapeuter har en av dem intervjuats vid två tillfällen. Vissa detaljer som inte är relevanta för studien har ändrats för att öka graden av anonymisering. Nedan redovisas en översikt i tabellform för att tydliggöra vilka som har inkluderats i studien, vilken problematik som fanns och i vilken grad målen uppnåddes.

Tabell 1. Översikt över de ungdomar som har inkluderats i studien.

| Namn | Ålder | Nationalitet (Födelseland) | Problem innan MST (Kortfattat) | Måluppfyllelse (Enligt Journalblad) |
|---|-------|-------------------------------|--|---|
| Tilda Terapeut - Anja | 14 år | Sverige | Skolk, allvarliga konflikter med mamman, brist på kontroll från mammans sida, olämplig kamrater. | Mål: <u>Delvis uppfyllt</u> = - Skola - Familjerelation - Föräldrakontroll <u>Ej uppfyllt</u> = - Öka fritidsaktiviteter - Öka kontakt med ”positiva” kamrater Hon är nu placerad* |
| Johan Terapeut - Paula | 14 år | Sverige | Olämpliga kamrater, skolproblem, kriminalitet. | Mål: <u>Fullständigt uppfyllt</u> = - Skola - Minska kontakt med ”olämpliga” kamrater - Kriminalitet |
| Maria Terapeut - Doris | 14 år | Annat land än Sverige | Rymde ofta, mycket skolk. | Mål: <u>Fullständigt uppfyllt</u> = - Skola - Rymma hemifrån - Öka kontakten med ”positiva” kontakter/kamrater Hon är nu placerad* |
| Per Terapeut - Doris | 17 år | Sverige | Rättade sig ej efter regler i hemmet, skolk, kriminalitet, missbruk. | Mål: <u>Fullständigt uppfyllt</u> = - Föräldrakontroll <u>Delvis eller ej uppfyllt</u> = - Missbruk - Kriminalitet - Skola |

* Enligt terapeuterna.

12.2. Resultatredovisning och analys

Varje ungdom redovisas separat med utgångspunkt från terapeuternas berättelser. Först presenteras en bakgrund där resultat gällande den unges familj, övriga system, problematik samt mål redovisas. Detta följs av att resultat och analys redovisas parallellt för att besvara frågan om vilka kopplingar terapeuterna kan se mellan omgivande system och förändring hos den unge. Resultatet framförs i rekonstruerad, koncentrerad form för att få fram kärnan i materialet och öka tydligheten. Detta kompletteras med citat i belysande syfte. I vissa fall är citaten komprimerade och den text som saknas har markerats med /.../.

Skälet till att varje ungdom presenteras och analyseras var för sig i detta fall är för att, utifrån terapeuternas utsagor, ge en tydlig bild av hur omgivningen kan ha påverkat den unges utveckling, vilket skiljer sig i varje enskilt fall. Anledningen till att resultat och analys redovisas parallellt är för att i största möjliga mån undvika upprepning av terapeuternas utsagor.

Slutligen förs en diskussion kring vilka system som har inkluderats och på vilket sätt de har involverats under behandlingens gång. Detta görs utifrån samtliga intervju svar och inte separat utifrån varje enskild ungdom. Samtliga analyser görs med utgångspunkt från utvecklingsekologisk teori och/eller tidigare forskning som har presenterats i uppsatsen.

Tilda:

Bakgrund och system

Familjen bestod av Tilda, 14 år och hennes mamma. Terapeuten berättar att mamman hade separerat från sin sambo ett halvår innan MST startade. Tildas halvbror stannade då kvar hos styvpappan och Tilda och mamman flyttade. Hon beskriver också att det var många i Tildas släkt som hade gått bort. Hennes pappa hade avlidit på grund av missbruk och hennes mor- och farföräldrar var inte heller i livet. Tilda skolkade mycket och det fanns stora konflikter i hemmet. Terapeuten upprättade, tillsammans med mamman, ett familjekontrakt i syfte att få Tilda att passa tider, att minska det verbala och fysiska våldet hemma och för att mamman skulle få mer kontroll.

När MST-programmet satte igång skulle Tilda precis börja i en ny skola. Terapeuten beskriver att hon försökte få igång ett samarbete mellan hemmet och skolan och att de bland annat arbetade med rapporteringssystem. Hon tillägger att det var viktigt att skolan blev införstådd med att kontakten skulle vara mellan hemmet och skolan och inte via henne.

När det gäller kamrater framkommer det att Tilda dels hade tjejkompisar i sin egen ålder men att hon också umgicks med äldre killar.

Anja: "Mamman hade lite dålig koll på vilka hon umgicks med, men av vad hon visste så var det olämpliga kamrater. Mamman var bekymrad över att det fanns narkotika i kamratkretsen."

Tildas övriga kontakter bestod av den biologiska pappans efterlevande sambo samt en kvinna som fungerade som en kontaktperson till flickan, enligt terapeuten. I övrigt beskriver hon att mammans kontakter bestod av arbetskamrater och vänner samt föräldrarna till Tildas kamrater.

Anja: "Vi försökte ju bygga upp det här med kompisars föräldrar /.../ att ska skapa ett nätverk på så sätt /.../ att mamman försöker planera samarbete ihop med andra föräldrar, för där kan man ju också hitta det här med avlastning."

Utöver målsättningarna inom hemmets ramar sattes det även upp mål gällande skolgång samt att Tilda skulle öka kontakten med "positiva" kamrater och börja med någon fritidsaktivitet.

Kopplingar mellan omgivande system och förändring hos den unge

Terapeuten menar att mamman var en viktig positiv kraft i Tildas omgivning. Hon berättar också att mamman i slutet av behandlingen framhöll vikten av positivt stöd från sin omgivning, framförallt för att orka med att stötta sin dotter. Hon menar att detta stöd var särskilt viktigt efter det att hon inte längre kunde finnas där och backa upp mamman.

Terapeuten beskriver att mamman delvis fick stöd från omgivande system men att det också fanns personer i omgivningen som inte var lika stöttande. Styvpappan och halvbrodern ville å ena sidan hjälpa till men hade å andra sidan negativa tankar om Tilda. Det framgår även att kvinnan som fungerade som en slags kontaktperson också hade denna dubbla inställning till flickan.

Anja: ”/.../det var väl det som mamman kunde beskriva /.../ att hon behöver någon som hjälper henne liksom att se saker från det positiva hållet, att inte bli så snabbt svartfärgad. Och det var väl lite det som saknades i det här nätverket, delvis så hade hon ju det av sin arbetskamrat kunde hon få lite positiv värming och så där, men övrigt nätverk var ju mer att de stöttade neråt istället för uppåt /.../”

Anja: ” /.../ det var ganska tydligt när vi hade det här nätverksmötet att det var väldigt lite stöttning som mamman hade av sitt nätverk även om de fanns praktiskt så, det här med tankarna på flickan och att hon skulle egentligen behöva iväg, att hon var hopplös eller att det var kört och så där. Många utav de i nätverket kopplade ihop flickan med sin biologiska far, tänkte /.../ att hon kommer att gå den vägen också. Så de här negativa tankarna om henne och hennes framtid, de fanns hela tiden.”

Enligt utvecklingsekologisk teori påverkas den unge av sina relationer med omgärdande system men också av relationerna mellan andra personer i omgivningen (Klefbeck & Ogden, 1995). Denna påverkan kan vara av direkt eller indirekt karaktär, enligt Bronfenbrenner, beroende av om det handlar om barnets egna relationer eller inte (Andersson, 1980). De få stöttande system som fanns kan ha varit främst till mammans fördel, då det handlade om personer som Tilda inte hade direkt kontakt med. Hon kan dock ha påverkats indirekt på ett positivt sätt av att mamman fick detta stöd. De krafter som verkade i motsatt riktning kan ha påverkat Tilda mer direkt, genom att hon hade egna relationer till dessa personer. Hon kan också ha påverkats indirekt då mammans styrka att ge stöd minskade genom denna negativa kraft. Bronfenbrenner (1979) menar att individen går in i de aktiviteter och roller som förväntas av omgivningen. I det här fallet var det, enligt terapeuten, många i den närmaste omgivning som hade negativa förväntningar gällande Tilda. Dessa förväntningar kan, utifrån ett utvecklingsekologiskt perspektiv, ha haft en negativ påverkan på Tildas beteende.

Terapeuten berättar att mamman var positivt inställd till förändring, men negativt inställd till att styvpappan och den biologiska pappans efterlevande sambo skulle medverka i behandlingen.

Anja: ”Jag jobbade ju och försökte framförallt jobba med styvpappan och han var engagerad och /.../ han ville hjälpa till på jättemånga olika sätt. Däremot så var mamman en bromsare till att han skulle dras in, och det förklarade hon med att /.../ han är alltid positiv när man pratar med honom, men när det händer någonting så hade han en väldigt negativ syn på flickan.”

Enligt Bronfenbrenner är det viktigt med samarbete mellan de olika system som finns i den unges omgivning (Elf & Garphult, 2003). Utifrån ett utvecklingsekologiskt perspektiv kan med andra ord brist på samarbete mellan olika system påverka den unge negativt. I det här fallet framhåller terapeuten att styvpappan ville engagera sig mer, men att mamman motsatte sig detta. Om man ser detta ur ett utvecklingsekologiskt perspektiv så skulle styvpappan, och även den biologiska pappans sambo, ha kunnat fungera som en positiv kraft om mamman hade tillåtit dem att bli involverade i större utsträckning.

Terapeuten beskriver att Tilda hade problem i skolan och att man försökte hitta vägar att få henne att gå dit. Hon menar att var skolan samarbetsvillig under programmets gång och de försökte se vad de kunde göra för att bidra till en positiv förändring.

Anja: "Skolan gjorde väl en del förändringar /.../ i och med att de var så tajt involverade /.../ att ha den här dagliga kontakten med mamman /.../ att de också kunde få syn på vad de konkret kunde göra på ett annorlunda sätt. Det kan ju vara småsaker men som ändå får en stor verkan."

Terapeuten framhåller att man, trots mammans dåliga erfarenheter av skola och skolgång, lyckades få igång ett bra samarbete mellan skolan och hemmet.

Om man tolkar detta utifrån utvecklingsekologisk teori så har dessa två mikrosystem – skolan och hemmet, alltså skapat en länk mellan sig som kan gynna barnets utveckling (Elf och Garphult, 2003). Enligt Reid och Eddy (2002) är engagemang gentemot förändring från de vuxnas sida centralt vid interventioner som syftar till förändring i den unges beteende. Det framkommer att både skolan och mamman var engagerade vilket kan ses som en positiv kraft i förändringsprocessen.

Terapeuten berättar att Tildas kamratkrets var ett bekymmer, dels för att hon bytte kamrater ständigt och dels för att de ungdomar som gick i samma skola hade egna problem. Hon menar att Tilda lätt drogs med i olämpliga aktiviteter. Det framkommer också att hon var väldigt beroende av sina kamrater.

Anja: "/.../ när hon gick på den här andra skolan, att om någon kompis skolkade så kunde inte hon gå dit själv heller, utan var beroende av att ha någon nära för att känna sig riktigt trygg."

Ett annat problem var att Tilda inte hade några fritidsintressen.

Tidigare forskning visar enligt Andersson (1985) att kamratgruppen påverkar barn och ungdom mycket. Detta är alltså ett system som bör tas i beaktande när man tittar på påverkansfaktorer. Utifrån utvecklingsekologisk teori kan man tolka terapeutens berättelse som att hemmet och skolan arbetade i en positiv riktning, medan kamratsystemet motverkade detta genom sin påverkan. Enligt Bronfenbrenner bör de faktorer som kan påverka den unge synliggöras (Larsson-Swärd, 1995). Utifrån ett utvecklingsekologiskt perspektiv räcker det kanske inte med att kontakten mellan skolan och hemmet fungerar för att man ska kunna förhindra skolka. Om kamratgruppen medför påverkan i oönskad riktning kan det finnas en risk för att den unge fortsätter att skolka eller återupptar detta beteende, trots att man under behandlingen skapat en bra kontakt mellan skolan och hemmet. Enligt Bronfenbrenner söker sig barn och ungdomar till andra aktiviteter om familjen, skolan etc. enbart erbjuder främmande sysselsättningar (Andersson, 1980). Av vad som har framkommit under intervjun var Tilda inte intresserad av de fritidsaktiviteter som introducerades. Detta kan, i enighet med utvecklingsekologisk teori, ha bidragit till att hon sökte sig till ”mindre lämpliga” aktiviteter.

I Tildas fall skedde det en positiv förändring under MST-programmets gång. Det framkommer under intervjun att skolnärvaron ökade, att konflikterna i hemmet minskade och att mamman fick ökad kontroll. Det mål som inte riktigt uppnåddes var att Tilda skulle öka kontakten med ”positiva” kamrater och börja med någon fritidsaktivitet.

Anja: ”Vi träffade flera av den här flickans kompisar och försökte /.../ hitta olika aktiviteter men att den delen var svår för att tjejen ville inte så mycket, hon hade inga intressen, ingenting var riktigt roligt.”

Tilda blev placerad efter avslutad MST-insats. Det är oklart vad skälet till detta var. Terapeuten framhåller att det kan ha varit kopplat till att styvpappan, halvbrodern och kontaktpersonen förespråkade en placering.

Sammanfattning

De faktorer som terapeuten betonar som positiva var framförallt mammans engagemang, men också det goda samarbete som uppstod mellan skolan och hemmet. Det framkommer dock att det också fanns faktorer i Tildas omgivning som kan ha motverkat förändring. Styvpappan, halvbrodern och ”kontaktpersonen” trodde inte riktigt att Tilda skulle förändras. Deras inställning kan vara en av de faktorer som kan ha påverkat både mamman och Tilda negativt.

En annan negativ faktor kan ha varit Tildas kamrater. Trycket från det ”negativa” kamratsystemet och avsaknad av ”positiva” aktiviteter som hon fann intressanta kan ha motverkad förändring.

Johan:

Bakgrund och system

Familjen bestod av Johan, 14 år och hans pappa. Johans mamma var död sedan några år tillbaka. Det bodde även en kvinna hos familjen som var involverad under behandlingen.

Paula: /.../ hon fanns med och hon var aktiv. Framförallt när det gällde skolbiten /.../ hon var viktig som läxhjälp och så vidare/.../ Hon kunde också stötta upp det här med regler och struktur och såna saker.”

Under intervjun framkommer det att både pappan och den avlidna mamman hade barn från tidigare förhållanden. En av mammans barn, Johans halvbror som var i trettioårsåldern, hade kontakt med familjen och deltog på ett aktivt sätt under MST-behandlingen, enligt terapeuten.

Paula: ”/.../ han fanns ju med som /.../ en bra coach, framförallt för pojken /.../ han kunde på ett bra sätt se vad den här pojken kunde vara hjälpt av.”

Terapeuten beskriver att familjen inte hade någon regelbunden kontakt med pappans andra barn, deras mammor eller övriga i släkten. Hon framhåller att det gjordes försök att involvera andra släktingar men att pappan motsatte sig detta.

Enligt terapeuten saknades det struktur i hemmet, i kontakten mellan skolan och hemmet samt i kontakten mellan pappan och föräldrarna till Johans kamrater. Hon beskriver också att Johan skolkade och att han deltog i kriminella aktiviteter. Det framgår även att han i stor utsträckning umgicks med ”negativa” kamrater och att han hade svårt att säga nej när det gällde ”olämpliga” aktiviteter. Terapeuten framhåller att man arbetade med att förstärka kontakten med de ”positiva” kamrater som fanns.

När det gäller skolan fanns det mycket lite kontakt mellan hemmet och skolan när MST startade. Terapeuten beskriver att man under programmets gång försökte få igång ett samarbete genom samtal och rapporteringssystem dem emellan.

” Paula: I början så, de första mötena var jag ganska aktiv på och sen försökte vi successivt att lägga över mer och mer på pappan /.../”

I övrigt hade pappan kontakt med föräldrarna till Johans kamrater och med närpolisen. Terapeuten framhåller dock att det inte förekom något särskilt samarbete mellan henne och polisen och att de således inte var involverade i behandlingen.

De mål som sattes upp var att Johan skulle förbättra sina insatser i skolan, att han skulle öka umgänget med ”positiva” kamrater och att han skulle sluta med kriminella aktiviteter. Man arbetade även med familjekontrakt för att skapa struktur i hemmet.

Kopplingar mellan omgivande system och förändring hos den unge

Det framkommer under intervjun att pappan inte var van vid den föräldraroll och det föräldraansvar som, efter mammans död, blev hans lott.

Paula: ”Jag tror att det fanns ett mönster av att det var mamman som hade varit föräldern och att pappan nog inte riktigt förstod hur viktig han var, och det var nog mamman som hade tagit mycket ansvar och hållit ordning på saker och ting.”

Enligt terapeuten låg istället pappans styrka i att han brydde sig väldigt mycket och att han var öppen för förändring, dels när det gällde Johan men framförallt gällande honom själv. Hon framhåller att han utvecklades mycket under MST-programmets gång, framförallt när det gällde hans roll som förälder. Terapeuten berättar också att han hade väldigt lätt att få kontakt med föräldrarna till Johans kamrater och att han under behandlingens gång även blev säkrare i sin kontakt med skolan. Hon menar att detta gjorde att han fick många bra samarbetspartners trots att slkten inte var involverad i någon större utsträckning.

Paula: ”Framförallt hos pappan så började han.. alltså han förändrade sin egen bild av sin egen vikt och sin egen roll ganska avsevärt tror jag. Vågade nu också ta för sig lite mer, om man säger i skolan och på skolmöten och så.”

Reid och Eddy (2002) menar att engagemang för förändring från de vuxnas sida är en viktig faktor. De framhåller att det krävs att de vuxna i den unges omgivning är villiga att genomföra och att de genomför förändringar för att det ska ske en utveckling i den unges beteende.

I Johans fall framgår det att pappan var för en förändring och att han framförallt var villig att se till sig själv och vad han kunde göra för att bidra på ett positivt sätt. Bronfenbrenner (1979) menar att om en individ i en dyad förändras så sker det troligtvis också en förändring hos den andra parten. Om man ser det ur ett utvecklingsekologiskt perspektiv kan alltså pappans utveckling ha bidragit till att Johan förändrades.

Bronfenbrenner menar också att det är av betydelse vilka som ingår i den unges omgivande nätverk (Andersson, 2002). Pappan var i det här fallet inte bara en positiv kraft för att han var öppen för förändring. Terapeuten menar att hans styrka också låg i att han hade lätt för att knyta kontakter och skapade sig på så sätt ett stödjande nätverk. Enligt Bronfenbrenner kan relationerna mellan olika mikrosystem vara minst lika betydelsefulla som det som sker inom mikrosystemen (Andersson, 2002). De goda relationerna som skapades kan alltså ha främjat positiv utveckling.

Kvinnan som bodde hos familjen och Johans halvbror var involverade och kan, enligt terapeuten, ses som styrkor i Johans omgivning. Hon menar att kvinnan fungerade som stöd både för pappan och för Johan och att halvbrodern introducerade Johan i ”lämpliga” aktiviteter.

Enligt Bronfenbrenner kan brist på intresseväckande aktiviteter göra att den unge söker sig till andra sammanhang och aktiviteter (Andersson, 1980). Halvbrodern visade på alternativ till kriminella aktiviteter, vilket kan ha bidragit på ett positivt sätt om man ser det ur ett utvecklingsekologiskt perspektiv. Terapeuten menar även att familjen ofta gjorde roliga och positiva saker tillsammans, vilket också kan ses som ett alternativ till ”olämpliga” aktiviteter. Bronfenbrenner framhåller också vikten av att systemen verkar i samma riktning (Andersson, 1980). I det här fallet kan man tolka terapeutens utsaga som att halvbrodern arbetade mot samma mål som pappan under MST-behandlingen, i det här fallet att Johan skulle sluta att delta i kriminella aktiviteter.

Terapeuten menar också att skolan medverkade på ett positivt sätt under behandlingens gång. Här kan man se ytterligare ett exempel på system som verkade i samma riktning. Från skolans sida gjordes det ett läs- och skrivtest som följdes av en första psykologutredning i syfte att klargöra Johans möjligheter att tillgodogöra sig undervisningen.

Paula: ”/.../ det var ju inte så att han bar sig illa åt på lektionerna, det var ju mer så att han inte gick dit /.../ utifrån de svårigheterna han har så vet man idag att han behöver speciell hjälp för att kunna tillgodogöra sig undervisningen.”

Detta resulterade således i ökad kunskap om vad Johan behövde för stöd i skolan för att lyckas bättre, vilket var ett av målen med MST.

Johans kamratkrets bestod både av ”positiva” och ”negativa” kamrater. Det framgår dock av måluppfyllelsedokumentet att Johan minskade umgänget med sina ”olämpliga” vänner.

Enligt Bronfenbrenner kan man, exempelvis från familjens håll, involvera andra system i syfte att få dem att verka i samma riktning som dem (Andersson, 1980). I Johans fall menar terapeuten att familjen gjorde detta genom att involvera Johans ”positiva” kamrater och deras föräldrar i gemensamma aktiviteter. Detta kan, med utgångspunkt från utvecklingsekologisk teori, ha bidragit till att han minskade sitt umgänge med ”olämpliga” kamrater och/eller ha bidragit till Johans utveckling i övrigt.

Det framkommer av journalblad och under intervjun att Johan uppfyllde alla övergripande mål som sattes upp.

Sammanfattning

Terapeuten framhåller pappans inneboende styrkor, som bland annat medförde att ett bra samarbete mellan hemmet och skolan etablerades och att kontakten med Johans kamraters föräldrar fungerade bra. Trots att pappan var ovillig att involvera släkten, fanns det således stöd i omgivningen. Det betonas också att pappan förändrades oerhört mycket under behandlingens gång vilket, i enighet med utvecklingsekologisk teori, kan ha medfört att Johan också utvecklades. Det framgår av intervjun att Johans halvbror och den kvinna som bodde hos familjen kan ha medverkat på ett positivt sätt genom sitt engagemang och sin vilja att arbeta i samma riktning som programmet. Skolan framhålls också som en positiv kraft i detta sammanhang. Möjligheten att involvera Johans ”positiva” kamrater kan ha bidragit till att man lyckades minska kontakten med de ”olämpliga” vännerna.

Maria:

Bakgrund och system

Familjen bestod av Maria, 14 år, hennes mamma och pappa samt hennes storebror. Terapeuten berättar att familjen flydde till Sverige på grund av krig i sitt hemland.

Hon framhåller att familjen inte ville involvera någon släkting utanför ”kärnfamiljen” vilket gjorde att man inte kunde använda sig av de styrkor som, enligt terapeuten, verkade finnas där.

Doris: ”/.../ De har ju ett stort nätverk men som de av heder inte kan använda sig av.”

Terapeuten berättar även att Maria i stor utsträckning umgicks med ”negativa” kamrater. Det framkommer bland annat att hon hade en klasskamrat i den första skolan som hon rymde tillsammans med vid åtminstone ett tillfälle. Hon beskriver också att Maria även rymde med andra kamrater.

Maria hade också problem i skolan. Terapeuten berättar att föräldrarna från början inte tillät att hon gick till skolan och att undervisningen skedde i hemmet. Detta berodde bland annat på att föräldrarna ansåg att den klasskamrat som nyligen nämndes påverkade Maria negativt.

Doris: ”/.../ föräldrarna vägrade att hon skulle få gå till skolan /.../ där var det en annan tjej som hade möjlighet att inverka på deras dotter, tyckte föräldrarna, och som gjorde att /.../ deras dotter gjorde en massa dumheter, att hon stack iväg, allting var alla andra, det var inte deras dotter /.../”

Maria bytte senare skola och då försökte terapeuten att få igång ett samarbete mellan hemmet och skolan. Terapeuten framhåller att hon lade över mycket ansvar på föräldrarna när det gällde kontakten med skolan.

Doris: ”/.../min roll i det är bara att den här familjen behöver det här och sen har jag lutat mig tillbaka i stolen lite och sen är det föräldrarna som får prata /.../”

Det framgår att både terapeuten och pappan hade kontakt med polisen vid ett flertal tillfällen och vid något tillfälle även socialjouren. Det fanns dock inte något fortlöpande samarbete gällande själva behandlingen. De involverades vid de tillfällen då flickan hade rymt.

Det framkommer inte att det fanns några personer, utöver redan nämnda, som involverades under behandlingen.

De mål som sattes upp var att hon skulle öka umgänget med ”positiva” kontakter/kamrater, att hon skulle sluta rymma hemifrån samt att hon skulle gå i skolan.

Kopplingar mellan omgivande system och förändring hos den unge

Maria och hennes familj skiljer sig i ganska stor utsträckning från de övriga familjerna. Det framgår bland annat att de har flytt från krig i sitt hemland. Kriget hade påverkat Maria mer än föräldrarna förstod, enligt terapeuten.

Doris: ”/.../ varför hon rymde, psykologisk fråga /.../ de flydde mitt under kriget. Föräldrarna har svårt att se att dottern har tagit skada /.../ de har ju levt under stress, de har ju levt under krig, pappan blev torterad /.../”

Bronfenbrenner menar att det som skett i ett sammanhang påverkar även andra sammanhang och att barnet tar med sig tidigare upplevelser in i andra kontexter (Andersson, 1985). Utifrån ett utvecklingsekologiskt perspektiv kan alltså Maria ha tagit med sig sina upplevelser från kriget in i kontexter - system här i Sverige, vilket kan ha haft betydelse för hennes utveckling.

Terapeuten betonar att styrkan inom familjen var att de aldrig gav upp.

Doris: ”De har överlevt krig, de har överlevt Sverige och nu är det det sista, att få dottern åt rätt håll /.../ de tror på sin dotter.”

Trots att föräldrarna i det här sammanhanget kan ses som en styrka så framkommer det också under intervjun att föräldrarna i stor utsträckning ville lösa problemen själva och att de motsatte sig all involvering av övrig släkt. Terapeuten kunde alltså inte arbeta med de eventuella resurser som fanns i omgivningen, med undantag från skolan och i viss mån polisen.

Klefbeck och Ogden (1995) framhåller att det kan finnas resurser i omgivningen som kan motverka negativa faktorer. Då familjen motsatte sig att släkten skulle involveras så gick möjligheten att hitta några stödjande länkar där förlorad. Terapeuten beskriver att detta var en av de faktorer som försvårade arbetet mot en positiv utveckling.

Enligt Bronfenbrenner kan relationerna mellan de olika mikrosystemen vara betydelsefulla för barnets utveckling (Andersson, 2002). Det framkommer att relationen mellan den första skolan och hemmet minst sagt var bristfällig. Problem i relationen mellan skolsystemet och familjesystemet kan, med utgångspunkt från utvecklingsekologisk teori, ha inverkat negativt på Marias utveckling. Terapeuten är inne på samma linje men framhåller att den andra skolan å andra sidan kan ha medverkat på ett positivt sätt. Hon menar att de tog emot Maria på ett bra sätt och att man fick igång ett samarbete, trots att det från början fanns ett visst motstånd från föräldrarnas sida.

Terapeuten beskriver att relationen mellan pappan och mamman var bra men att det fanns andra relationsproblem inom familjen. Hon berättar att det fanns misstankar om att Maria utsattes för sexuella övergrepp av sin bror. Detta var dock någonting som man, enligt terapeuten, inte hade resurser till att arbeta med inom MST-programmets ramar.

Klefbeck och Ogden (1995) menar att det är viktigt för barnets utveckling att familjesystemet är i balans, det vill säga att systemet möjliggör utveckling både för barnet och för de vuxna. De framhåller även att familjens känslomässiga klimat är viktigt. De eventuella övergreppen kan, i enlighet med utvecklingsekologisk teori, ha motverkat utveckling och i det här fallet ha bidragit till att Maria senare fortsatte att rymma hemifrån.

Maria uppfyllde alla övergripande mål, det vill säga att hon skulle sluta rymma hemifrån, att hon skulle gå i skolan samt att öka umgänget med ”positiva” kontakter/kamrater. Det framgår inte vilka positiva kontakter som skapades. Terapeuten menar dock att denna förändring inte höll i sig särskilt länge.

Doris: ”En intervention var att hon skulle få byta skola till den som hon verkligen ville gå i. Första månaden gick alldeles utmärkt. Samliga mål var uppfyllda /.../ men det var efter det sen som det började, att inte hon orkade gå i skolan... när hon upptäckte att hon låg rätt mycket efter. Hon hade så stora kunskapsluckor, det här är min bedömning /.../ hon började återigen att skolka.”

Maria placerades strax efter det att MST-programmet hade avslutats. Detta berodde, enligt terapeuten, främst på att flickan fortsatte att rymma hemifrån.

Sammanfattning

Av vad som framgår av intervjun var det framförallt den andra skolan som kan ha bidragit på ett positivt sätt. I övrigt beskrivs främst avsaknad av positiva element som skulle ha kunnat medverka till förändring. Terapeuten menar att föräldrarna motsatte sig att släkten skulle involveras, vilket försvårade arbetet under behandlingens gång. Det framgår inte heller att det fanns andra personer i omgivningen som skulle ha kunnat fungera som positiva krafter i detta avseende. Marias kunskapsluckor som, enligt terapeuten, bidrog till att Maria började skolka igen kan också ses som en negativ faktor i detta sammanhang. Det framkommer även att det fanns misstankar om sexuella övergrepp. Maria hamnade i ett slags dilemma, där kärnfamiljen var de som främst var involverade under behandlingens gång, men där det också var inom detta system som problemen i stor utsträckning fanns.

Per:

Bakgrund och system

Familjen bestod av Per, 17 år, hans mamma, hans styvpappa och två halvsyskon. Den biologiska pappan hade avlidit på grund av missbruk. Terapeuten beskriver att Per skolkade, att det förekom missbruk och att han deltog i kriminella aktiviteter. Det fanns också problem i hemmet.

Det framgår att Per hade en äldre syster som var involverad i behandlingsarbetet. Även hans mormor och morfar var delaktiga under behandlingens gång. Terapeuten beskriver att Per umgicks både med ”positiva” och ”negativa” kamrater och framhåller att han hade svårt att bryta med de ”olämpliga” vännerna. Terapeuten arbetade, tillsammans med föräldrarna, för att öka deras kunskap kring vilka Per umgicks med.

Skolan var, enligt terapeuten, ”med på tåget” under behandlingens gång, även fast de i början inte riktigt förstod vad MST gick ut på. Hon beskriver att man arbetade för att en daglig kontakt mellan skolan och hemmet skulle upprättas. Det framkommer att Per hade väldigt lätt för sig i skolan, när det gällde läxor etc., men att han inte deltog i undervisningen.

Doris: ”Han gick ju inte så mycket i skolan /.../ han var för smart /.../ han sa: - ge mig uppgifterna så jobbar jag av det så kan jag vara ledig sen.”

Terapeuten berättar att polisen var inblandad under MST-programmets gång, dels för att Per förekom i en mängd olika utredningar och dels för att han blev åtalad för misshandel. Han blev dock frikänd. Hon beskriver också att Per var mycket intresserad av idrott, men att det inte förekom något samarbete med idrottsföreningen. Per motsatte sig till viss del att omgivningen skulle bli inblandad och därför valde hon att inte involvera dem. Terapeuten menar att det fick bli en slags frizon för honom.

De mål som sattes upp var att Per skulle närvara i skolan samt att han inte skulle ta droger, dricka alkohol eller begå kriminella handlingar. Man arbetade också med familjekontakt för att öka strukturen i hemmet.

Kopplingar mellan omgivande system och förändring hos den unge

Det framgår att det fanns en tolerans gällande Pers alkoholkonsumtion inom familjen.

Doris: /.../ han slutade inte dricka alkohol under helgerna. Det låg mycket på föräldrarnas moral, att de tillät det och så... att dricka öl i den åldern.”

Terapeuten menar att Pers mamma var positivt inställd till förändring och att detta var en styrka. Hon tillägger dock att det fanns misstankar om att mamman missbrukade. Styvpappan var egentligen inte så intresserad av Per, enligt terapeuten. Hon beskriver att umgänget dem emellan endast fungerade om det var på styvpappans villkor. Det framkommer också att det fanns misstankar om att styvpappan hade någon form av utvecklingsstörning. Pers yngre halvsystemer hade också problem, vilket gjorde att fokus hamnade på henne under en period, enligt terapeuten.

Enligt Klefbeck och Ogden (1995) är det betydelsefullt för den unges utveckling att familjesystemet är i balans. De menar att om familjen är allt för tillåtande kan detta ses som att systemet är ur balans. Här kan man se ett exempel på obalans i familjesystemet, då det fanns tolerans gentemot Pers alkoholkonsumtion. Bronfenbrenner menar att det har betydelse vilka individer som finns i den unges omgärdande system (Andersson, 2002). I Pers fall så hade familjemedlemmarna egna problem vilket, utifrån ett utvecklingsekologiskt perspektiv, kan ha påverkat Per negativt.

Klefbeck och Ogden (1995) framhåller även att familjens känslomässiga klimat är viktigt. I Pers fall var mamman visserligen intresserad av förändring, men det framkommer också att terapeuten misstänkte att mamman hade missbruksproblem. Man kan även se otillräcklighet i familjens emotionella klimat genom styvpappans bristande intresse för Per.

Enligt terapeuten hade Per både ”positiva” och ”negativa” kamrater. Det framkommer att de ”olämpliga” vännerna var negativt inställda till Pers kontakt med socialtjänsten och MST.

Som jag redan nämnt visar tidigare forskning att kamratgruppen spelar en viktig roll i ungdomars vardag (Andersson, 1985). Pers ”olämpliga” kamrater kan, genom sin attityd, ha motverkat det man försökte åstadkomma under behandlingens gång om man ser det ur ett utvecklingsekologiskt perspektiv. Pers ”positiva” kamrater kan dock ha fungerat som en motvikt, då dessa eventuellt kan ha visat på alternativa aktiviteter.

Terapeuten berättar att Per hade lätt att få kontakt med jämnåriga och att han var social som person. Han var även intresserad av idrott, vilket också framhålls som en styrka. Hon beskriver även att Per hade lätt för sig i skolan och att problemet snarare bestod i att han inte ville gå dit.

Enligt Klefbeck och Ogden (1995) kan det finnas inre faktorer hos den unge själv som kan motverka negativ påverkan. Det framgår av terapeutens utsaga att Per hade inre styrkor som kan ha bidragit till förändring. Bronfenbrenner menar att det är viktigt att se till vilka aktiviteter, roller och relationer som barnet engagerar sig i (Andersson, 1985). Han framhåller också att den unge, i brist på intressanta aktiviteter, söker sig bort från dessa och in i andra aktiviteter (Andersson, 1980). Skälet till att Per inte var intresserad av de aktiviteter som erbjöds i skolan kan ha varit att han gick det individuella programmet och att han där, av vad som framkommer under intervjun, inte fick tillräckligt med stimulans. Det fanns dock andra aktiviteter av positiv karaktär som Per intresserade sig för. Han var aktiv inom idrott, vilket kan ha fungerat som en motpol till de negativa aktiviteterna, exempelvis kriminalitet.

De styrkor som fanns i släkten var främst Pers mormor, morfar och storsyster. Terapeuten berättar att hans mormor och morfar ställde upp och ringde honom ofta och att de fungerade som stöd både för Per och för mamman. Hans äldre syster hade, mot alla odds, lyckats ganska bra i livet vilket gjorde att hon fungerade som en bra förebild för Per, enligt terapeuten.

Terapeuten menar också att man lyckades få igång ett bra samarbete mellan hemmet och skolan under behandlingens gång. Hon framhåller också att Pers lärare var engagerad.

Doris: "Han hade en otroligt bra lärare på individuella programmet, som kämpade för honom för att han skulle få fortsätta på det ordinarie programmet."

Klefbeck och Ogden (1995) menar att det kan finnas yttre faktorer, såsom personer i den unges nätverk som kan motverka negativa element i omgivningen. I Pers fall var det hans äldre syster, mormor och morfar samt läraren som av terapeuten beskrivs som positiva inslag i tillvaron. Dessa personer kan alltså, om man utgår från Klefbeck och Ogden, ha motverkat negativ påverkan från andra system i Pers omgivning. Bronfenbrenner menar att fungerande länkar mellan den unges olika system är viktigt för utvecklingen (Elf och Garphult, 2003). Samarbetet mellan skolan och hemmet kan alltså ha bidragit till förändring om man ser det ur ett utvecklingsekologiskt perspektiv.

Det framkommer att det har gått ganska bra för Per, trots att de flesta mål som sattes upp under behandlingen inte uppfylldes. Terapeuten berättar att Per går på gymnasiet efter avslutad insats, trots att han vid behandlingens avslut inte hade uppfyllt detta mål. Hon framhåller också att det skedde en viss förändring hos föräldrarna.

Doris: " /.../ mamma och pappa agerade mer på ett relevant, vuxet sätt än vad de gjorde tidigare."

Terapeuten berättar att hans namn fortfarande förekommer inom socialtjänsten och polisen. Hon tror att ett av skälen kan vara att han fortfarande umgås med "olämpliga" kamrater. Hon menar dock att det inte finns någonting som tyder på att Per fortfarande håller på med kriminella aktiviteter.

Sammanfattning

Stödet från familjen var, trots vissa förändringar, bristfälligt. Detta berodde delvis på den problematik som fanns inom familjesystemet. Pers "negativa" kamrater kan också ha motverkat förändring genom sin negativa attityd gentemot socialtjänst etc. Enligt terapeuten fanns det dock positiva element som kan ha fungerat som motvikter till de negativa faktorer som fanns i Pers omgivning. Per hade lätt för sig i skolan och det fanns en fungerande kontakt mellan hemmet och skolan, vilket framhålls som positivt.

Terapeuten betonar även lärarens engagemang. Pers mormor och morfar, hans äldre syster och hans ”positiva” kamrater kan också ha fungerat som motvikter till de negativa element som fanns i hans omgivning. Hans intresse för idrott betonas också som en viktig faktor i detta sammanhang.

System som har inkluderats och hur terapeuterna har involverat dessa

MST-programmet, som har inspirerats av Bronfenbrenners utvecklingsekologiska teori, bygger på att involvera familjen och andra system som omgärdar den unge och att hitta resurser som kan bidra till positiv förändring (Henggeler et al., 1998).

Under intervjuerna med terapeuterna framkommer det likheter men också vissa skillnader i vilka system som blev involverade i MST- behandlingen och på vilket sätt man arbetade med dessa system. Det framgår dock tydligt att samtliga terapeuter framförallt arbetade med system på mikro- och mesonivå. De fokuserade i huvudsak på den unges familjesystem, skolsystem och kamratsystem samt familjens relation till de övriga två. Utav dessa var alltså familjesystemet det system terapeuterna utgick ifrån, och de arbetade framförallt genom föräldrarna med de övriga systemen. Det framkommer att terapeuterna medvetet försökte skjuta över ansvaret på föräldrarna i kontakten med omgivningen. Ett exempel är kontakten med skolan. Det framgår att de successivt lade över ansvaret på föräldrarna och att de själva fick en mer tillbakadragen roll.

Enligt behandlingschefen för det aktuella MST-teamet tar terapeuterna vanligtvis kontakt med familjens nätverk i början av behandlingen för att fastställa vilka styrkor som finns och på vilket sätt de skulle kunna bidra till förändring. Detta bekräftas också i viss mån av terapeuterna. De personer i den unges omgivning som terapeuterna främst har försökt att involvera är föräldrar, styvföräldrar, syskon, mor och farföräldrar, den unges kamrater, deras föräldrar samt skola. Ingen av terapeuterna beskriver att de har försökt att involvera andra släktingar, såsom kusiner, mosttrar, fastrar, morbröder eller farbröder etc. De har inte heller involverat fritidsgårdar, grannar eller dylikt.

Bronfenbrenner menar att ungdomars problem till stor del beror på bristfällig kontakt mellan de olika system som de unge ingår i (Elf & Garphult, 2003). I samtliga fall har det framkommit att det har funnits ett motstånd att involvera delar av omgivningen.

I Tildas, Johans och Marias fall handlade det om att föräldrarna motsatte sig involvering av släkten, helt eller delvis. I Marias fall visade sig detta tydligast. Föräldrarna ville inte involvera någon i släkten utanför kärnfamiljen. Det har däremot inte framkommit att någon familj har varit ovillig när det gäller att involvera skola, och i de fall då det har varit aktuellt, polisen. I Pers fall var det han själv som inte ville involvera omgivningen. Detta respekterades delvis av terapeuten som lät bli att kontakta idrottsföreningen. Under intervjuerna framkommer det att terapeuterna inte kontaktar personer i omgivningen om föräldrarna motsätter sig det. Att inte kunna involvera viktiga nyckelpersoner kan, utifrån ett utvecklings ekologiskt perspektiv, få negativa konsekvenser för den unge.

Bronfenbrenner menar att de olika mikrosystemen kan arbeta i samma eller olika riktning (Andersson 1980). Det är alltså viktigt att man under behandlingens gång försöker involvera den unges olika omgärdande system så att alla arbetar mot samma mål. Detta kan man se flera exempel på i intervjumaterialet. Det framkommer att man i samtliga fall strävar efter att öka samarbetet mellan hemmet och skolan och att detta till stor del gjordes med hjälp av samtal och rapporteringssystem dem emellan. Av intervjuerna framgår det också att terapeuterna, via föräldrarna, involverade den unges kamrater och deras föräldrar i behandlingen. Detta skedde exempelvis genom att man gjorde vänlistor, genom att föräldrarna tog kontakt med kamraternas föräldrar och/eller genom att man försökte hitta på aktiviteter tillsammans med den unges kamrater och deras föräldrar. I vissa fall framkommer det också att man involverade kamraternas föräldrar för att göra dem medvetna om vad man försökte åstadkomma i behandlingen, vilket också kan ses som ett försök att få systemen att arbeta i samma riktning.

Utifrån terapeuternas utsagor framgår det att man, när det fanns möjlighet, involverade de ”positiva” kamraterna snarare än att försöka förhindra att den unge träffade sina ”olämpliga” kamrater. När detta inte var möjligt så försökte man skapa ramar kring den unges umgänge med ”olämpliga” kamrater genom exempelvis samarbete föräldrar emellan.

En annan intervention som man i tre av fyra fall har genomfört är att terapeuten, tillsammans med familjen, gör familjekontrakt för att skapa struktur i hemmet. Det handlar framförallt om att göra upp vilka regler som ska gälla inom familjen. Terapeuterna har också arbetat med de eventuella svagheter som kan ha funnits inom familjesystemet. Detta har bland annat gjorts genom att arbeta kognitivt för att förändra handlingar och tankemönster hos föräldrarna.

Terapeuterna arbetade också i viss utsträckning med system som den unge inte var i direkt kontakt med. Det handlade då främst om föräldrarnas arbetskamrater och vänner. Dessa personer har dock inte haft en lika aktiv roll i behandlingsarbetet, utan har mer fungerat som stöd för föräldrarna. I Marias fall framkommer det dock inte att det fanns något samarbete, varken med föräldrarnas arbetskamrater eller med vänner till föräldrarna.

13. Slutsats och diskussion

Studien syfte var att undersöka hur terapeuterna i det aktuella MST-teamet har involverat den unges omgivande system samt hur dessa system, enligt terapeuternas utsagor, kan ha bidragit till och/eller motverkat de förändringsprocesser som har observerats hos den unge.

De personer i omgivningen som har involverats under behandlingen är framförallt de som har en direkt relation till den unge. Under programmet gång har terapeuten också arbetat mycket med att öka samarbetet mellan dessa system. Skälet till att terapeuterna främst har arbetet på mikro- och mesonivå kan vara att de system som den unge var i direkt kontakt med ansågs påverka den unge i större utsträckning än de system som den unge inte ingick i, även fast barnet enligt utvecklingsekologisk teori påverkas indirekt av vad som sker på exonivå. Då man enligt behandlingschefen för MST-teamet i den aktuella kommunen ska fokusera på de interventioner som snabbast leder till förändring hos den unge kan detta vara en förklaring till varför man i stor utsträckning arbetade med de system som den unge hade direkt kontakt med.

Terapeuten har försökt att, via föräldrarna, samla nätverket runt den unge för att skapa större förutsättningar för förändring. Detta har lyckats i vissa fall och i vissa fall inte. Det som är mest slående är att föräldrarna i tre av fyra familjer motsatte sig att släkten involverades, helt eller delvis. MST som koncept bygger på att terapeuten ska ta reda på vilka styrkor som finns i omgivningen, vilket försvårades genom detta motstånd.

När det gäller familjesystemet var den vanligaste interventionen familjekontakt vilket främst användes för att skapa struktur i hemmet. Skolan involverades framförallt genom att skapa ett samarbete mellan skolan och hemmet, vanligtvis med hjälp av samtal och rapporteringssystem. När det gäller kamratinterventioner arbetade terapeuterna, tillsammans med föräldrarna, för att öka kontrollen över vilka den unge umgicks med. Föräldrarna tog också kontakt med kamraternas föräldrar och kunde på så sätt involvera dem och få dem att verka i samma riktning.

Det är framförallt inom familjen som terapeuterna aktivt har arbetat med negativa faktorer. I övriga system har det främst handlat om att lyfta fram de positiva elementen för att på så sätt indirekt försöka minska de negativa faktorernas inverkan på den unge.

Det framkommer inte under intervjuerna att terapeuterna har arbetat med fritidsgårdar, grannar eller släktingar såsom kusiner, morbröder, farbröder etc. Dessa system kan ha påverkat den unge, åtminstone indirekt, men har inte definierats som viktiga system av terapeuterna.

Det framgår att terapeuterna i vissa fall involverade system som den unge inte hade direkt kontakt med, såsom arbetskamrater och vänner till föräldrarna. De hade dock inte någon framträdande roll under behandlingsarbetet.

Utifrån terapeuternas berättelser kan man se vissa indikatorer på att omgivande system kan ha påverkat den unges utveckling. Resultatet överensstämmer således med vad tidigare forskning har kommit fram till. Vilka faktorer som kan ha bidragit till eller motverkat förändring hos den unge är dock en komplex fråga och skiljer sig också från fall till fall. De system som framförallt har lyfts fram av terapeuterna som viktiga påverkansfaktorer är de system som den unge har haft direkt kontakt med.

Familjesystemet, kamratsystemet och skolsystemet samt relationen mellan familjen och de två övriga har beskrivits som betydelsefulla påverkansfaktorer gällande utvecklingen hos den unge. Man kan se att familjen var en viktig del i behandlingsarbetet då samtliga terapeuter arbetade med familjen, vanligtvis med familjekontrakt men även med andra interventioner. Terapeuternas kontakter med övriga system gick också genom föräldrarna. Resultatet visar att föräldrarnas vilja och engagemang avgjorde i vilken utsträckning terapeuterna lyckas involvera andra system.

Det framgår även att kamratsystemet ansågs vara en viktig påverkansfaktor. I tre av fyra fall fanns ett övergripande mål gällande att öka kontakten med ”positiva” kamrater alternativt att minska kontakten med ”negativa” kamrater. I Pers fall så fanns inget övergripande mål kring detta, men det framgår att terapeuten arbetade tillsammans med föräldrarna för att de skulle få mer kunskap om vilka han umgicks med. I Marias fall så framgår det inte på vilket sätt man arbetade med att öka kontakten med ”positiva” kamrater. Det framhålls dock från terapeutens sida att hennes umgänge med ”olämpliga” kamrater var ett stort problem. En majoritet av terapeuterna arbetade också med att få igång ett samarbete mellan familjen och föräldrarna till den unges kamrater. Ett bra samarbete mellan dessa två system verkar med andra ord också vara av vikt i detta sammanhang.

När det gäller skolsystemet framgår det att samtliga terapeuter har arbetat med skolan. Det handlade framförallt om att skapa en fungerande länk mellan skolan och hemmet, vilket tyder på att terapeuterna lade stor vikt vid detta samarbete. Det är med andra ord inte enbart skolan i sig som terapeuterna framhåller som en viktig påverkansfaktor utan även, och kanske framförallt själva samarbetet mellan skolan och hemmet som ses som en viktig del gällande förändring hos den unge. Det framkommer inte att terapeuterna har försökt att skapa länkar mellan exempelvis skolan och den unges kamrater, vilket kan ses som ett exempel på att hemmet var utgångspunkten i alla kontakter med omgivningen.

Utöver detta kan man, i enighet med vad Klefbeck och Ogden (1995) framhåller, se att den unges inneboende styrkor kan ha fungerat som motvikt till de negativa faktorerna i omgivningen. Det är framförallt i Pers fall som terapeuten framhåller att hans inre styrkor kan ha haft betydelse för den förändring som ägde rum. Här bör dock observeras att de skillnader som fanns mellan Per och de övriga ungdomarna också kan ha att göra med att han var betydligt äldre än de andra.

Man kan anta att denna studie enbart har synliggjort toppen på isberget och att det troligtvis fanns en mängd faktorer, på alla nivåer, som inte har synliggjorts och som kan ha varit minst lika viktiga för den unges utveckling. Man bör också ha i åtanke att terapeuterna utgår ifrån att omgärdande system påverkar den unge eftersom konceptet de jobbar efter bygger på denna princip.

13.1. Metoddiskussion

Att använda sig av en intervjuguide (se bilaga 9) med en öppen inledningsfråga följt av ett antal halvstrukturerade frågor visade sig vara fruktbart för att få svar på mina frågeställningar. Nu i efterhand kan jag dock se att de frågor som ställdes till terapeuterna angående MST som koncept inte var särskilt användbara.

Att studera journalblad angående måluppfyllelse visade sig ge en ganska fattig bild av hur väl man egentligen hade lyckats att uppnå en bestående förändring under MST-programmet. Det som vid första anblick verkade vara lyckade behandlingsresultat var inte alltid det och vice versa.

Istället för att studera journalblad för att få fram en population att göra ett urval ifrån skulle jag ha kunnat välja ut vilka som skulle studeras slumpmässigt alternativt genom bekvämlighetsprincipen. Jag skulle också ha kunnat ta reda på hur det hade gått för ungdomarna genom att exempelvis undersöka vilka som var placerade.

Ett annat problem var att terapeuterna inte alltid kom ihåg alla detaljer, trots att endast relativt nyavslutade ärenden inkluderades. Detta hade kunnat förhindras om intervjuerna hade genomförts under behandlingens gång eller i samband med avslut. Detta skulle dock troligtvis ha krävt betydligt större tidsramar.

De resultat som har framkommit är inte självklart generaliserbara till en större population. Man kan inte utgå från att företrädare i andra MST-team arbetar på samma sätt eller att de analyserar ungdomarnas förhållande till omgivningen på exakt samma vis som de intervjuade företrädarna för detta team. Det motsäger emellertid inte att de mönster som återfinns i terapeuternas utsagor och i deras arbetssätt faktiskt har att göra med behandlingsmodellen specifikt och/eller till socialt arbete i allmänhet. Vissa av dessa mönster går med andra ord sannolikt att återfinna i andra terapeuters sätt att se på och arbeta med barn och ungdomar. För en sådan tolkning talar att MST-team i Sverige och andra länder får regelbunden handledning av MST-terapeuter i USA.

13.2. Förslag på fortsatt forskning

Det pågår redan nu en del forskning om MST, framförallt med inriktning på dess effekter på ungdomarna. Något som ur ett klientperspektiv skulle kunna vara intressant att ta reda på är vilka faktorer den unge själv, alternativt familjen, i efterhand upplever kan ha bidragit till eller motverkat förändring. Man skulle också kunna intervjua terapeuter i andra MST-team för att se om det finns skillnader mellan olika kommuner, eller göra en jämförelse mellan olika länder för att se på vilket sätt de skiljer sig åt gällande målgrupp, arbetssätt och så vidare. Det skulle också vara intressant att studera en större population för att se om man får fram liknande resultat.

14. Referenslista

Litteratur

Andersson, B.E. (1985). Bronfenbrenners utvecklingsekologi. I I. Bø (Red.), *Barn i miljø. Oppvekst i en utviklingøkologisk sammenheng* (pp. 9-35). Oslo: J.W. Cappelens Forlag a.s.

Andersson, G. (2002). Utvecklingsekologi och sociala problem. I A. Meeuwisse & H. Swärd (Red.), *Perspektiv på sociala problem* (pp. 185-198). Stockholm: Natur och Kultur.

Armelius, B.Å., Bengtzon, S., Rydelius, P.A., Sarnecki, J., & Söderholm Carpelan, K. (1996). *Vård av ungdomar med sociala problem – en forskningsöversikt*. Falköping: Gummessons Tryckeri AB.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (1985). Midtveis i den menneskelige utviklings økologi. I I. Bø (Red.), *Barn i miljø. Oppvekst i en utviklingøkologisk sammenheng* (pp. 36-69). Oslo: J.W. Cappelens Forlag a.s.

Elf, M. & Garphult, M. (2003). Att arbeta med barn, familj och omvärld. I S. Hessle (Red.), *Fokus på barn, familj och nätverk – metodutveckling i den sociala barnvården* (pp. 65-74). Stockholm: Förlagshuset, Gothia.

Hansson, K. (2001). *Familjebehandling på goda grunder. En forskningsbaserad översikt*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.

Henggeler, S., Schoenwald, S., Borduin, C., Rowland, M., & Cunningham, P. (1998). *Multisystemic Treatment of Antisocial Behaviour in Children and Adolescents*. New York: Guilford Press.

Klefbeck, J., & Ogden, T. (1995). *Barn och nätverk – Ekologiskt perspektiv på barns utveckling och nätverksterapeutiska metoder i behandlingsarbetet med barn och ungdom*. Falköping: Gummessons Tryckeri AB.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson-Swärd, G. (1995). *Åtgärdsprogram för barn med behov av särskilt stöd*. Lund: Studentlitteratur.

Reid, J.B. & Eddy, M. (2002). Interventions for Antisocial Behavior: Overview. In J.B. Reid, G.R. Patterson & J.J. Snyder (Eds.), *Antisocial Behavior in Children and Adolescents : A Developmental Analysis and Model for Intervention* (pp.195-201). Washington DC: American Psychological Association.

Sarnecki, J. (1996). Problemprofiler hos ungdomar inskrivna på särskilda ungdomshem i Stockholms län åren 1990-1994. I B.Å. Armelius, S. Bengtzon, P.A. Rydelius, J. Sarnecki, & K. Söderholm Carpelan (Red.), *Vård av ungdomar med sociala problem – en forskningsöversikt* (pp. 111-155). Falköping: Gummessons Tryckeri AB.

Rapporter

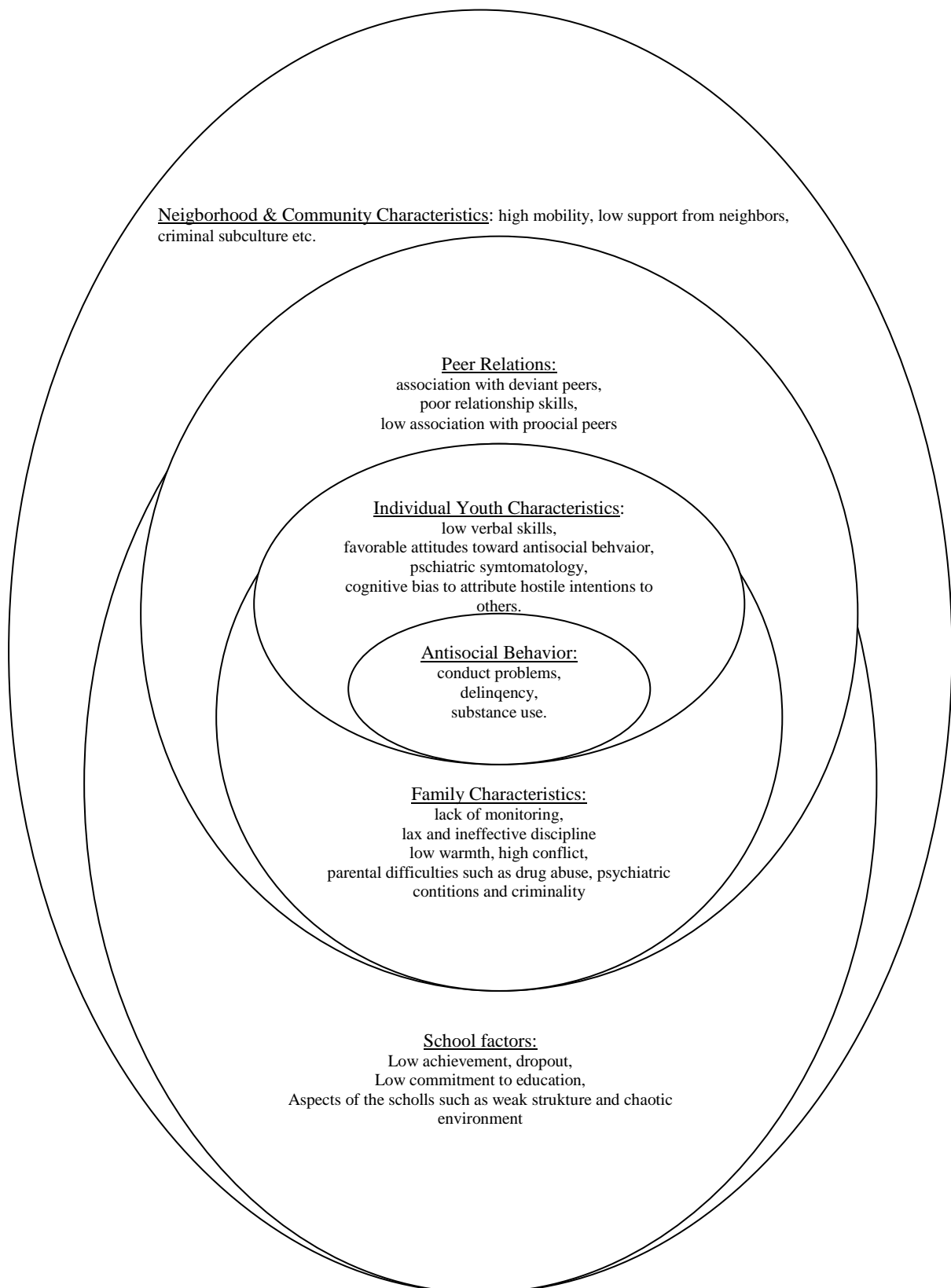
Andersson, B.E. (1980). *Bronfenbrenners utvecklingsekologi : inbjuden föreläsning hållen vid Nordisk förenings för pedagogisk forskning konferens i Göteborg 23-26 oktober 1980* (rapport 15:1980). Stockholm: Högskolan för lärarutbildning, Institutionen för pedagogik.

Internetkällor

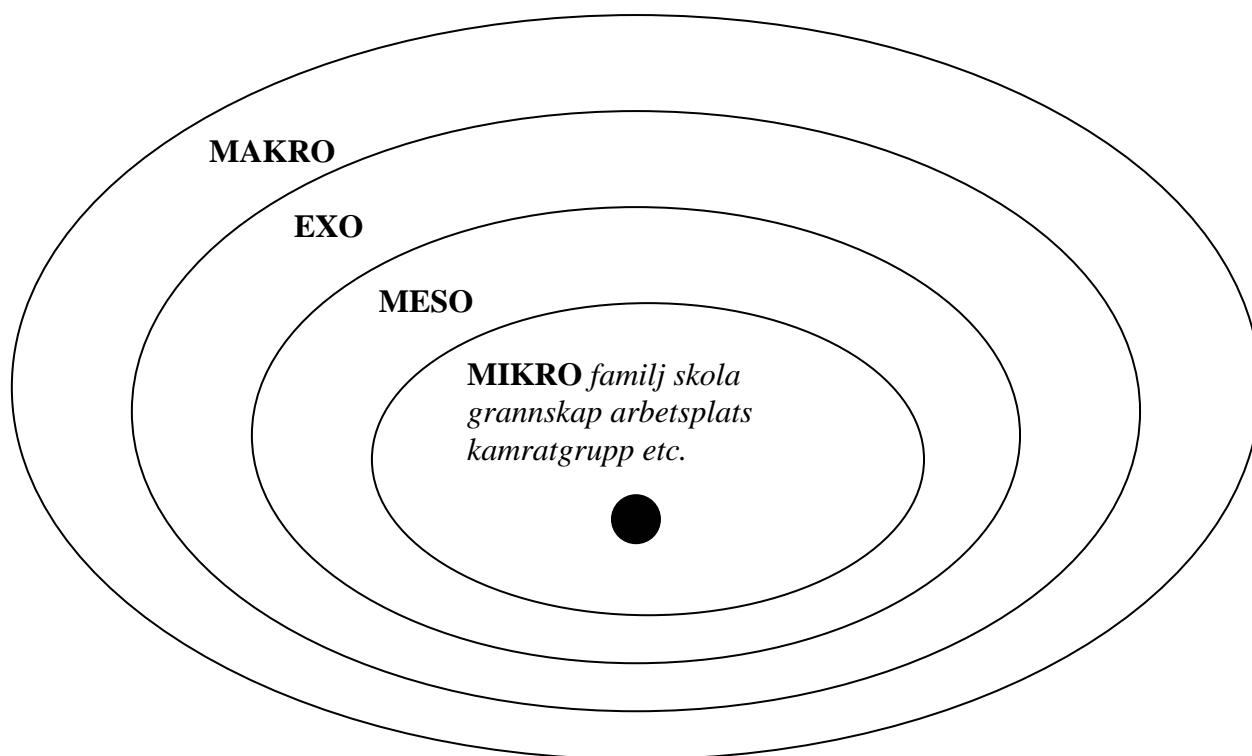
Cunningham, A., & Leschied, A. (2002). *Seeking Effective Interventions for Serious Young Offenders* [WWW document]. URL <http://www.ifcc.on.ca/seeking.html>

Multisystemic Therapy Services (2004-03-25). MST Home Page [WWW document]. URL <http://www.mstservices.com>

Correlates of antisocial behavior in youth



(Ur Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland & Cunningham, p.9, 1998).



(Bronfenbrenners ekologiska miljömodell, ur Andersson, s.27, 1980).

- Journalblad MST

Ungdom:

Terapeut:
Uppföljningsansvarig:

Namn:

Födelsedatum:

Adress:

Tel. hem:

Mamma:

tel:

Pappa:

tel:

Startdatum:

Avslutsdatum:

Övergripande mål:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Skolnärvaro:

Skolkontakt:

6 mån. före MST:

Under 4 v. före avslut:

6 mån. efter avslut:

12 mån. efter avslut:

18 mån. efter avslut:

Droger:

6 mån. före MST:

Under 4 v. före avslut:

6 mån. efter avslut:

12 mån. efter avslut:

18 mån. efter avslut:

Kriminalitet/polisrapporter:

6 mån. före MST:

Under 4 v. före avslut:

6 mån. efter avslut:

12 mån. efter avslut:

18 mån. efter avslut:

Måluppfyllelse, övergripande mål:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

TAM:

- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. |
|----|----|----|----|----|----|----|

Övrigt:

Ifylles tillsammans med behandlingschefen, MST (utifrån Journalblad)

Kön:

Ålder:

Födelseland:

Måluppfylleledokument:

Missbruk:

Í Fullständigt uppfyllt

Í Delvis uppfyllt

Í Nej, ej uppfyllt

Í Ej uppsatt mål

Kriminalitet:

Í Fullständigt uppfyllt

Í Delvis uppfyllt

Í Nej, ej uppfyllt

Í Ej uppsatt mål

Skola/annan sysselsättning:

Í Fullständigt uppfyllt

Í Delvis uppfyllt

Í Nej, ej uppfyllt

Í Ej uppsatt mål

Familjerelation:

Í Fullständigt uppfyllt

Í Delvis uppfyllt

Í Nej, ej uppfyllt

Í Ej uppsatt mål

Föräldrar återtar kontrollen:

Övrigt

Í Fullständigt uppfyllt

Í Delvis uppfyllt

Í Nej, ej uppfyllt

Í Ej uppsatt mål

.....
.....
.....

Mail 1 till MST-terapeuterna i den aktuella kommunen

Hej!!

Mitt namn är Alexandra Ording och jag läser sista terminen på Socialhögskolan i Stockholm. Jag håller för närvarande på med att skriva c-uppsats som kommer att handla om MST. Studien kommer att bygga på intervjuer med er ang. fyra av de klienter som har genomfört MST-programmet (jag hoppas att "MST: behandlingschef" har informerat kring vilka klienter det handlar om).

Jag skulle vara tacksam om ni kunde komma med förslag på tider som passar er i slutet av denna vecka eller i nästa vecka. Varje intervju kommer att ta c:a 1-1 och en halv timme. ("Doris" - vi kommer att behöva boka in två tillfällen).

Jag kommer att skicka ytterligare ett mail vid ett senare tillfälle - i stora drag vad intervjun kommer att handla om samt ett informerat samtycke.

Har ni frågor, tveka inte att kontakta mig!

Mvh

Alexandra Ording

Mail 2 till MST-terapeuterna i den aktuella kommunen

Hej!

Här kommer lite mer information om intervjuerna.

Jag kommer under intervjun att be er berätta från början till slut om den unge och dennes familj - varför de blev aktuella, vilken problematik som fanns, vilka interventioner som genomfördes etc. Frågorna kommer också att behandla förändring, vänpunkter, nätverk, andra omgivande system samt ert samarbete med USA.

Jag bifogar "informerat samtycke", vänligen läs igenom detta innan intervjutillfället.

Tack på förhand!

Mvh

Alexandra Ording

STOCKHOLMS UNIVERSITET
Institutionen för socialt arbete
Socialhögskolan

INFORMERAT SAMTYCKE

Ämne: Multisystemisk terapi.

Genomför studien: Alexandra Ording, Student.

Inledning:

Mitt namn är Alexandra Ording och jag går sista terminen på Socialhögskolan i Stockholm. Under denna termin skall jag skriva en c-uppsats och jag har valt att skriva om MST.

Syftet med studien:

Syftet med denna studie är att få inblick i Ert sätt att arbeta samt att synliggöra de processer som har ägt rum i fyra av de familjer som har genomfört MST-programmet. Avsikten är att försöka utröna hur Ni har arbetat under programmets gång med barnen/ungdomarna, med familjerna samt med andra system som familjemedlemmarna ingår i eller påverkas av och vilken förändring som detta har genererat.

Konfidentialitetskrav:

Jag kommer att behandla alla uppgifter som framkommer under intervjuerna med största möjliga konfidentialitet. Detta material kommer att förvaras på ett betryggande sätt så att obehöriga ej kan ta del av det. Materialet kommer endast att användas i denna studie och kommer alltså inte att nyttjas i något annat syfte, såsom kommersiellt bruk eller andra icke-vetenskapliga syften.

Genomförande:

Jag kommer att genomföra intervjuer med hjälp av en intervjuguide. Vid intervjutillfällena kommer bandspelare att användas. Varje intervju kommer att ta ca en timme. De bandade intervjuerna kommer sedan att skrivas ut och analyseras.

Ni som deltagare:

Deltagandet är frivilligt och Ni som medverkar kan när som helst avbryta intervjun utan att detta medför negativa följder. Ni har, om så önskas, möjlighet att ta del av den utskrivna intervjun och ge Era kommentarer och synpunkter.

Potentiella risker och fördelar:

Risk för identifiering minimeras av att jag inte kommer att delge läsarna vilken kommun det handlar om. Uppgifter om Er som person, såsom namn, kön, ålder med mera kommer att vara fingerade i den slutgiltiga sammanställningen. Förhoppningsvis kan denna studie komma Er till gagn.

Tack på förhand!

Mvh
Alexandra Ording

Frågeformulär. (Behandlingschefen för det aktuella MST-teamet)

Historik

När startade MST-programmet här?

När tillträdde du som behandlingschef?

Hur många MST-terapeuter fanns i teamet?

Vilka klienter var er målgrupp?

Vad var målet med verksamheten?

Arbetsätt

Berätta kort hur ni arbetar inom MST-teamet.

Vilka interventioner?

Vilka klienter arbetar ni med?

Samarbetspartners?

Hur har detta samarbete sett ut?

USA

Hur såg samarbetet ut med USA?

Hur har samarbetet med USA fungerat?

Har ni stött på svårigheter?

Vilka?

Hur har det gått att applicera den amerikanska modellen på svenska förhållanden?

Har ni fått förändra något i programmet på grund av ”kulturkrockar”?

Utveckling

Har det skett några förändringar sedan ni startade?

Vilka?

Arbetar ni med den målgrupp som det från början var tänkt?

Om inte, vilka klienter arbetar ni med?

Har målet med verksamheten förändrats?

På vilket sätt?

Övrigt

Har du något Du vill tillägga?

Intervjuguide. (MST-terapeuterna)

Ungdom nr:

- * Berätta om den unge och familjen från början till slut.
 - Varför blev de aktuella hos Er?
 - Vilken problematik fanns?
- * Hur arbetade Du med den unge och dennes familj?
 - Vilka mål sattes upp?
 - Vilka interventioner genomfördes?
 - Hur länge pågick behandlingen?
- * Upplevde Du att det fanns positiva/negativa vändpunkter under programmets gång?
 - Vilka?
 - När vände det?
 - Vad berodde det på?
- * Hur skulle du beskriva den unges nätverk?
- * Hur skulle du beskriva familjens nätverk?
- * Arbetade Du med den unges/familjen nätverk?
 - Med vilka?
 - På vilket sätt?
 - Hur påverkade detta den unge/familjen?
- * Fanns det samarbete med skolan eller andra samarbetspartners?
 - Hur såg det samarbetet ut?
 - Hur fungerade det?
- * Vilka styrkor kunde du se?
 - Hos den unge?
 - Inom familjen?
 - I deras närmaste omgivning?
 - I övriga system?
- * Vilka svagheter anser du fanns?
 - Hos den unge?
 - Inom familjen?
 - I deras närmaste omgivning?
 - I övriga system?
- * Anser du att interventionen blev lyckad?
 - Varför/varför inte?

- * Upplevde du att det skedde några förändringar i den unges beteende?
 - Vilka?
 - * Upplevde du att det skedde några förändringar inom familjen?
 - Vilka?
 - * Upplevde du att det skedde några andra förändringar under behandlingens gång?
 - Vilka?
 - * Vilka faktorer tror du bidrog till/motverkade dessa förändringar?
 - Varför?
-

- * Vad anser du om MST som metod/koncept?
 - Styrkor?
 - Svagheter?
- * På vilket sätt anser Du att MST skiljer sig åt i jämförelse med andra sätt att arbeta med denna målgrupp?
 - Fördelar?
 - Nackdelar?
- * Hur har samarbetet sett ut med USA?
 - Har de haft idéer/förslag kring just denna klient?
 - Vad har dessa förslag gått ut på?
- * Anser Du att det har uppstått kulturkrockar på grund av MST:s amerikanska ursprung?
 - På vilket sätt?
 - Anser du att det finns skillnader mellan deras sätt att arbeta och Ert?
(annat remitteringsförfarande, annan målgrupp, andra interventioner, annat sätt att se på problematik av olika slag)
- * Finns det något mer Du vill tillägga?