

Familjearbete på A-kliniken

- Personalens socialpedagogiska arbetsmetoder

Karolina Niemi

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Det sociala området
Identifikationsnummer:	3821
Författare:	Karolina Niemi
Arbetets namn:	Familjearbete på A-kliniken- Personalens socialpedagogiska arbetsmetoder
Handledare (Arcada):	Ingmar Sigfrids
Uppdragsgivare:	
<p>Sammandrag: Familjearbetet på den undersökta A-kliniken i Helsingfors har varit i gång över två år. Syftet med arbetet är att kartlägga hurdan familjearbetet på A-kliniken är ur den professionellas syn. I arbetet redogörs för hurdana socialpedagogiska metoder personalen använder sig av i arbetet med familjerna. Frågeställningarna är: Hur ser familjearbetet på A-kliniken ut? Vilka socialpedagogiska metoder använder sig personalen av i sitt arbete? Hur har arbetet på A-kliniken förändrats genom familjearbetet? Den empiriska delen utfördes med halvstrukturerade intervjuer, informanterna var den ledande socialarbetaren och fyra handledare. Teorin utgår från litteratur och artiklar. Tillämpning från litteratur, artiklar och intervjuerna har lett till en bild av familjearbetet på A-kliniken som en rehabiliterande verksamhet för klienter i både A-kliniken och barnskyddet. Verksamheten är öppen vård. Handledarnas arbete med klienterna har gett goda resultat, vårdtiden ses ändå väldigt kort med tanke på att missbruket inom familjen kan ha pågått i flera generationer. Socialpedagogiska arbetsmetoder som togs upp är empowerment, familjen i centrum, individualitet i vården, framtidsinriktat och lösningscentrerat arbete, dialog och växelverkan mellan professionella och familj och familjemedlemmar emellan. Familjen är med i planering, utförande och reflektion. Resurser i vardagslivet betonas. Handledarna utgår från sin egen utbildning och arbetserfarenhet, och har mångsidigt kunnande. Vidare utbildning och utvecklingsarbete, reflektion av det egna arbetet och flexibilitet sågs som viktigt. Sexualitetens betydelse som ett bortglömt tema inom rehabiliterande familjevård togs upp av en handledare. Det att den professionella kan säga sig ha sakkunskap inom ett ämne, gör det lättare för klienterna att våga tala om temat.</p>	
Nyckelord:	familjearbete, missbrukarvård, A-kliniken, rehabiliterande vård, socialpedagogiska arbetsmetoder, dialog, familjecentrat, resurser inom familjen
Sidantal:	54 + 4 Bilagor
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	13.06.2012

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Social services
Identification number:	3821
Author:	Karolina Niemi
Title:	Family work at the A-clinic - The social pedagogical methods personnel use in their work
Supervisor (Arcada):	Ingmar Sigfrids
Commissioned by:	
<p>Abstract:</p> <p>Family work at the A-clinic (substance abuse treatment center) in Helsinki that was researched for this study has been running for over two years. The aim of this study is to survey family work from the point of view of a professional. The study presents what kind of social pedagogical methods are used in the work with families. The research questions are: What is family work at an A-clinic? What kind of social pedagogical methods is used in the work? How has the work at an A-clinic changed through family work? Half structured interviews are used as a data collection model. The professionals who were interviewed for the purpose of this study included the leading social worker and four social instructors. Theory is based on literature and articles. The application of literature, articles and interviews painted a picture of the family work conducted at the A-clinic as rehabilitation work for people who already are clients at child social services and the A-clinic (substance abuse treatment center). The work is non-institutional care. The work of the social instructors has given good results, although the care period is seen as being too short, given that the substance abuse can have been going on for several generations. The social pedagogical methods that were named are empowerment, family in the center, individuality in care, future-orientated and solution-orientated work, dialogue and interaction between the professional and the family and between family members. The family takes part in the planning, carrying out and reflection of the care. The resources of everyday-life are emphasized. The social instructors base their work on their education and earlier work experience, and they have versatile knowledge of their field. Further education, developmental work and evaluation and flexibility in work, was seen as important. Sexuality was brought up by one social instructor as a forgotten theme in family rehabilitation work. If the professional can say to have knowledge about a particular theme, it can make it easier for the client to then have the courage to bring it up for discussion.</p>	
Keywords:	family work, substance abuse treatment, A-clinic (treatment center), rehabilitation work, social pedagogical methods, dialogue, family centered work, resources in the family
Number of pages:	54 + 4 Appendices
Language:	Swedish
Date of acceptance:	13.06.2012

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sosiaaliala
Tunnistenumero:	3821
Tekijä:	Karolina Niemi
Työn nimi:	Perhetyö A-klinikalla- Työntekijöiden sosiaalipedagogiset työmenetelmät
Työn ohjaaja (Arcada):	Ingmar Sigfrids
Toimeksiantaja:	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tutkimuksen kohteena olleen A-klinikan perhetyö Helsingissä on ollut käynnissä runsaat kaksi vuotta. Työn tavoitteena on kartoittaa A-klinikan perhetyötä asiantuntijan näkökulmasta. Opinnäytetyössä kerrotaan mitä sosiaalipedagogisia menetelmiä työntekijät käyttävät työskennellessään perheiden parissa. Tutkimuskysymykset ovat: Miltä perhetyö A-klinikalla näyttää? Mitä sosiaalipedagogisia menetelmiä työntekijät käyttävät? Miten työ A-klinikalla on muuttunut perhetyön myötä? Empiirinen osuus koostui puoli-strukturoiduista haastatteluista johtavan sosiaalityöntekijän ja neljän ohjaajan kanssa. Teoria pohjautuu kirjallisuuteen ja artikkeleihin. Kirjallisuutta, artikkeleita ja haastatteluja soveltamalla perhetyö A-klinikalla selkeytyi seuraavanlaiseksi, kuntouttava toimintamuoto asiakkaille joilla on asiakkuus sekä A-klinikalla, että lastensuojelu-puolella. Perhetyö on avokuntoutusta. Ohjaajien tekemä työ asiakkaiden kanssa on johtanut hyviin tuloksiin, hoitajakso nähdään kuitenkin lyhyenä, kun päihdeongelma on voinut olla perheessä läsnä sukupolvien ajan. Haastatteluissa esiin tulleita sosiaalipedagogisia työmenetelmiä ovat voimaantuminen, perhekeskeisyys, yksilöity hoito, tulevaisuuteen suuntaava ja ratkaisukeskeinen työ, dialogi ja vuorovaikutus työntekijän ja perheen välillä ja perheenjäsenten kesken. Perhe on mukana hoitajakson suunnittelussa, toteutuksessa ja reflektoinnissa. Arjen voimavarjoja painotetaan. Työ perustuu paljolti ohjaajan omaan koulutustaustaan ja aikaisempaan työkokemukseen, monipuolista osaamista A-klinikan perhetyössä on. Jatkokouluttaminen, aktiivinen kehittämistyö, oman työn arviointi ja joustavuus nähtiin tärkeinä asioina toiminnan ja työntekijän kehitystä ajatellen. Seksuaalisuus unohdettuna teemana kuntouttavassa perhetyössä nousi esiin yhden ohjaajan toimesta. Työntekijän voidessa kertoa omaavansa asiantietämystä jostain teemasta, voi se edesauttaa asiakkaan halua ja uskallusta ottaa aihe puheeksi.</p>	
Avainsanat:	perhetyö, päihdehuolto, A-klinikka, kuntouttava työ, sosiaalipedagogiset työmenetelmät, dialogi, perhekeskeistä, perheen voimavarat
Sivumäärä:	54 + 4 Liitettä
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	13.06.2012

INNEHÅLL

1 INLEDNING	7
1.1 Val av ämne	7
1.2 Syfte och frågeställningar	8
2 TIDIGARE FORSKNING	9
3 TEORETISKA PERSPEKTIV	13
3.1 Familjearbete.....	13
3.1.1 <i>Familjearbete på A-kliniken</i>	13
3.1.2 <i>Barnskyddets familjearbete i öppen vård</i>	15
3.2 Socialpedagogik	15
3.2.1 <i>Socialpedagogik i arbetet</i>	15
3.2.2 <i>Madsens Bildningsblomma</i>	17
3.3 Hur missbruket påverkar familjen.....	20
4 METOD	22
4.1 Metodval	22
4.2 Intervju som datainsamlingsmetod.....	23
4.3 Innehållsanalys.....	25
4.4 Att uppfylla vetenskapliga krav.....	26
4.5 Etiska aspekter	27
5 RESULTAT	29
5.1 Den ledande socialarbetarens syn på verksamheten	29
5.2 Handledarnas syn på familjearbete på A-kliniken	31
5.2.1 <i>Skillnad mellan A-klinikens och barnskyddets familjearbete</i>	31
5.2.2 <i>Huvudfokus i arbetet</i>	32
5.2.3 <i>Egen arbetsinsats i utvecklingsarbetet</i>	33
5.2.4 <i>Arbete med människor i svåra livssituationer</i>	34
6 RESULTATANALYS	37
6.1 Familjearbete på A-kliniken och tidigare forskning.....	37
6.2 Socialpedagogik i arbete med familjer	40
6.3 Teori och empiriska resultat om hur missbruket påverkar familjen.....	42
6.4 Frågeställningar och syfte i samband med resultaten.....	44
6.5 Sexualitet som bortglömt tema inom rehabiliterande familjearbete	45
7 AVSLUTANDE DISKUSSION	46

7.1	Resultatdiskussion.....	46
7.2	Reliabilitet, validitet och metodval	48
7.3	Studiens arbetslivsrelevans och tips till fortsatt forskning	49
Källor	51

Bilaga 1 Följebrev

Bilaga 2 Informerat samtycke

Bilaga 3 Intervjufrågor till den ledande socialarbetaren

Bilaga 4 Intervjufrågor till handledarna

1 INLEDNING

I mitt examensarbete beskriver jag familjearbete på A-kliniken ur den professionellas syn och går in på vilka socialpedagogiska arbetsmetoder personalen använder sig av. Jag har gjort en empirisk undersökning och intervjuat den ledande socialarbetaren och fyra handledare. I första kapitlet har jag beskrivit varför jag valt ämnet, mitt syfte för arbetet och mina forskningsfrågor. I det andra kapitlet har jag redogjort för tidigare forskning gällande familjearbete, socialarbete, missbrukarvården och socialpedagogik i arbetet. I tredje kapitlet har jag definierat arbetets teoretiska perspektiv om familjearbete, socialpedagogik och om hur missbruket påverkar familjen. I fjärde kapitlet beskriver jag mitt metodval, hur jag genomfört intervjuerna, hur jag sedan analyserat materialet, och om hur jag stävar efter att uppfylla vetenskapliga krav och etiska aspekter i forskning. I femte kapitlet redogör jag för resultaten som jag fått från intervjuerna. I sjätte kapitlet analyserat jag resultaten från intervjuerna med resultaten från tidigare forskning och binder ihop det till arbetets teoretiska perspektiv. I sjunde och sista kapitlet har jag en avslutande diskussion kring resultaten, valet av metod, arbetets arbetslivsrelevans och idéer till fortsatt forskning. Som bilagor finns med följebrev åt de intervjuade (Bilaga 1), blankett om informerat samtycke (Bilaga 2) och intervjuguiderna (Bilagorna 3 & 4).

1.1 Val av ämne

Ämnet till mitt examensarbete kom jag att tänka på via ett studiebesök till A-kliniken hösten 2009. Kvinnan som berättade om A-klinikens verksamhet åt oss studerande, nämnde att familjearbete på A-kliniken skulle starta följande år och där skulle även socialhandledare ha en större roll i verksamheten, än vad de traditionellt har i arbetet på A-kliniken. Jag blev intresserad eftersom det var frågan om en ny verksamhet, tidigare hörde familjearbetet mera till barnskyddet, och det var en verksamhet där jag som blivande socionom, som vill specialisera mig inom missbrukarvården, kunde se mig arbeta på.

Det är viktigt att granska hur en ny verksamhet kommer igång och vilken nytta den har för klienterna. Även om man säkert följer med utvecklingen från socialverkets sida, vill

jag ge en möjlighet åt andra studerande att ta del av en ny verksamhet, deras arbetsmetoder och även ge en bild åt läsarna om hurdant utvecklandet och formandet av arbetet på en ny enhet kan vara.

Avgränsningen av problemformuleringen har jag gjort genom att jag valde att göra arbetet om familjearbete på A-kliniken. A-klinikerna i Helsingfors fokuserar på olika teman och endast ett av de fyra fokuserar på familjeinriktat arbete. Personalen avgränsade jag till den ledande socialarbetaren, för att få information om verksamheten och hur det var att starta det och till de fyra handledarna som jag frågade om daglig verksamhet och om socialpedagogiska metoder.

Arbetet kan ge personalen en överblick hur de fått igång familjearbetet på A-kliniken. Personalen får delta med egna erfarenheter och på det sättet får de se att deras arbete uppskattas och att det har värde även för andra än endast klienterna. Studeranden har en möjlighet att se hurdant arbetet inom den kommande branschen kan se ut och hurdant arbete som krävs för att få igång en ny verksamhet.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med mitt examensarbete är att beskriva hurdant familjearbetet på A-kliniken är ur den professionellas syn, ifall den skiljer sig från det familjearbete som görs på barnskyddssidan och ifall det är någonting som i fortsättningen kommer att spridas till andra A-kliniker. Verksamheten familjearbete på A-kliniken är relativt ny, därför är det av intresse att även beskriva hur verksamheten kommit igång och vilken bakgrund familjearbete har på A-kliniken och hur arbetet på A-kliniken genom familjearbetet har ändrats från förr till nu.

Mina frågeställningar i arbetet är följande:

- 1.) Hur ser familjearbetet på A-kliniken ut?
- 2.) Vilka socialpedagogiska metoder använder sig personalen av i sitt arbete?
- 3.) Hur har arbetet på A-kliniken förändrats genom familjearbetet?

2 TIDIGARE FORSKNING

Familjearbete på A-kliniken är relativt nytt, därför var det inte överraskande att tidigare forskning som direkt skulle beskriva mitt ämne inte gick att hitta. Det gick att hitta tangerande tidigare forskningar, som behandlar familjearbete och missbruk eller som beskriver socialpedagogiska metoder i arbetet. I databaserna har jag på svenska använt sökordorden ”missbruk”, ”familjearbete” och ”socialpedagogik”. På finska har jag sökt med ”päihdeongelma”, ”perhetyö” och ”sosiaalipedagogiikka” och på engelska med ”family work”, ”substance abuse” och ”social pedagogy”. Databaserna jag använt är Academic Search Elite EBSCOhost, Theseus och Google Scholar. Tidigare forskning sökte jag även från Sosiaaliportti.fi och från SOCCA.fi (Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus). Den tidigare forskningen ville jag avgränsa till att fokusera på öppenvårdens familjearbete, men valde att betona stödjandet av föräldraskapet i stället för att endast använda mig av material gällande öppen vård, eftersom mycket av materialet om barnskyddets familjearbete fokuserar på placering utanför hemmet. Andra avgränsningar är att materialet skall behandla öppen missbrukarvård, de professionellas yrkeskunnighet och arbetsmetoder. Att två eller flera av mina fokuseringspunkter fanns med i samma artikel, gjorde forskningen mera aktuell för mig. Det material som behandlar socialpedagogik var examensarbeten på yrkeshögskolenivå, vilka jag valt att lämna utanför detta arbete. Alla artiklarna går att hitta i fulltext.

Då jag sökte engelskspråkigt material från Academic Search Elite EBSCOhost, hittade jag mycket material om hur man vårdar olika slag av missbruk, hur gruppen påverkar den missbrukande unga, hur barnskötseln ordnas för mödrar i vård och olika undersökningar gällande vissa etniska grupper. En artikel ur tidsskriften *Family Process*, som jag valde att ta med, är publicerad år 2011 och handlar om riktlinjer för evidensbaserad vård för par- och familjeterapin, *Guidelines for Classifying Evidence-Based Treatments in Couple and Family Therapy*, skriven av Thomas Sexton, Kristina Coopgordon, Alan Gurman, Jay Lebow, Amy Holtzworth-Munroe och Susan Johnson. I artikeln beskrivs evidensbaserad vård som någonting där metoderna utvecklats specifikt för vården. Dessa metoder testas först i praktiken och de måste ge bevis på att de fungerar, innan man kan börja tala om nya riktlinjer för vården. I tidigare

givna riktlinjer har, enligt Thomas Sexton et al., saknats beaktande av det förhållnings-sätt i par- och familjeterapin där man närmar sig med unika metoder. Par- och familjeterapin utförs oftast av psykologer, äktenskaps- och familjeterapeuter och socialarbetare. Även om det finns mycket material att hitta om nyttan med par- och familjeterapi, finns det lite information om relationerna mellan individerna. Det som man i artikeln vill framhäva är att par- och familjeterapin är unikt om man fokuserar på relationerna mellan individerna, i stället för att fokusera på individens personliga problem. I sin undersökning har Sexton et al. (2011) kunnat få fram ett diagram om vilka riktlinjer som fungerar i praktiken och vilka riktlinjer fungerar bättre än andra i arbetet med par- och familjeterapi. Eftersom nya forskningsmetoder, statistiska modeller och andra teknologiska innovationer hela tiden utvecklas, går det inte att göra en perfekt och permanent lista över riktlinjer i vården. Vårdformernas mångfald gör det svårt att säga vad som ”alltid” skulle fungera. Det är inte frågan om fel i utvärderings-systemet i forskningen, utan att metoder fungerar olika inom olika vårdformer. Författarna av artikeln hoppas på att det i fortsättningen samlas information om en generell metodbas, som kan användas som grund för att sedan i praktiken kunna användas på det angänämaste sättet i par- och familjeterapin. Tanken bakom forskningen har varit att hjälpa till att hitta kärnan till en effektiv vård, som sedan kan utvecklas till olika metoder i fortsatt forskning. Artikeln gick långt ut på att beskriva hur man klassificerar evidensbaserade metoder, där man tar i beaktande nya och mera oprövade metoder och olika äldre metoder och ser vilka metoder som fungerar i den verkliga verksamheten. (Sexton et al. 2011)

Undersökningen *Vastuun paikka! Vanhempien tukeminen lapsen huostaanotossa* av Miia Pitkänen, 2011, är publicerad av Socca och Heikki Waris- institutionen.

Undersökningen är fortsatt forsknings- och utvecklingsarbete som startade med Heikki Waris- institutionens tvååriga projekt år 2009. Tanken med projektet och med denna forskning är att i barnskyddsarbetet även kunna fokusera på föräldrarnas rehabilitering, utan att barnets bästa och barnets syn behöver glömmas bort. Materialet i undersökningen består av 14 intervjuer av föräldrar, vars barn blivit omhändertagna. I undersökningen kom fram att föräldrarnas rehabilitering inte betonades i tillräcklig grad under tiden barnet var placerat utom hemmet. Föräldrarnas rehabilitering stärktes av att placeringstiden fortskred bra och att föräldrarna hade en känsla av att ha en betydelse-

full roll i arbetet. Socialarbetaren var tydligt där för barnet, och stödet åt föräldrarna var splittrat. Det krävdes väldigt mycket egen aktivitet av föräldrarna att de fick hjälp. Det som många föräldrar såg som viktigast med tanke på den egna rehabiliteringen var själva föräldraskapet, vilket i sig hade stor emotionell betydelse. Barnsensitivt föräldraskapsarbete är det frågan om då barnets bästa under placeringstiden förstärks av arbete med för barnet närstående personer och då man stärker föräldraskapet. Föräldrarna önskade mer systematiskt stöd än vad de erbjuds nu. Även om det är viktigt att stödja föräldraskapet, är det också viktigt att föräldrarna får hjälp med andra utmaningar i livet. Yrkespraxisen inom barnskyddsarbetet bör utvecklas så att den ser till att också föräldrarna får stöd. Rehabiliteringen kräver mångprofessionellt arbete och tjänster som motsvarar föräldrarnas behov. (Pitkänen 2011)

Undersökningen *Lastensuojelun avohuolto ja perhetyö: kehitys, nykytila, haasteet ja kehittämisehdotukset*, skriven av Tarja Heino, år 2008, är en redogörelse för barnskyddets utvecklingsprogram. I undersökningen redogörs för hur barnskyddets öppenvård och familjearbete är uppbyggt, hur det utvecklats och vilka utmaningar finns. Undersökningen är en redogörelse åt barnskyddets utvecklingsprogram. Förslag till hur öppen vården och familjearbetet kan utvecklas ges i undersökningen. Under de senaste tjugo åren har barnens antal inom barnskyddets öppna vård stigit från cirka 12 000 till 60 000, medan barnfamiljers antal inom kommunal hemvård i motsvarande grad minskat från 60 000 till 12 000. Öppen vården inom barnskyddet handlade i början på 2000-talet till stor del av socialarbete. Under senare år har antalet yrkeskunniga och erfarna socialarbetare minskat, och öppenvårdens barnskyddsarbete har i större utsträckning ändrats till familjearbete. För barnen har det lett till en ojämlig ställning att få vård. Utvecklings-förslag för att få tillräckligt med yrkeskunnig personal är att vidta åtgärder gällande de utmanande arbetsuppgifterna, kraven på specialkunskande, utbildning och lön. Familjearbetet grundar sig på tidigare forsknings- och utvecklingsarbete och arbete som gjorts av expertgrupper. Barnskyddets familjearbete har utvecklats mycket under de senaste åren och var i servicesystemet det placerats är olika i olika delar av landet. Det finns ändå mycket plats för utveckling. Nya arbetsmetoder och system behövs både för att utveckla grundservicen i förebyggande syfte och för att främja samarbetet med specialservice och sakkunniga. I utvecklingsarbetet har man strävat efter att utgå från barnet. Hur verksamheten ser ut bestäms lokalt. Det som anses

viktigt i familjerehabilitering inom missbrukarvården är att det behövs tillräckligt med tid för bemötande av klienten. Det tar tid att bygga på förtroendet. Det innebär längre vårdperioder, men det kommer troligtvis att ge bättre resultat för framtiden. En avbruten rehabilitering gynnar ingen. Kommunerna borde satsa på tillräckligt långa vårdperioder. Samma utmaningar finns även i barnskyddets familjearbete. (Heino 2008)

Merja Laitila- Ukkola har i sin licentiatexamen *Päihdehuollon näköinen sosiaalityö? Suomalaisen päihdehuollon sosiaalityöntarinoita*, från år 2005, Lapin yliopisto, gjort en kvalitativ undersökning med narrativt närmandesätt, om förändringsarbetet i socialarbetet. Laitila-Ukkola har intervjuat fem personer som varit med i utvecklingsarbetet. Viktiga element i socialarbetarens arbete är bemötande av individen, lyssnande och växelverkan. Det socialarbete som formas i missbrukarvården är en helhet byggt på en kombination av sakkännedom genom samtal och växelverkan och den professionella kunskapen personen fått genom arbete och studier. I forskningen definieras missbrukarvårdens socialarbete som verksamhet som eftersträvar att nå socialpolitiska mål, med utgångspunkten att den professionella har kunskap inom missbruksproblematik. Att lyckas i arbetet kräver en sådan växelverkan där klienten själv får göra arbetet och där den professionella vill hjälpa klienten. Individen med missbruksproblem stöds i mångprofessionella team, där socialarbetarens arbete syns i klientens vardag. Inom missbrukarvården har det börjat krävas bevis på att vården lyckats. Genom rapportering analyserar man egna tankar och arbetet inom socialarbetet, ingår professionella diskussioner och gör missbrukarvårdens arbete synligt. Den medicinska delen och socialarbetet inom missbrukarvården verkar finnas i en maktkamp, vilket är en oroväckande trend. Socialarbetet inom missbrukarvården är en viktig del av arbetet. En utmaning för socialarbetet i missbrukarvården är att kunna erbjuda högklassiga psykosociala vårdformer, parallellt med de medicinska vårdformer-na. (Laitila- Ukkola 2005)

Anita Sipilä har i sin doktorsavhandling *Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet - Tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä*, 2011, undersökt vad socialarbetets sakkännedom innehåller. Sipilä gjorde en empirisk enkätundersökning, bland kommunala socialarbetare och deras förmän i sydöstra Finland, med fokus på kunskap, färdighet och etik. Resultaten visar att mest kunskap

(information) har socialarbetarna om samhällsliga ärenden, och faktorer som påverkar den psykiska och fysiska hälsan. De har även sakkunskap om psykosociala och rättsliga ärenden. Som sin viktigaste färdighet såg sig socialarbetarna sin förmåga att kunna fungera neutralt i, och professionellt analysera, problemsituationer. Färdigheter i att ta i beaktande klienten i servicen kom på andra plats. Som sin tredje viktigaste färdighet såg socialarbetarna arbetet med känslor (tunnetyö). Inom arbetet med känslor såg de som viktigast att ta hand om sin egen ork, sedan kom framtidsinriktat arbete och som tredje kontroll över sina egna känslor. Kontroll över sina känslor innebär reservationslöst, men mindre känslösamt, arbete. Förmåga att inte manipulera klienten, är viktigt i arbete där klienten ses som likvärdig. I arbete som är framtidsinriktat och för att kunna väcka hopp hos klienten, krävs att socialarbetaren är genuin. Då Sipilä analyserat svaren gällande etiska verksamhetsprinciper och räknat fram medelvärdet, visar det sig att den viktigaste etiska verksamhetsprincipen är att bemöta klienterna rättvist och jämlikt, som andra princip kommer bemötande av individen med människovärde, som tredje princip plikten att agera enligt reglerna, som fjärde allmänt human verksamhet och som femte princip en samhällskritisk syn för klientens bästa. (Sipilä 2011)

3 TEORETISKT PERSPEKTIV

3.1 Familjearbete

3.1.1 Familjearbete på A-kliniken

Vården av familjen inom missbrukarvården går ut på att stöda en enskild familjemedlem eller hela familjen, att kartlägga behovet av hjälp, ge möjlighet till samtal och uppmuntra till att våga söka och ta emot hjälp (Hyytinen 2009:180). Det finns mycket den professionella kan göra för att förbättra familjens situation. Den professionella kan stödja familjen till att hitta nya roller i familjestrukturen, hjälpa familjen att tillbringa tid tillsammans, att tala om saker med de rätta orden, att visa och godkänna känslor. Det är även viktigt att familjen i förväg gått igenom olika stressituationer, där konflikter kan uppstå, och att de får redskap till att hantera dessa situationer på ett konstruktivt sätt.

(Hyytinen 2009:181) För att kunna ta i beaktande barnets syn på situationen behövs andra närmandesätt än för arbetet med de vuxna (Kuivakangas 2002:30).

Familjearbete på A-kliniken är mångsidigt rehabiliteringsarbete inom missbrukarvården. I verksamheten strävas det efter att stöda föräldraskapet och växelverkan inom familjen. Familjens resurser förstärks och familjen stöds i sin vardag. Verksamheten går ut på individ-, par- och grupparbete, kamratgrupper, konstterapi, familjeterapi, akupunktur och fysioterapi, nätverkssamtal, hembesök och utflykter och introduktion av andra verksamhetsformer. Familjerna är helsingforsbor, som är klienter hos både barnskyddet och missbrukarvården. (Sosiaalivirasto 2012b) Familjens vårdtid kan ta från någon månad till ett år. Vårdplanen är individuell för alla familjer. Föräldrarnas missbruksrehabilitering kan till en del ske i form av grupprehabilitering.

Till missbruksrehabiliteringen ingår även individuella samtal, förutom par- och familjesamtalen. Barnen har möjlighet till individ- och kamratverksamhet, som är anpassad för deras ålder, mognad och specialbehov. Kartläggningsmetoden som används är utvecklad av Arnon Bentovim och Liza Miller. För att förbättra familjens växelverkan sinsemellan används en interventionsform Familj och barn i samspel (på finska: Toimiva lapsi ja perhe- interventiomalli). (Sosiaalivirasto 2012a) Bentovims och Millers metod används då arbetet med familjen påbörjas. Det bildas en triangel, där barnet är i mitten, och grundtanken är att trygga barnets välfärd. Längs med de tre sidorna radas barnets egna utvecklingsbehov, föräldraskapets kapacitet och längs med den sista sidan familje- och miljöfaktorer som påverkar barnet. Man kartlägger barnets och familjens resurser och behov. För att sedan kunna utgå ifrån det i det rehabiliterande arbetet. (Department of Health 2000:2 & Oranen 2006:31) Metoden familj och barn i samspel är utvecklad för att stödja barnets utveckling och för att förebygga problem, då någondera föräldern har psykiska problem. Under projektets gång har ändå tillämpningsområdet vidgats till familjer, där det finns press på föräldraskapet, till exempel missbruksproblem eller fysisk sjukdom. Metoden används även i barnskyddsarbetet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2006)

3.1.2 Barnskyddets familjearbete i öppen vård

Enligt barnskyddslagen skall socialvården vid behov ordna familjearbete som öppen-vårdens stödåtgärd (Barnskyddslag 13.4.2007/417:36§). Familjearbete kan göras med hjälp av många olika metoder och verksamhetsformer. Innehållet i arbetet, verksamhetsformerna, målen, de professionella och organiseringen av verksamheten är olika beroende på ort. Som verksamhet har familjearbetet stabiliserats som en del av kommunernas verksamhet. Förebyggande familjearbete är lågtröskelservice, där man stödjer familjen att hantera sin vardag. Verksamheten kan innehålla allt från samtal, hembesök, förstärkning av samspelet i familjen, utvidgande av sociala kretsar till att förebygga utanförskap. För att delta i det förebyggande familjearbetet behöver man ingen remiss och man behöver inte heller vara klient hos barnskyddet. (Reijonen 2012)

Rehabiliterande familjearbete hör till barnskyddet, arbetet är planerat och målinriktat och man stödjer familjen till att göra de förändringar man kommit överrens om.

Grunduppgiften för rehabiliterande familjearbete är att stödja och rehabilitera familjer i svåra livssituationer, som stöd för barnskyddets socialarbete. Barnets omvårdnad, behov och säkerhet ses vara hotad. För att få rehabiliterande familjearbete behövs en remiss från socialarbetaren. Rehabiliterande familjearbete erbjuds familjer i krissituationer, då är hjälpbehovet större och kontroll i arbetet närvarande. Familjen kan åläggas att delta i familjearbetet från barnskyddssidan. Beslut gällande vården görs av socialarbetaren och familjen tillsammans. För att undvika missförstånd gällande familjearbete inom barnskyddet och annat familjearbete, har man i vissa kommuner börjat tala om barnskyddets familjearbete eller intensivt familjearbete (tehostettu perhetyö). (Reijonen 2012)

3.2 Socialpedagogik

3.2.1 Socialpedagogik i arbetet

Social fostran är enligt Hämäläinen och Kurki (1997) högklassig professionell verksamhet, där man med hjälp av olika metoder gör en intervention. Det sociala fostrandet är då medvetet, planerat och grundar sig i forskade metodologier och tekniker. (Hämäläinen & Kurki 1997:35) Arbetet med hjälp av socialpedagogiska

metoder kan göras både individuellt och i grupp. I grupper kan man utnyttja gemenskapet som en fostrande metod. Socialpedagogiska företeelser och problem är komplexa och växlande. Det socialpedagogiska arbetet har olika arbetsmetoder, eftersom arbetet omfattar allt från förebyggande arbete till eftervård. (Hämäläinen & Kurki 1997:49)

Socialpedagogik är fast anknuten till praktiken (Hämäläinen & Kurki 1997:43). De socialpedagogiska metoderna är olika beroende på i vilket skede man ingriper i situationen. Det finns inte ett enkelt schema för vilka metoder hör till socialpedagogiska metoder, metoderna är ofta utvecklade från andra vetenskaper. Grundprincipen för socialpedagogiska metoder är att respektera individers autonomi, tanken är att tillsammans med individen försöka förbättra livskvalitén. Till socialpedagogiken hör alltid dialog, växelverkan människor emellan, och att individen själv medverkar i alla faser. Personer som utövar arbete med en socialpedagogisk grund, möjliggör för individen att delta. Arbetet är flexibelt och anpassningsbart, det ändras och berikas i det gemensamma arbetet med deltagande individer, och strävar mot gemensamma mål. (Hämäläinen & Kurki 1997:48-49)

I en intervention bör följande faser finnas:

- Klara mål uttrycks och bestäms (Vad önskas?)
- Realistiska mål bestäms (Vad man har resurser till)
- Prioritering (Vilka är viktigast?, Vilka skall man börja med?)
- Göra val (Då två mål konkurrerar med varandra)
- Tydligt ta upp alla faktorer som påverkar (Ta i beaktande hur resurser, mål och medel passar ihop)
- Planering av användningen av resurser och tid i samband till målen
- Utveckla medel passande för målen
- Etablera projektets tid och perioder.

(Hämäläinen & Kurki 1997:52-53)

Målet med det socialpedagogiska arbetet är att hjälpa individen att hitta sin plats i samhället, att integreras, och även att frigöra sig från sådana samhälleliga ”måsten” som undertrycker en (Hämäläinen 1999:79). Socialpedagogik kan användas i situationer där individen har svårt att få grepp om sitt liv. Många sociala problem grundar sig på individens känsla av otillräcklighet och oförmåga till att ta tag i saker och ändra dem. För att individen skall kunna hantera sitt liv i tillräcklig mån, måste individen uppmuntras till att ta ansvar över sitt eget liv, att medvetet utvecklas och att vara en självständig individ i samhället. (Hämäläinen 1999:60-62) Enligt Hämäläinen (1999) är grunden för socialpedagogik, förutom dialog, även fostrande och utvecklande gemenskap, övergripande utveckling som människa, hjälp till självhjälp, aktiv verksamhet, deltagande och delaktighet (Hämäläinen 1999:62). För att kunna delta och vara en del av samhället, måste individen i tillräcklig mån fästas till de normer, praxis och moral som finns i samhället. Integration betyder inte att man accepterar missförhållanden i samhället, utan det att man har färdigheter att fungera i samhället. (Hämäläinen 1999:80)

3.2.2 Madsens Bildningsblomma

Bent Madsen beskriver i sin bok Socialpedagogik, utgiven år 2001, sin teori om handlingskompetens utgående från en ”bildningsblomma”. Teorin om handlingskompetens går ut på socialpedagogens kompetenser, den produktiva, den expressiva, den kommunikativa och den analytiska och syntetiska kompetensen, av vilka alla kompetenser kan ses som blommans kronblad, i mitten kommer den femte kompetensen där alla kompetenserna samverkar. Idén med bildningsblomman är att visa olika viktiga dimensioner i socialpedagogens arbete och hur dessa bör samverka för att de kan bindas samman till en fungerande helhet, en handlingskompetens. Samverkan mellan dessa olika kompetenser sker på ett individuellt sätt, beroende på hur socialpedagogen ser på sig själv, på omvärlden och på sin yrkesroll. (Madsen 2001:226-227)

I den produktiva kompetensen handlar det om att med hjälp av olika redskap och verktyg kunna förhålla sig produktivt till saker och ting. Det handlar om manuella färdigheter med vilkas hjälp man kan lösa olika uppgifter eller problem, till exempel laga mat. Många socialpedagogiska aktiviteter kan inte utföras utan dessa konkreta

färdigheter. Men förutom manuella färdigheter, handlar det även om kunskap om och insikt i tillvägagångssätt och metoder. De manuella färdigheterna kopplas samman med olika kunskapsprocesser som är typiska för det vetenskapliga fältet. Man skall ha en förmåga att föreställa sig den färdiga produkten, förmåga att välja tekniker som leder till resultat och förmåga att värdera ifall resultatet motsvarar förväntningarna. (Madsen 2001:228)

Den expressiva kompetensen handlar till exempel om att kunna närma sig klienterna på rätt sätt. Denna kompetens representerar den estetiska och emotionella dimensionen av socialpedagogik. Kroppen representerar både kunskap och handling. Den estetiska aktiviteten kräver förutom uttrycksfärdighet även kunskaps- och upplevelsefärdighet, som fås genom att öva upp en sensitiv beredskap. Pedagogerna måste lita på sina sinnesuttryck och få en förståelse för hur kroppen har en outtömlig reservoar av kunskap och erfarenheter. Pedagogerna skall kunna få igång denna tysta kunskap hos andra. Genom teater, dans, mimik, rytmik, musik, sång och drama kan hemlösa känslor hitta sin plats, och de kan sedan utvecklas till ny handlingskraft och handlingskompetens. Idén är att få människor i rörelse. (Madsen 2001:229-230)

Den kommunikativa kompetensen är viktig i socialpedagogens arbete, eftersom arbetet långt går ut på kommunikation mellan människor, sociala färdigheter är även någonting som man borde ha och även ha möjlighet att lära vidare. I allt mellanmänniskt samspel utvecklas ömsesidiga relationer dessa uttrycker etiska värden. I samspelet uttrycks hur man bör förhålla sig till andra människor. Språket får en särskild betydelse då det inte bara är frågan om karaktären av medium, utan även någonting varigenom gemenskapen realiserar sig. Det finns en kunskapssida som handlar om kunskap om "det goda samhället" och vad som är "det goda i livet". Alla aktiviteter måste då ses i ett etiskt perspektiv om vad som är det riktiga förhållandet mellan människor. Pedagogerna måste kunna ta upp etiska värden gällande hur människor bör handla mot varandra. Det finns även en praktisk sida som ställer krav på pedagogens handlingskompetens, som innebär att man skall kunna planera och organisera verksamheten på ett sådant sätt att man har ett gemensamt pedagogiskt perspektiv. (Madsen 2001:230-231)

Den analytiska/syntetiska kompetensen handlar om kunskapsdimensionerna i arbetet. Av en situation eller en person kan man lära sig något som kan utnyttjas i fortsättningen, men man har även en teorigrund som man kan försöka tillämpa på en situation eller en person. Pedagogen måste förhålla sig utforskande till den socialpedagogiska verkligheten, måste kunna producera kunskap, antingen genom att systematisera egna erfarenheter eller genom att använda färdigt systematiserade erfarenheter som förståelseramar för den egna verksamheten. Våra bilder av verkligheten är grova förenklingar av verkligheten själv. Därför kan inte våra begrepp heller beskriva alla verklighetens nyanser. Kunskapen strävar därför inte efter absoluta sanningar. Denna insikt är väsentlig i socialpedagogens arbete, eftersom vi handlar mot bakgrunden av vår kunskap. Oklarhet i kunskap kan leda till oklara handlingar. (Madsen 2001:231-232)

Pedagogen skall ha kunskap om deltagarnas förutsättningar och levnadsvillkor. Man skall därför förhålla sig utforskande till den socialpedagogiska verksamheten. Kunskap som behövs skall kunna produceras på ett systematiskt sätt, eller tidigare erfarenheter skall kunna systematiseras. Dessa handlingar bygger på den analytiska kompetensen som går ut på att man isolerar enskilda delar, tar ut dem ur deras naturliga sammanhang och gör dem föremål för undersökning. Den syntetiska kompetensen uttrycker förmågan att samla delar till helhet, för att ge en ny helhetsförståelse. En process, en händelse, en plan eller en handling kan förstås i ett perspektiv som är kvalitativt annorlunda än tidigare. Det kan vara möjligt att bygga upp nya helheter som bryter mot den gamla strukturen eller ordningen. (Madsen 2001:232-233)

Den femte kompetensen handlar om att hur bra man klarar av att använda alla fyra kompetenserna ihop i sitt arbete. Det finns oftast inslag av flera kompetenser i en situation. Till exempel handlar det inte i verkligheten endast om kommunikation i den kommunikativa kompetensen, utan det handlar även om att hitta rätt redskap och metoder till att få en lyckad kommunikation, det handlar om att praktiskt kunna använda de metoder och redskap man har, för att nå fram (den produktiva kompetensen), det handlar om att kunna läsa kroppsspråk och miner (den expressiva kompetensen), det handlar om att kunna tillämpa tidigare kunskap eller om att i fortsättningen kunna

tillämpa den kunskap man fått (den analytiska/syntetiska kompetensen) och att allt detta kan ske i en enda situation. (Madsen 2001:234-237)

Den femte kompetensen ses som den viktigaste kompetensen eftersom det krävs en gemensam samverkan mellan kompetenserna, för att de enskilda kompetenserna uppnås fullt. Utan den femte kompetensen finns det en fara för att de enskilda kompetenserna blir lösryckta tekniker eller tomma begrepp. Den femte kompetensen kopplar samman allting till en helhet av handlingskompetens. Handlingskompetensen är någonting mer än summan av de enskilda kompetenserna. Fackliga kvalifikationer ses ofta som yttre färdigheter som kan användas i på förhand definierade arbetssituationer. Handlingskompetensen är då resultat av en personlig tilläggningsprocess. Det är en bildningsprocess där pedagogen ständigt fyller ut yrkesrollen med sin person. Pedagogen måste bestämma vad handlingskompetensen skall användas till, hur pedagogen vill medverka. Utbildning siktar mot yrkesskicklighet, med bildning siktar man mot livsduglighet. Det betyder att man skall veta vad kriterierna för gott, sant och vackert är. Under varje utbildning sker bildningsprocesser där personen utvecklar potentialer som integreras till en organisk helhet. (Madsen 2001:234-237)

3.3 Hur missbruket påverkar familjen

Teorier om växelverkan koncentrerar sig på växelverkan, familjedynamik, kommunikation och relationerna mellan familjemedlemmarna. En familjemedlems insjuknande påverkar hela familjens verksamhet och dynamik. (Åstedt-Kurki et al. 2006:13) Systemteoretiskt kan man se familjen som ett system med familjemedlemmarna som delar i systemet. Relationerna mellan familjemedlemmarna blir synliga genom växelverkan mellan systemen. Då ser man familjens funktion och dynamik som en helhet, där en familjemedlems insjuknande påverkar växelverkan mellan de olika systemen. (Åstedt-Kurki et al. 2006:14) De värden familjen har beskriver familjens hälsa, samtidigt som familjens värden syns i praktiken. Till exempel ifall den familjemedlem som vanligtvis tagit hand om den ekonomiska säkerheten i familjen insjuknar, kan det rubba hela familjens hälsa. (Åstedt-Kurki et al. 2006:16)

Barn till missbrukare påverkas i hög grad av missbruket, eftersom föräldrarna blir

inkonsekventa i sitt förhållande till barnet, och barnet kan ha svårt att förutse olika reaktioner som deras beteende väcker. Barnet lever med i berg- och dalbanan där föräldrarna ena dagen är påverkade, andra dagen har de abstinens och tredje dagen är de nyktra. De flesta föräldrar försöker skydda barnet från konsekvenserna av missbruket. Deras missbruk får andra förklaringar som ryggont eller trötthet. I en sådan situation blir det upp till barnet själv att försöka reda ut vad som är fel hos föräldrarna. I många familjer med missbruk övertygar man sig om att ifall man låter bli att tala om problemet, då finns problemet inte. För att orka leva i en sådan familj utvecklar barnet mer eller mindre medvetna förhållningssätt, med vilka de försöker behålla familjehemligheten. Dessa förhållningssätt kan ses som överlevnadsstrategier. Det beror på det enskilda barnets specifika förutsättningar hur barnet reagerar. Vissa barn blir bråkiga, andra tysta, någon blir väldigt duktig och en del får fysiska symptom. Hos barn med överlevnadsstrategier skapas osäkerhet, ensamhet och aggressivitet. (Christensen 1997:168)

Missbruket ses innehålla traumatiska orsaker, oberoende av individens bakgrund. Behandlingen av missbruket skall då koncentreras på hurdant missbruket är här och nu, och på att avbryta det. Parallellt eller senare i behandlingen kan det vara nödvändigt att man börjar bearbeta den traumatiska bakgrunden. Missbruket kan förstås som ett eget kognitivt område, som tar allt mer plats ju svårare grad av missbruk. Missbrukaren använder allt mer tid på att missbruket och allt mindre tid på att fungera inom det sociala livet. Det är frågan om en mental fixering, som tar över uppmärksamheten mer och mer. (Bergström 1996:191-192)

Det att en person i familjen förändras, orsakar en förändring i hela familjen. Processen till en nykter vardag börjar ofta med att antingen personen med missbruksproblemet eller någon annan familjemedlem söker hjälp. Hjälp kan sökas åt personen med missbruksproblemet eller åt hela familjen. För missbrukarens och resten av familjens återhämtning har det visats sig vara viktigt att den andra partnern i förhållandet också på något sätt får delta i vården. Partnern som strävar till ett liv utan missbruk, kan vid något skede börja ta mera ansvar över vardagen. Detta orsakar en förändring i fördelningen av uppgifterna parterna emellan, och det kan ses som skrämmande med förändring. Det att

missbrukaren inte längre använder berusningsmedel, orsakar en förändring som kan ses som så avvikande att familjemedlemmarna ser det som övergivande. Det är därför viktigt att även resten av familjen får möjlighet till att tala med professionella eller i kamratgrupper. (Hyytinen 2009:180-181) Barnets syn på situationen är också viktig. Ofta förbättras barnets situation redan genom att missbruket avbryts. De vuxna behöver ändå tid för att mogna och lära sig att hantera det som hänt, vilket leder till att det även för barnet tar tid att komma över det som hänt, då barnet behöver stöd från de vuxna. (Hyytinen 2009:181)

Olika nätverk har olika förutsättningar för att ge stöd. Nätverken kan vara tunna, konfliktfulla eller bestå av personer som själva har alltför stora problem att brottas med. Relationerna kan vara en källa till kraft, men ibland kan de ta kraft från individen. I nätverken är det inte bara viktigt vem som är med i nätverket, utan även hur starka band det finns mellan individen och personerna i nätverket. Ömsesidig kontakt och det stöd som förmedlas är viktigt, precis som hur personerna i nätverket kommer överrens och hur de kan ta initiativ till att hjälpa individen. Olika relationer fyller olika funktioner i individens liv. Det kan behövas balans mellan olika slags relationer i nätverket. Dessa faktorer är viktiga i rehabiliteringsarbetet med missbruks- och andra livsproblem. Nätverks- och familjearbete handlar om att stödja nätverket så att det fungerar bra för alla. Nätverksarbete tar inte endast hänsyn till missbrukaren, utan även till de andras behov. Planeringen sker därför med alla inblandade individer som är viktiga för nätverket. (Forskningsrådet för missbruks- och beroendefrågor 2010:197-199)

4 METOD

4.1 Metodval

I mitt arbete har jag valt att göra en kvalitativ empirisk studie för att få en djupare förståelse av verksamheten direkt från personalen. Valet av respondenter styrs av arbetets syfte och de enheter man tror ger den mest intressanta informationen gällande problemställningen (Jacobsen 2007:130-131). Jag har valt att intervjua den ledande socialarbetaren gällande frågor kring startandet av verksamheten och jag har valt att begränsa intervjuerna av resten av personalen till fyra handledare. Det finns fler i

personalen, med olika arbetsuppgifter, men för att få en blick av det socialpedagogiska i arbetet ser jag handledarna som den urvalsgrupp som kan bidra med mest information till detta. Den ledande socialhandledaren ansvarar för enheten och kan därför bidra med information om hur verksamheten är uppbyggd.

Den kvalitativa metoden är öppen, den kännetecknas av att forskaren så lite som möjligt försöker styra den insamlade informationen. Detta kallas för ett induktivt förhållnings-sätt till datainsamling och innebär att forskaren inte utgår från någon bestämd uppfattning utan försöker förhålla sig öppet till ny information. Tolkningen av data sker då man analyserar materialet. Öppenhet i den kvalitativa metoden är även att de som undersöks får uttrycka sig öppet. Den kvalitativa metoden kännetecknas även av att man går från empiri till teori, teorierna skapas utifrån det som observeras och empirin blir då utgångspunkt för teorin i arbetet. (Jacobsen 2007 s. 48-49)

I en kvalitativ metod vill man skapa förståelse, och man vill veta hur människor tolkar och förstår en viss situation. Det är även svårt att generalisera från få forskningsobjekt. (Jacobsen 2007:57) Eftersom mitt examensarbete koncentrerar sig på en enhet och dess verksamhet anser jag att fyra handledare och den ledande socialhandledaren räcker som informanter. Genom att använda andra intervjufrågor för den ledande socialhandledaren hoppas jag på att få lite andra svar, än av handledarna. De fyra handledarna kan bidra med mycket information om sitt arbete, dessa fyra är även de enda handledarna på enheten, annan personal har andra arbetsuppgifter. Jag är ute efter att beskriva verksamheten på denna enhet ur personalens synvinkel.

4.2 Intervju som datainsamlingsmetod

Inom den kvalitativa forskningen finns det tre huvudtyper av datainsamlingsmetoder, intervju, observation och källstudie. Olika intervjuformer är individuell eller gruppintervju, frågorna kan vara strukturerade, halvstrukturerade, temafrågor eller öppna frågor. (Jacobsen 2007:92) Jag har valt att intervjua informanterna individuellt, eftersom jag anser att de då har bättre möjlighet att hitta en tid som passar dem och de kan även i lugn och ro svara på frågorna, utan att behöva vänta eller kämpa för att få möjlighet att tala. Den ledande socialarbetaren intervjuar jag även skilt, då frågorna

skiljer sig från dem jag frågar av handledarna. Mina intervjufrågor är halvstrukturerade, för att ge informanterna möjlighet till att ge fria svar, men även för att underlätta processen för mig, då jag inte har speciellt mycket erfarenhet av att intervjua sedan tidigare. Individuell intervju är den mest använda intervjuformen, och den är även den lättaste formen av intervju för en oerfaren forskare (Hirsjärvi & Hurme 2000:61).

En intervju är växelverkan mellan två individer som baserar sig på talat språk. Objekt för undersökning är innehållet i talet. Informantens svar reflekterar alltid även intervjuarens närvaro och inflytande på situationen. (Hirsjärvi & Hurme 2000:49-52)

En forskningsintervju har en speciell uppgift och speciella roller för deltagarna, intervjuaren är den ovetande och den intervjuade har kunskapen. Intervjun sker på initiativ av forskaren och forskaren styr eller leder in samtalet mot vissa ämnen. (Ruusuvuori & Tiittula 2005:22)

Kontakt med den ledande socialarbetaren hade jag innan jag kommit igång med examensarbetet, jag hade endast valt ämne. Jag tog kontakt per telefon och fick en besökstid. Efter att jag kommit igång med arbetet tog jag igen kontakt med den ledande socialhandledaren och fick handledarnas kontaktuppgifter. Jag ansökte om forskningslov av Socialverket i Helsingfors och beviljades det. Alla intervjuade hade tid att delta under de två veckorna som jag hade planerat för intervjuerna.

Intervjuerna varierade mycket i längd, mellan 21-59 minuter. Alla intervjuer utfördes på informanternas arbetsplats. Åt alla informanter hade jag innan intervjuerna skickat följebrev (Bilaga 1) och intervjufrågor (Bilaga 3 och Bilaga 4) via e-post. Innan intervjun påbörjades fick informanterna underteckna en blankett om informerat samtycke (Bilaga 2), där de ger mig lov att använda materialet i mitt examensarbete. Intervjuerna bandades in och jag transkriberade dem och utifrån det kunde jag börja analysera.

4.3 Innehållsanalys

Materialet jag fått in genom intervjuerna analyserar jag med innehållsanalys. I en innehållsanalys bearbetas texten som information om faktiska förhållanden. Faser som kan finnas med i en innehållsanalys är följande: kategorisering, att fylla kategorierna med innehåll (illustrera med citat), hur ofta nämns ett tema/en kategori, jämföra likheter och fundera på varför det finns likheter/olikheter och till sist att försöka hitta förklaringar till skillnader. Kategoriseringen ger struktur åt materialet och underlättar bearbetningen av det. Kategoriseringen ger även möjlighet till att jämföra olika kategorier. (Jacobsen 2007:139-140)

Innehållsanalysens objekt är kommunikationsinnehållet, till exempel intervjun. Beroende på ifall man har breda frågor får man bredare svar och ifall man har djupare frågor får man snävare svar. Man kan själv påverka hurdana svar man får, genom att bestämma hur breda frågorna kan vara och ifall man vill ha specifika svar eller ifall det finns möjlighet till att informanten svarar med egna ord. Dessa svar försöker man sedan relatera till teoretiska sammanhang och på detta sätt blir kommunikationsinnehållet, innehållet i intervjuerna, vetenskapligt. (Olsson & Sörensen, 2007:129)

Till att börja med skall man hitta förnuftiga kategorier, som skapar struktur i texten. Man letar då efter teman i innehållet. Det är viktigt att man börjar med den enskilda intervjun och rör sig mot speciella fenomen som tas upp. Kategorisering innebär att man samlar sådant som sagts i intervjuerna i olika grupper. Man behöver kategorier, för att kunna säga att något data liknar eller skiljer sig från varandra. Kategoriseringen har som syfte att förenkla data, man kan senare använda sig av kategorierna i stället för att vända sig till hela materialet, och som andra syfte har kategorisering att jämföra texter som kommer från olika intervjuer. (Jacobsen 2007:139-140)

I nästa fas av innehållsanalysen fyller man kategorierna med innehåll. Man väljer ut citat från intervjuerna som passar in i en kategori. För att få det gjort bra, bör man ha en tabell med kategorin på ena sidan och utdragen på andra sidan. Sedan brukar man ofta räkna hur många gånger informanten nämnt något som hör till en viss kategori. Detta kan hjälpa en att se vad den intervjuade ser som viktigt. I den sista fasen av innehålls-

analys jämför man de olika intervjuerna med varandra. Då får man se vilka kategorier eller teman tas upp av alla, vilka av vissa och vilka av endast en informant. Sedan kan man fortsätta med att försöka besvara varför någon inte tar upp ett visst tema och varför någon tar upp ett visst tema som ingen annan tagit upp, genom att studera materialet man samlat in. I de flesta empiriska undersökningar med kvalitativ data använder man innehållsanalys som analysmetod. (Jacobsen 2007:142-144)

Jag började innehållsanalysen i mitt arbete med att utgå från den enskilda intervjun. Med hjälp av intervjuguiden (Bilaga 3 & Bilaga 4) kunde jag utgå från intervjufrågorna för kategorisering. Frågorna kunde delas in i grupper gällande verksamhet, klientgruppen, egna arbetsmetoder, utbildning och utvecklingsarbete. Begrepp som klientcentrerat, empowerment, nätverksarbete och individuellt stöd nämndes flera gånger av alla handledare. Jag valde ut citat som passade in i kategorierna. Eftersom intervjuerna genomfördes på finska, översatte jag citaten till svenska för att kunna använda dem i mitt arbete. Citaten jag valde att använda illustrerar någonting som handledarna tyckte hade betydelse, någonting de var av samma eller olika åsikt om eller någonting som endast en handledare tog upp. Den information som kom fram i intervjuerna redogörs för i resultatdelen och diskuteras i kapitlet om resultatanalys.

4.4 Att uppfylla vetenskapliga krav

Resultaten skall kunna redovisas på ett sådant sätt att läsaren kan se hur långtgående slutsatser man kan dra och vilka begränsningar i materialet som finns. Då man använder sig av kvalitativa metoder är det viktigt att ta i beaktande att den interna och externa validiteten stärks med överstämmelse med teori, att reliabiliteten säkerställs genom att data stämmer överens med jämförbart resultatprotokoll, objektiviteten bekräftas genom att materialet är tillgängligt för genomgång och granskning och att alla värdebaserade och etiska överväganden redovisas. (Olsson & Sörensen, 2007:159-160)

I en kvalitativ forskning ses forskaren och forskningsobjektet ha en närmare relation, än vad som är fallet i en kvantitativ forskning. Olika forskare kan få olika resultat, beroende på hur frågan ställs. Detta kan leda till svårigheter i analyskedet, då det kan vara svårt att bedöma forskningens validitet och reliabilitet. Reliabiliteten mäts i hur

lika svaren är. (Toivonen 1999:104-105) Den halvstrukturerade intervjuguiden hjälper mig att få mera reliabla svar, då alla handledare får samma frågor. Det kan ändå hända att informanterna uppfattar samma fråga på olika sätt (Toivonen 1999:105).

Informanterna har möjlighet att fråga mig ifall det är någon fråga som de är osäkra på och jag har möjlighet att ställa tillägsfrågor för att få reda på det som jag varit ute efter med min intervjuguide. Eftersom tanken är att ta reda på om verksamheten och arbetsmetoderna, har informanterna möjlighet att svara enligt sina personliga erfarenheter, vilket kan leda till varierande svar gällande samma ämne.

4.5 Etiska aspekter

Grundläggande i god forskningssed är frivillighet, att hålla information om informanter konfidentiellt och anonymitet för dem som är föremål för undresökningen. Frivillighet innebär att respondenterna får välja ifall de vill delta och att de har rätt att avbryta deltagandet när som helst. Att hålla information om informanter konfidentiellt innebär att personuppgifter och annat insamlat material måste hållas på ett sådant ställe att andra inte kommer åt dem. Nyttjandekrav innebär att de uppgifter som samlas in, bara får användas för forskningen. (Bryman 2002:440-441) Det hör till att efter alla undersökningar ge de medverkade möjlighet att ta del av resultatet (Svartdal 2001:66).

Jag har intervjuat den ledande socialarbetaren och fyra handledare. Jag intervjuade dem som professionella och om deras arbetsmetoder, det är inte lika känsligt ämne som till exempel att intervju klienterna. I planeringsfasen hade jag tänkt att jag intervjuar tre handledare, då jag trodde att det fanns många fler. Det visade sig att det fanns fyra handledare och alla ville delta. Materialet förvarar jag hemma i en låst låda och materialet ses bara av mig och min handledare, materialet förstörs efter att arbetet är färdigt. Frågorna skickades i förväg åt de som skulle intervjuas. Då hade informanterna bättre möjligheter att ge uttömmande svar, då de har haft tid på sig att fundera på frågorna. Följebrev om mitt examensarbete skickade jag åt den ledande socialhandledaren och handledarna, genom det fick de information om mitt examensarbete och om vad som förväntades av dem då de ställer upp.

Ansvar för forskningen är forskarens, men det har blivit allt vanligare att forskaren måste få ett formellt godkännande från en forskningsetisk kommitté för att trygga att projektet överensstämmer med etiska forskningsprinciper (Denscombe 2004:213-214). Materialet som skulle vidare till informanterna, och även en plan för arbetet, måste först granskas av skolans etiska råd. Efter det ansökte jag om forskningslov av Socialverket i Helsingfors, eftersom verksamheten jag undersökt hör till Helsingfors stad. Socialverket kräver att man skickar ett exemplar av arbetet åt dem, vilket tryggar de medverkandes rätt att ta del av resultatet.

Eftersom jag i mitt arbete koncentrerar mig på att beskriva verksamheten och arbetsmetoden, anser jag inte att arbetet skulle svartmåla någon. De etiska konsekvenserna av arbetet för informanterna ser jag inte vara lika problematiska som de skulle kunna vara ifall man skulle fråga dem om klienterna eller ifall man skulle intervjua klienterna själva. Personalen behövde inte berätta om känsligt material om klienterna, eftersom jag ville veta hur verksamheten och personalen fungerar. Personalen fick även besvara frågorna i sin yrkesroll, vilket innebär att de inte behöver gå in på personliga aspekter i sitt liv, förutom vissa frågor där jag frågade om deras professionella bakgrund och utbildning.

I empirisk undersökning finns det etiskt krav om skyddandet av de undersökta privatliv. Man skall inte kunna identifiera enskilda individer utifrån undersökningsdata. Då man endast undersöker en liten grupp blir det oftast svårare att dölja vem som sagt vad. (Jacobsen 2007:24) Eftersom verksamheten utförs i en A-klinik, kan det vara svårt att dölja var den befinner sig. I min ursprungliga forskningsplan hade jag tänkt intervjua endast tre handledare, genom det skulle en av de fyra handledarna haft möjlighet att lämnas bort, utan att det påverkat min materialinsamling för ogynnsamt. För att skydda handledarnas anonymitet har jag valt att inte använda deras riktiga namn. Den ledande socialarbetaren är svårare att göra anonym, men jag har valt att inte heller använda socialarbetarens namn i examensarbetet. De intervjuade har fått besvara frågorna i sin yrkesroll och det är i deras intresse att göra sin verksamhet vidare känt, därför ser jag det inte som någonting negativt ifall läsare blir intresserade av att ta reda på mera om verksamheten.

Kravet på korrekt presentation går ut på att det som sagts i intervjuerna skall återges på ett fullständigt sätt och att det skall behandlas i sitt ursprungliga sammanhang. De intervjuade har rätt att kräva fullständigt återgivande av det som sagts. (Jacobsen 2007:26-27) Jag har bandat in intervjuerna och gjort anteckningar under intervjun, materialet har jag sedan transkriberat för att kunna återge det som sagts fullständigt. Intervjuerna genomfördes på finska, de citat jag valt att använda har jag översatt sitt svenska.

5 RESULTAT

5.1 Den ledande socialarbetarens syn på verksamheten

En arbetsgrupp med professionella från missbrukarvården och barnskyddet samlades för att planera den kommande verksamheten. Familjearbete på A-kliniken började 1.1.2010. Den ledande socialhandledaren började i mars samma år. Verksamheten har förändrats mycket sedan början. Grundidéerna bakom verksamheten har hållits samma, men mycket har ändrats då praktiken visat vad som fungerar och vad som inte fungerar.

”... i praktiken har man ju fått konstatera, att allt inte går i praktiken som de på något papper är, så man har liksom tvingats göra genvägar, och göra nya linjer.” (Min övers.)

Till frågan ifall det tidigare funnits liknande verksamhet, svarade socialarbetaren att det i Tammerfors ordnats i tjugo år, men att det är annat i en mindre stad och med ett servicesystem i mindre skala. Det som ordnas där, kan inte nödvändigtvis ordnas här. Andra verksamhet ger nog nya idéer och väcker tankar om hur verksamheten skulle kunna ordnas eller utvecklas.

Barnskyddets och A-klinikens familjearbete är olika, för att kunna delta i A-klinikens familjearbete skall man vara klient hos både barnskyddet och A-kliniken, man kommer med remiss från någondera. Barnskyddets familjearbete har även lagbundna arbetsuppgifter, gällande säkrandet av barnskydd. A-klinikens familjearbete är inte till för att bedöma ifall familjen behöver hjälp, det är redan utrett att problem finns, arbetets

huvudfokus ligger på rehabilitering.

Att starta en ny verksamhet, som inte tidigare funnits på A-klinikerna i Helsingfors, har varit utmanande. I startande av ny verksamhet är det enligt socialarbetaren viktigt att chefen anställs först och sedan gärna att resten av personalen skulle rekryteras via öppen rekrytering, nu hade vissa blivit omflyttade från andra enheter. Sådant som inte hade tagits i beaktande från början var att det behövs en barnskötare för barnen, man hade även antagit att familjerna är i bättre skick än vad de är.

”Missbruket kan ha börjat i tretton års ålder och det är också en viktig upptäckt att det inte finns någonting som snabbrehabilitering. Det är långa processer.” (Min övers.)

Då målgruppen är så här utmanande, borde man i fortsättningen komma ihåg att ge en ny verksamhet tid och resurser att formas. Verksamheten har aldrig funnits, det måste skapas en verksamhetsform, man måste fundera på tillvägagångssätt, klienter, målgrupp och praxis.

”Jag har pratat om att det var som att öppna ett hotell. Det var frågan om så triviala saker som gardiner, möbler och mötesstruktur. Det fanns ingenting. Allting skulle skapas.” (Min övers.)

”Väldigt bra har det gått, det måste man säga. Personalen är nästan helt samma som från början. Hade förväntat mig mera förändringar.” (Min övers.)

Åt personalen ordnades i början av verksamheten dagar som drogs av en utomstående konsult, för att hjälpa personalen att lära känna varandra. A-kliniken och A-klinikens familjearbete samarbetar och lär sig från varandra, väldigt mycket samarbete görs även med barnskyddet. Som största nyttan med att arbeta kopplad till A-kliniken såg socialarbetaren vara det att det medicinska kunnandet av missbruk är på hög nivå där. Mycket arbetstid går åt marknadsförning av verksamheten, då det hör till personalens arbetsuppgifter att göra verksamheten känd i andra organisationer. Enligt den ledande

socialarbetaren visar tiden hur det kommer att gå för verksamheten, om den blir en del av A-klinikens verksamhet, och hur den utvecklas i framtiden.

5.2 Handledarnas syn på familjearbete på A-kliniken

5.2.1 Skillnad mellan A-klinikens och barnskyddets familjearbete

Alla informanter var överens om att A-klinikens och barnskyddets familjearbete skiljer sig från varandra. Informant A anser dock att barnskyddets familjearbete har kunnat användas som grund. Informant B sade sig använda barnskyddets metoder, eftersom den tidigare arbetserfarenheten är från det området. Den övergripande åsikten var att barnskyddet har lagstadgade krav på att säkra säkerheten av barnen, medan familjearbete på A-kliniken, hör till missbrukarvården och därför är frivilligt. Missbruket sågs som en åtskiljande faktor mellan A-klinikens familjearbete och barnskyddets familjearbete, informant B sade att missbruket oftast även var problemet i barnskyddet. I barnskyddet kan familjen tvingas delta i vården, med den sanktionen att barnet annars blir omhändertaget. På A-klinikens familjearbete finns inte sanktioner, men naturligtvis tas det kontakt med barnskyddet ifall barnets välmående är i fara.

Handledare A beskrev deras verksamhet på följande sätt:

”Vi är fyra handledare och en har en väldigt stark barnskyddsbakgrund, har arbetat mycket där. Men nog försöker vi liksom göra eget familjearbete här. Eftersom det här ändå är en mellanform till barnskyddets arbete och missbrukarvård, så där emellan. Att nog är det rätt så långt egen verksamhet, det strävar vi efter.” (Min övers.)

Handledare C ser att familjearbetet på A-kliniken förändrats jämfört med A-klinikens tidigare arbete på följande sätt:

”Hur det påverkat A-klinikens verksamhet, är att familjecentrerat arbetssätt fått en helt ny riktning och nya resurser. Tidigare har A-klinikens personal gjort familjearbetet och mött familjer vid sidan av sitt egentliga arbete och inom den referensram de har. Men

här har vi kunnat bygga på en helt ny verksamhetsmodell för att bemöta familjer.” (Min övers.)

Kriterier för bli klient var enligt handledare D det att man skall ha familj, vara helsingforsbo, och ha ett missbruksproblem. Det som alla handledare tog upp var att man skall vara klient både hos A-kliniken och hos barnskyddet, och någondera skickar med remiss familjen till A-klinikens familjearbete. Vidare skall familjen ha egen motivation till rehabilitering, vilket nämndes av alla flera gånger under intervjuerna. Till exempel handledare D såg familjens egen motivation som det viktigaste kriterium för att rehabiliteringen skall lyckas.

Enligt handledare B är kriterierna för att bli klient ännu lite väl oorganiserade, eftersom nu får ganska långt alla familjer som kommer på besök, för att bekanta sig med platsen, delta i rehabiliteringen:

”Det finns mycket barnfamiljer, bebisfamiljer, där det finns väldigt svåra symptom. Oberoende om det sen är missbruk, mentala problem eller familjevåld. Kanske vi inte har så många ställen för sådana familjer, att kanske vårt ställe är det ställe dit i princip alla får komma. Men nog bedömer vi om vården är ändamålsenligt, eller om det vid det här skedet behövs något mera och stadigare.” (Min övers.)

5.2.2 Huvudfokus i arbetet

Huvudfokuset i handledarnas arbete varierade en del. Handledare A såg som huvudfokus i sitt arbete den missbrukande familjemedlemmen och ansåg att familjens välmående förbättras då missbruket avbryts. Handledare B såg som sin huvudfokus barnets syn och stödjandet av föräldraskapet, och ansåg att då de andra koncentrerar sig mera på missbruk, vill B koncentrera sig på att göra barnet synligt och hört.

Handledare C sade att det är viktigt att familjen får det stöd den behöver och att familjerna känner sig bekväma med att tala om vad som helst som de grubblar över:

”Alltså naturligtvis strävar vi efter att klienten mår bra i helhet, förstärks och hittar

positiva sidor hos sig själv, och resurser. Och sen att klienterna känner att de får tala om allt här.” (Min övers.)

Handledare D ser den missbrukande vuxna som huvudpersonen och utifrån det planerar vården så att även familjen och annan stödjande social nätverk tas med. Då klienterna träffar socialhandledaren är klienten med missbruksproblemet alltid med:

”... alltså så att dialogen, även mot den här personen är öppet, att man inte gör någonting bakom ryggen på denne.” (Min övers.)

Gemensamt fokus i arbetet var dialog med familjen. Alla handledare var överens om att familjearbetet kan göras klientcentrerat endast genom att klienten får vara med i alla skeden av vården, planerande, utförande och reflektion. Detta arbete kan inte göras utan dialog mellan professionell och klient, och familjemedlemmarna sinsemellan.

5.2.3 Egen arbetsinsats i utvecklingsarbetet

Eftersom verksamheten är relativt ny, fanns en fråga med gällande den egna tidigare erfarenheten av fältet och vad handledarna själva anser att de bidrar med till utvecklandet av verksamheten. Alla handledarna hade en syn på att tidigare studier och arbetserfarenhet varit till nytta i startandet av ny verksamhet, handledare C och D poängterade ännu de tio skolningsdagarna som alla som arbetar för Helsingfors stad har rätt till per år. Alla handledare ansåg även att deras arbetsinsats förde med sig nytta för utvecklandet av verksamheten.

Två handledare har erfarenhet från missbrukarvården i olika former, och den ena ser sitt flexibla sätt att arbeta som det som stödjer utvecklingen mest. En av handledarna har mycket kontakter inom socialvården, då personen varit med i flera av barnskyddets utvecklingsprojekt. En av handledarna har varit ensam projektkoordinator och deltagit i andra projekt, vilket ger kunskap om hur man kan göra utvecklingsarbete på ett kreativt sätt. Utbildningar som de olika handledarna har är socionomutbildning, socialpedagog- och konstterapeututbildning (har även specialiserat sig på nätverksdialoger), utbildning

inom ungdomsarbete och användandet av kultur och konst i servicen. En av handledarna har pågående specialstudier till sexolog och en annan har pågående ett års grundläggande psykoterapistudier. En handledare har även utbildning i användandet av akupunktur och andra avslappningsmetoder. Även om flera har specialstudier, förutom grundutbildningen, är familjearbetet inte terapi, utan rehabiliterande arbete. A-kliniken har skilt socialterapeuter för terapidiskussioner. Men nya idéer och metoder som fås används i den mån de passar in i arbetet.

5.2.4 Arbete med människor i svåra livssituationer

Alla handledare var av samma åsikt om att tre månader (minimi vårdtid) och även ett år (planerade maximala vårdtiden) är för kort tid för att försöka fixa följderna av eventuellt tjugo års missbruk, missbruket kan ha fortsatt i flera generationer.

Handledare C sade:

”... Vi utgår från att familjen själv söker hjälp, och vi försöker vara med i den mån som det stödjer och är familjen till nytta. Det utvärderar vi utgående från familjen... Dessa familjer är väldigt långvariga klienter i barnskyddet och missbrukarvården. Här har klienterna tjugo års missbruksbakgrund. Tjugo år i ett streck. Efter tjugo år är ett års rehabilitering väldigt lite.” (Min övers.)

Handledare B är ändå nöjd med att de under så kort tid kommer till relativt bra resultat:

”Dessa är andra eller tredje generationens familjer med missbruk. Det kan hända att hela familjen använder droger, tonåringar och föräldrar... Med tanke på hur utmanande vårt klientmaterial är, har arbetet bidragit med chockerande bra resultat.” (Min övers.)

Samtidigt är B orolig över hur det kommer att gå i fortsättningen ifall man försöker ”klona” servicen och få fram samma resultat med mindre resurser:

”Trycket på att producera denna, klona denna verksamhet är väldigt hård. Då det ska börja komma på löpande band förstår alla professionella att det inte längre producerar samma resultat.” (Min övers.)

Nätverksarbete var ett begrepp som upprepade gånger nämndes i allas intervjuer. I samband med klientens nätverk, i samband med verksamhetens nätverk och handledarnas nätverk av kolleger i andra organisationer. Familjens nätverk sågs viktig, nätverkssamtal hålls cirka en gång i månaden, dit kommer förutom familjen även andra personer som stöder familjens rehabilitering, socialterapeuten från A-kliniken, en representant från barnsyddet och handledaren. Som verksamhet försöker handledarna bygga på kontakten med andra organisationer, för att göra sitt arbete känt och för veta vart man kan föra klientfamiljer på besök. Genom skolningsdagarna bygger handledarna på sitt eget nätverk av kolleger, som de senare kan ha lättare att vända sig till, då de behöver stöd eller hjälp gällande klienterna och deras vård.

Ingen av handledarna tyckte att det gick att beskriva en vanlig arbetsdag. Svaren som de gav beskriver eventuellt bättre en arbetsvecka. Vanligtvis innehåller dagen träffar med familjer, mellan en till fyra familjer på en dag. Det beror på familjen hur långa träffar planeras in och hur ofta handledarna träffar familjen, oftast en till tre gånger i veckan. Arbetstid går även åt till planering och olika möten, hembesök, arbete vid datorn och nätverksarbete. Alla handledare betonade även vikten av flexibilitet i arbetet, ifall familjen råkar ut för en krissituation, skall handledaren vara beredd på att ordna tid åt familjen. Mot slutet av vårdperioden minskas besöken och efter att vårdperioden tagit slut har man kontroll efter ett halvår och efter ett år. Ifall familjen innan det har behov av stöd, eller efter det att kontrollerna gjorts, kan familjen ta kontakt med handledaren och familjen kan eventuellt få en ny vårdperiod.

Handledarna har olika utbildningar och arbetserfarenhet och har frihet att bygga upp sitt arbete enligt sin egen syn. Metoderna och teorierna är olika, men gemensamt för handledarna var framåtriktande och lösningscentrerat arbete, med tyngd på att hitta det positiva i situationen och empowermentinriktat arbete. Reflektion med familjen och reflektion av det egna arbetet sågs som viktigt. Handledarna använder sig vid sidan av diskussion även av olika kreativa metoder, så som skriftliga uppgifter, kollagearbeten, filmer, promenader och utflykter. Kreativa metoder värdesattes av alla handledare, men speciellt handledaren som även var konstterapeut såg sin utbildning underlätta arbetet med familjerna. Handledaren kunde genom olika slags konstmetoder lättare få

familjemedlemmar i olika åldrar hitta ett gemensamt språk. Handledare B talade om intuition i arbetet, som B ansåg vara djup kunskap, yrkesskicklighet som kommit med åren inom branschen.

Handledare C motiverar användningen av film som arbetsredskap på följande sätt:

”... Naturligtvis utgår vi från familjens behov. Att filmen speciellt skall tilltala en viss familj, eller familjemedlem. Ibland är det lättare att gå ett steg utanför sitt eget liv.”
(Min övers.)

Gällande frågan ifall familjearbete på A-kliniken även borde tillämpas på andra A-kliniker, var åsikterna lite avvikande. Handledare A ansåg att då tar deras arbete slut, medan handledare B tyckte att det borde finnas mera familjearbete. Handledare C ansåg att familjearbetet koncentrerats till rätt A-klinik, och att verksamheten som sådan inte behöver överföras till andra A-kliniker, då alla i Helsingfors har möjlighet att själva välja vilken A-klinik de går till.

Handledare D ansåg att det inte alls skulle vara dåligt att det fanns mera familjearbete, då det nu då A-klinikernas gränser försvann, börjar komma mycket familjer från andra delar av Helsingfors också:

”Kanske det skulle finnas behov av mera, ännu söker det ju sin plats även här. Men att, inte ser jag det som någonting dåligt ifall det erbjöds mera. Det finns ändå många klienter med familj. Det vet man också inom missbrukarvården.” (Min övers.)

Ifall man planerar mera familjearbete på A-kliniken visste ingen. Social- och hälsovårdsverket sammanslås och inom missbrukarvården pågår en omorganisering, vilket leder till att det inte går att säga hur servicen är uppbyggd om några år. Enligt handledarna kommer troligtvis ingenting dramatiskt ändå hända inom det närmaste året eller två.

Ett ämne som endast en handledare tog upp var frågan om sexualitet. Handledaren hade klienter som började ta upp teman kring sexualitet. Till exempel sexuellt utnyttjande, hur missbruket påverkar sexualiteten och hur sexualiteten påverkar parförhållandet,

hurdant sexualiteten är och hur individen uppfattar sig själv. Enligt handledaren var det nu ett bra tillfälle att hämta sakkunskap gällande ämnet, och påbörjade sexologstudierna:

”Jag kan kanske sen som sexualrådgivare också bättre stödja familjen här. Då jag säger att jag har pågående specialstudier inom sexologi, ger det dem lov att tala om ämnet. Det är någonting som annars ofta inte sker. Den professionella frågar inte och klienterna berättar inte, även om sexualiteten till stor del påverkar individens övergripande välmående.” (Min övers.)

6 RESULTATANALYS

I detta kapitel av examensarbetet analyserar jag resultaten från intervjuerna till tidigare forskning och den centrala teorin i arbetet. Avsikten är att hitta likheter mellan den empiriska delen och teorin.

6.1 Familjearbete på A-kliniken och tidigare forskning

Vården av familjen inom missbrukarvården går ut på att stöda en enskild familjemedlem eller hela familjen, att kartlägga behovet av hjälp, ge möjlighet till samtal och uppmuntra till att våga söka och ta emot hjälp (Hyytinen:180). Alla informanter på A-klinkens familjearbete var överens om att man ser familjen som individuell, och att man kan fokusera på olika familjemedlemmar enligt behov. Tre av handledarna lyfte fram missbruksrehabiliteringen som en huvudfokus, medan endast en av handledarna ansåg att det är dennes uppgift att i första hand göra barnets röst hörd. Arbetet med familjen börjas med kartläggning och med att ta i beaktande familjens önskemål.

I artikeln *Guidelines for Classifying Evidence-Based Treatments in Couple and Family Therapy*, 2011, beskrivs evidensbaserad vård som någonting där metoderna utvecklats specifikt för vården. Dessa metoder testas först i praktiken och de måste ge bevis på att de fungerar, innan man kan börja tala om nya riktlinjer för vården (Sexton et al. 2011) Handledarna nämnde att arbetet är rehabiliterande inte terapi, men att i familjearbetet på A-kliniken använder man sig av evidensbaserad teori, empowerment, lösningscentrerad

arbetssätt och olika metoder i missbrukarvården och metoder från barnskyddet används i arbetet med familjerna. Handledarna har ändå rätt fria händer i att arbeta utifrån sin egen erfarenhet, det vill säga personalen har möjlighet till att använda sig av unika metoder med familjerna, speciellt ifall det är någonting som familjen själva önskat.

I undersökningen *Vastuun paikka! Vanhempien tukeminen lapsen huostaanotossa* av Miia Pitkänen, 2011, skrivs det att det krävs väldigt mycket egen aktivitet av föräldrarna för att få hjälp. Det som många föräldrar såg som viktigast med tanke på den egna rehabiliteringen var själva föräldraskapet, vilket i sig hade stor emotionell betydelse. Barnsensitivt föräldraskapsarbete är det frågan om då barnets bästa under placeringstiden förstärks av arbete med för barnet närstående personer och då man stärker föräldraskapet. Även om det är viktigt att stödja föräldraskapet, är det också viktigt att föräldrarna får hjälp med andra utmaningar i livet. Rehabiliteringen kräver mångprofessionellt arbete och tjänster som motsvarar föräldrarnas behov. (Pitkänen 2011) I familjearbetet på A-kliniken sågs eget initiativ som positivt, familjen måste även vara motiverad för att rehabiliteringen skall vara till någon nytta. Familjerna får vara deltagande i alla skeden av vården och föräldraskap och andra ämnen behandlas i den mån som familjerna anser sig ha nytta av det. Mångprofessionellt arbete utförs i familjearbetet på A-kliniken, det finns till exempel tillgång till läkare, fysioterapeut och socialterapeuter som stödjer rehabiliteringen av familjerna tillsammans med handledarna.

I undersökningen *Lastensuojelun avohuolto ja perhetyö: kehitys, nykytila, haasteet ja kehittämisehdotukset*, skriven av Tarja Heino, år 2008, nämns att utvecklingsförslag för att få tillräckligt med yrkeskunnig personal är att vidta åtgärder gällande de utmanande arbetsuppgifterna, kraven på specialkunnande, utbildning och lön. Familjearbetet grundar sig på tidigare forsknings- och utvecklingsarbete och arbete som gjorts av expertgrupper. I utvecklingsarbetet har man strävat efter att utgå från barnet. Hur verksamheten ser ut bestäms lokalt. Det som anses viktigt i familjerehabilitering inom missbrukarvården är att det behövs tillräckligt med tid för bemötande av klienten. Det tar tid att bygga på förtroendet. Det innebär längre vårdperioder, men det kommer

troligtvis att ge bättre resultat för framtiden. En avbruten rehabilitering gynnar ingen. Kommunerna borde satsa på tillräckligt långa vårdperioder. Samma utmaningar finns även i barnskyddets familjearbete.

Handledarna nämnde flera gånger att klientmaterialet de har är utmanande och att det som förstörts under årtionden eller under flera generationer inte går att reparera på ett år. Kravet på specialkunnande är stort då familjerna är individuella och har sina egna problem. Handledarna har olika utbildningar och arbetserfarenhet från fältet, vilket ger dem bättre beredskap att möta människor i svåra livssituationer. De är intresserade av utvecklingsarbete och är färdiga att satsa på fortsatta studier, även om det i deras nuvarande position inte bidrar till löneförhöjning, utan till yrkeskunnighet och nya idéer och metoder för familjens bästa. Familjerna har möjlighet att i stor grad påverka hur ofta och hur länge de träffar handledaren. Handledarna sade att de har som mål att ha plats i kalendern för krissituationer, då en familj plötsligt kan behöva hjälp. Tanken är att familjen skall få den stöd de behöver och handledarna försöker i så stor mån de kan bidra med resurser till detta stöd.

Merja Laitila- Ukkola har i sin licentiatexamen *Päihdehuollon näköinen sosiaalityö? Suomalaisen päihdehuollon sosiaalityötarinoita*, från år 2005, gjort en kvalitativ undersökning med professionella som varit med i utvecklingsarbetet inom branschen. Viktiga element i socialarbetarens arbete är bemötande av individen, lyssnande och växelverkan. Det socialarbete som formas i missbrukarvården är en helhet byggt på en kombination av sakkännedom genom samtal och växelverkan och den professionella kunskapen personen fått genom arbete och studier. Att lyckas i arbetet kräver en sådan växelverkan där klienten själv får göra arbetet och där den professionella vill hjälpa klienten. Den medicinska delen och socialarbetet inom missbrukarvården verkar finnas i en maktkamp, vilket är en oroväckande trend. Socialarbetet inom missbrukarvården är en viktig del av arbetet. En utmaning för socialarbetet i missbrukarvården är att kunna erbjuda högklassiga psykosociala vårdformer, parallellt med de medicinska vårdformerna.

A-klinikens familjearbete är menat för familjer som behöver missbrukarvård och familjearbete, men som inte längre behöver anstaltvård. Även om handledarna inte i sig gör

terapiarbete, hör det till missbrukarvården att den med missbruksproblem diskuterar med socialterapeuterna på A-kliniken. Handledarnas vård går mera ut på att stödja vardagen och få familjen att hitta sina resurser. Den ledande socialarbetaren såg det medicinska kunnandet som någonting positivt från A-klinikens sida, och ansåg att de själva på familjearbetet under dessa två åren gjort sitt arbete känt och behövt.

Anita Sipilä har i sin doktorsavhandling *Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet - Tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä*, 2011, undersökt vad socialarbetets sakkännedom innehåller. Som sin viktigaste färdighet såg sig socialarbetarna sin förmåga att kunna fungera neutralt i, och professionellt analysera, problemsituationer. Färdigheter i att ta i beaktande klienten i servicen kom på andra plats. Som sin tredje viktigaste färdighet såg socialarbetarna arbetet med känslor (tunnetyö). Inom arbetet med känslor såg de som viktigast att ta hand om sin egen ork, sedan kom framtidsinriktat arbete och som tredje kontroll över sina egna känslor. Den viktigaste etiska verksamhetsprincipen är bemötandets rättvishet och jämlikhet, som andra princip kommer bemötande av individen med människovärde, som tredje princip plikten att agera enligt reglerna, som fjärde allmänt human verksamhet och som femte princip en samhällskritisk syn för klientens bästa.

Handledarna var alla överrens om att familjerna skall behandlas som individuella enheter, i vilka det finns individuella människor. Handledarna såg det som viktigt att kunna fungera i till exempel krissituationer i familjen och att kunna få familjen genom reflektion till att se förändringar i situationen. Sin egen ork skulle man ta hand om, genom att ha gränser och tala ut med kolleger. Eftersom vården inte direkt är terapi, går arbetet långt ut på ett framtidsinriktat arbetssätt.

6.2 Socialpedagogik i arbete med familjer

Arbetet med hjälp av socialpedagogiska metoder kan göras både individuellt och i grupp. I grupper kan man utnyttja gemenskap som en fostrande metod.

Socialpedagogiska företeelser och problem är komplexa och växlande. Det socialpedagogiska arbetet har mycket olika arbetsmetoder, eftersom arbetet omfattar allt från förebyggande arbete till eftervård. (Hämäläinen & Kurki 1997:49) Handledarna var

måna om att i sina intervjuer göra klart att metoderna och teorierna som de använder är sådana som de och familjerna känner att fungerar, och betonade att alla har olika arbetssätt och teorier som grund, vilket leder till att en annan handledare kan rada upp helt andra saker. Socialpedagogik är fast anknuten till praktiken (Hämäläinen & Kurki 1997:43).

De socialpedagogiska metoderna är olika beroende på i vilket skede man angriper i situationen. Grundprincipen för socialpedagogiska metoder är att respektera individers autonomi, tanken är att tillsammans med individen försöka förbättra livskvalitén. Enligt Hämäläinen (1999) är grunden för socialpedagogik, förutom dialog, även fostrande och utvecklande gemenskap, övergripande utveckling som människa, hjälp till självhjälp, aktiv verksamhet, deltagande och delaktighet (Hämäläinen 1999:62). Den praktiska anknytningen i handledarnas arbete var att arbetet görs utifrån familjens behov och koncentrerar sig långt på att få familjens vardag att fungera.

Familjerna är med i alla faser av vården, från planering, till utförande och reflektion. Även i familjearbetet på A-kliniken kan familjerna få stöd av gemenskapen, genom att det görs nätverksarbete och genom att familjer med likande utmaningar kan träffas samtidigt. Då får familjerna möjlighet till en ny synvinkel på samma problem, av en familj som är i en liknande situation. Att rehabiliteringen skall lyckas krävs det motivation från familjen, handledarnas uppgift är att uppmuntra denna motivation och hjälpa till att motivationen håller i sig.

Bent Madsen beskriver i sin bok Socialpedagogik, utgiven år 2001, sin teori om handlingskompetens utgående från en ”bildningsblomma”. Teorin om handlingskompetens går ut på socialpedagogens kompetenser, den produktiv, den expressiva, den kommunikativa och den analytiska och syntetiska kompetensen, av vilka alla kompetenser kan ses som blommans kronblad, i mitten kommer den femte kompetensen där alla kompetenserna samverkar. Idén med bildningsblomman är att visa olika viktiga dimensioner i socialpedagogens arbete och hur dessa bör samverka för att de kan bindas samman till en fungerande helhet, en handlingskompetens. Samverkan mellan dessa olika kompetenser sker på ett individuellt sätt, beroende på hur socialpedagogen ser på sig själv, på omvärlden och på sin yrkesroll. (Madsen 2001:226)

Den femte kompetensen handlar om att hur bra man klarar av att använda alla fyra kompetenserna ihop i sitt arbete. Det finns oftast inslag av flera kompetenser i en situation. Till exempel handlar det inte i verkligheten endast om kommunikation i den kommunikativa kompetensen, utan det handlar även om att hitta rätt redskap och metoder till att få en lyckad kommunikation, det handlar om att praktiskt kunna använda de metoder och redskap man har, för att nå fram (produktiva kompetensen), det handlar om att kunna läsa kroppsspråk och miner (expressiva kompetensen), det handlar om att kunna tillämpa tidigare kunskap eller om att i fortsättningen kunna tillämpa den kunskap man fått (analytiska/syntetiska kompetensen) och att allt detta kan ske i en enda situation. (Madsen 2001:234-236)

Handledarna ansåg alla att deras utbildningar och deras tidigare arbetserfarenhet bidrar till att ge mångsidig sakkunskap och praktiska redskap till arbetet. De ansåg även att det är positivt att de kommer från olika håll och har olika slags erfarenhet, då det även gagnar familjen att ha en sådan handledare som bäst passar för just den familjen. Familjerna har även möjlighet att träffa olika handledare, ifall det finns behov att bearbeta ett visst tema med någon annan handledare. Arbetet handlar om att arbeta utifrån familjen, vilket leder till att man måste kunna anpassa sig till de behov familjen har och vara flexibel. Det går inte att göra rehabiliterande arbete utifrån ett fastslaget schema, där det inte finns rum för nya tankar och möjlighet till att i stället ta tag i ett just nu aktuellt tema i familjen. Verksamheten har utvecklats mycket under de dryga två åren, som den varit igång, och till exempel den ledande socialarbetaren betonar hur mycket de anställda lärt sig av verksamheten och klienterna under denna tid och hur handledarna har klarat av att påverka familjernas vardag på ett positivt sätt. Nya modeller och arbetssätt som kommit via fortgående utbildning prövas, för att se ifall de kan bidra till positiva resultat i familjens vardag.

6.3 Teori och empiriska resultat om hur missbruk påverkar familjen

Teorier om växelverkan koncentrerar sig på växelverkan, familjedynamik, kommunikation och relationerna mellan familjemedlemmarna. En familjemedlems

insjuknande påverkar hela familjens verksamhet och dynamik. (Åstedt-Kurki et al. 2006:13) Systemteoretiskt kan man se familjen som ett system med familjemedlemmarna som delar i systemet. Relationerna mellan familjemedlemmarna blir synliga genom växelverkan mellan systemen. Då ser man familjens funktion och dynamik som en helhet, där en familjemedlems insjuknande påverkar växelverkan mellan de olika systemen. (Åstedt-Kurki et al. 2006:14) Även om handledarna eventuellt kunde fokusera på lite olika personer i familjen, den missbrukande föräldern, barnet eller alla de familjemedlemmar som vill delta i vården, är ändå handledarna överens om att hela familjen påverkas av missbruket och avbrytandet av missbruket. Förutom att missbruket behandlas, strävar handledarna även till att förstärka växelverkan mellan familjemedlemmarna, genom att träffa dem i olika sammansättningar och genom att hjälpa en familjemedlem till att göra sig förstådd till en annan familjemedlem.

Barn till missbrukare påverkas i hög grad av missbruket, eftersom föräldrarna blir inkonsekventa i sitt förhållande till barnet, och barnet kan ha svårt att förutse olika reaktioner som deras beteende väcker. Barnet lever med i berg- och dalbanan där föräldrarna ena dagen är påverkade, andra dagen har de abstinens och tredje dagen är de nyktra. (Christensen 1997:168) Handledarna såg barnet må bättre redan av att föräldern lyckades avbryta missbruket och det att förtroendet för föräldern börjat växa, sågs hos barnet vara en skyddsfaktor för möjliga kommande problem. Barnet har då förtroende för att föräldern har resurser att klara av sitt missbruk. Det att missbrukaren inte längre använder berusningsmedel, orsakar en förändring som kan ses som så avvikande att familjemedlemmarna ser det som övergivande. Det är därför viktigt att även resten av familjen får möjlighet till att tala med professionella eller i kamratgrupper. (Hyytinen 2009:180-181)

Inom A-klinikens familjearbete har familjen väldigt många olika möjligheter till missbruksrehabilitering, till det ingår individuella samtal, förutom par- och familjesamtalen. Barnen har möjlighet till individ- och kamratverksamhet, som är anpassad för deras ålder, mognad och specialbehov. För att förbättra familjens växelverkan sinsemellan används en interventionsform Familj och barn i samspel (Toimiva lapsi ja perhe- interventiomalli) (Sosiaalivirasto 2012a). Nätverksarbete tar inte endast hänsyn

till missbrukaren, utan även till de andras behov. Planeringen sker därför med alla inblandade individer som är viktiga för nätverket. (Forskningsrådet för missbruks- och beroendefrågor 2010:197-199) Personen med missbruksproblem finns alltid på plats då familjen träffar handledare, nätverksmötena har även representanter från A-kliniken och barnskyddet och alla sådana personer som stödjer familjens rehabilitering. Familje-medlemmarnas önskemål tas alltid i beaktande i planeringen av arbetet och under arbetets gång.

6.4 Frågeställningar och syfte i samband med resultaten

Frågeställningarna i mitt examensarbete var följande: 1.) Hur ser familjearbetet på A-kliniken ut? 2.) Vilka socialpedagogiska metoder använder sig personalen av i sitt arbete? 3.) Hur har arbetet på A-kliniken förändrats genom familjearbetet? Dessa frågor har besvarats med hjälp av intervjuerna, eftersom frågorna koncentrerat sig på dessa teman. Handledarna hade likande syn på verksamheten och metoderna, men vad de valde att fokusera på inom verksamheten och av de olika metoderna skilde sig en aning. Detta på grund av att de hade olika utbildningar och olika slags arbetserfarenhet sedan tidigare. Tanken har varit att få en så mångsidig och sakkunnig personal som möjligt, med viss erfarenhet av utvecklingsarbete, för att kunna komma igång med en ny verksamhet.

Syftet i mitt examensarbete var att beskriva hurdan familjearbetet på A-kliniken är ur den professionellas syn, ifall det skiljer sig från det familjearbete som görs på barnskyddssidan, hur arbetet på A-kliniken genom familjearbetet har ändrats från förr till nu, och ifall det är någonting som i fortsättningen kommer att spridas till andra A-kliniker.

Den professionellas syn på verksamheten kom långt fram genom intervjuerna av den ledande socialarbetaren och handledarna. A-klinikens familjearbete ansågs ha kunnat få tankar från barnskyddets familjearbete, men att handledarna aktivt strävar efter att hitta sitt eget sätt att bedriva familjearbetet. Missbruket tas mera aktivt i beaktande i arbetet och likadana lagstadgade krav finns inte på A-klinikens familjearbete, som i barnskyddets familjearbete. Familjearbetet har förändrat arbetet på A-kliniken från förr till nu på det sättet att en familjecentrerad syn inom missbrukarvården kommit tydligare fram. Då

personalen på A-kliniken tidigare tagit familjen i beaktande har det skett vid sidan av det egentliga arbetet och inom den referensram A-kliniken har, genom familjearbetet har man nu möjlighet till att använda mera resurser till familjecentrerat arbete även inom missbrukarvården.

Ifall det finns planer på att familjearbete inom A-kliniken sprids till andra enheter, kunde ingen av informanterna svara på. Med tanke på de förändringar som har skett och som kommer att ske i missbrukarvården och den kommande sammanslagningen av Social- och hälsovårdsverket, leder det till att det inte går att säga hur servicen är uppbyggd om några år. Enligt handledarna kommer troligtvis ingenting dramatiskt ändå att hända inom det närmaste året eller två.

6.5 Sexualitet som bortglömt tema inom rehabiliterande familjearbete

Intressant att märka var att endast en handledare tog upp frågan om sexualitet. Enligt handledaren är ämnet något som ofta blir utelämnat från vården, då den professionella inte frågar om ämnet och då klienten själv inte tar upp ämnet. Handledaren började ändå få initiativ från klienterna att diskutera kring ämnet och valde att påbörja sexologstudier. Som sexualrådgivare ser sig handledaren ha möjlighet till att med hjälp av sakkunskap stödja klienterna och genom professionell kunskap ge lov åt klienterna att tala om ett annars bortglömt tema, som ändå kan ha en väldigt stor roll i klientens övergripande välmående. Inom teorin nämndes att det är viktigt att diskutera i olika sammansättningar, för att få fram olika dimensioner och synsätt. Även om det kan tänkas att sexualitet är ett underförstått tema inom pardiskussioner, tycktes handledaren se att ämnet inte bearbetas i tillräcklig grad inom vården. Det att endast en av handledarna tar upp ämnet och att teorin inte gått in på ämnet, kan det vara att sexualiteten är ett ämne som man inte riktigt vet hur man skall ta till tals. Handledaren ansåg själv, att det att den professionella kan säga att jag har sakkunskap inom detta ämne, gör det lättare för klienterna att våga tala om ett viktigt och väldigt personligt tema. I rehabiliterande arbete är det viktigt att ta i beaktande alla resurser individen har, att tala om sexuellt utnyttjande, sexualitet i parförhållandet och sin egen syn på sexualiteten, kan bidra med nya resurser till en bättre vardag.

7 AVSLUTANDE DISKUSSION

7.1 Resultatdiskussion

Arbetets syfte anser jag att jag nått. Syftet med mitt examensarbete var att beskriva hurdan familjearbete på A-kliniken är ur den professionellas syn, ifall den skiljer sig från det familjearbete som görs på barnskyddssidan och ifall det är någonting som i fortsättningen kommer att spridas till andra A-kliniker. Planer på att överföra verksamheten till andra A-kliniker tycktes inte finnas, då A-klinikerna nuförtiden har sitt specialområde för vården och det begränsas inte längre att man måste söka vård på den A-klinik som finns på det område i Helsingfors man bor. Arbetet från förr och nu på A-kliniken hade förändrats mest på så sätt att man nu mera måste ta i beaktande hela familjen, i stället för att familjen tidigare kunde beaktas vid sidan av det egentliga arbetet. Mina frågeställningar fick jag också svar på, eftersom jag använt frågorna som sådana i intervjuguiden. Hur ser familjearbetet på A-kliniken ut? Vilka socialpedagogiska metoder använder sig personalen av i sitt arbete? Hur har arbetet på A-kliniken förändrats från förr till nu? De socialpedagogiska metoderna var jag lite orolig över, eftersom alla inte använder begreppet socialpedagogik även om de skulle använda sig av sådana metoder. Rehabiliterande arbete går ändå långt ut på metoder som kan kopplas till socialpedagogik. Individen ses som helhet och hör till ett socialt nätverk, som också det bör tas i beaktande, för att individen skall kunna må bra. Individen skall få vara med och göra beslut om vård som berör en själv och vården utförs i dialog med varandra.

Att verksamhetsformen var ny gjorde att jag var intresserad av hurdan kunskap det lönar sig att ha vid startande av en ny verksamhet och hur utvecklingsarbetet framskrider. Två av handledarna hade klart erfarenhet av utvecklingsarbete, och de båda kunde nämna det som någonting de haft nytta av i nuvarande arbetet. De två som inte hade erfarenhet av projektarbeten med mål att utveckla verksamheten, hade socionomutbildning och flera års erfarenhet av missbrukarbranschen. Alla handledare tycktes vara positivt inställda inför utvecklandet av verksamheten och fortsatt utbildning, eller

skolningsdagar, sågs som någonting väldigt viktigt. Man får ny kunskap, nya idéer och bygger på sitt nätverk av kolleger. Handledarna tyckte om att arbeta på sitt eget sätt, men värdesatte ändå de andras kunskap och såg det som berikande att de hade olika fokuseringar i arbetet. Socialarbetaren kom fram med det att chefen skall anställas först på plats, då sparar man sig från mycket. Det är svårt för resten av personalen att få igång en verksamhet, utan att det finns någon som är i ledning. Att ge tillräckligt med tid att få ordnat med det praktiska, såsom möbler och verksamhetsform var någonting som socialarbetaren efterfrågade. Det är bättre att ha en klarare plan i början, än att försöka utveckla all verksamhet medan klienterna redan är där. Mycket förändras så klart i praktiken, vilket socialarbetaren och handledarna hade fått märka då de startat verksamheten utifrån de detaljerade riktlinjer som den tidigare ihopsatta arbetsgruppen hade planerat.

Socialpedagogiska arbetsmetoder användes rikligt i arbetet med familjerna och då ingenting görs utan att man behandlat det med familjen först, förvekligas tanken om dialog och familjecentrerat arbete. Kreativa metoder användes i arbetet och man fokuserade på vardagen och inte på terapi. För terapi finns det socialterapeuter. Alla var måna om att berätta om hur familjerna skall ses individuellt och hur vårdperiodens innehåll och längd helt beror på familjen. Handledarna betonade att familjerna lever i väldigt svåra situationer och efter att ett missbruk pågått i tjugo år är det inte lätt att reparera skadorna på ett år. Ett år var den planerade maximala längden på vårdperioden, hur lång vissa familjers vårdperiod kommer att vara är svårt att säga, då verksamheten endast varit igång lite på två år. Någon familj kan ha slutfört sin vårdperiod och ringer sedan om några månader att det igen skulle behövas hjälp. Då kan familjen ha möjlighet att komma tillbaka som klienter i A-klinikens familjearbete.

Jag var orolig över ifall jag skulle hitta tidigare forskning gällande ämnet, eftersom verksamheten är ny inom A-kliniken. Jag insåg senare att det finns väldigt mycket information om familjearbete, socialvård och missbrukarvård, vilket går att tillämpa på denna verksamhet, så länge som det handlar om öppen vård och stödandet av föräldraskap, eftersom verksamheten ändå baserar sig på tidigare familjearbete. Tanken har varit att inom missbrukarvården kunna stödja familjerna på ett nytt sätt. Att det som de intervjuade svarade långt passade in med det material jag annars hittade förvånade

mig inte mycket, då jag hade insett att grunden för verksamheten måste ha baserats på någon tidigare teori och erfarenhet.

7.2 Reliabilitet, validitet och metodval

Kan man lita på det man har samlat in? Är materialet reliabelt? (Jacobsen 2007:156) Jag fick ganska långt likande svar av alla intervjuade i vissa frågor, gällande mera allmänna riktlinjer och förfarandesätt. De frågor där jag hoppades på att få se skillnader handlade om deras egen utbildning, arbetserfarenhet och fokus i arbetet. Jag är själv nöjd med svaren, då jag fick svar på de frågor jag hade och fick även rikligt med information utöver det, som jag själv inte hade kommit att tänka på tidigare. Med en halvstrukturerad intervjuguide hade jag möjlighet att specificera frågan ifall det var någonting som den intervjuade undrade över och jag hade även möjlighet att fråga tilläggsfrågor vid behov. Den halvstrukturerade intervjuguiden gav mig struktur som jag behövde vid genomförandet av mina första formella intervjuer, men gav ändå informanterna möjlighet att svara friare på frågorna.

Att ha en skild intervjuguide för den ledande socialarbetaren motiverade jag med att jag ville ha information av verksamheten på ett allmännare plan med. Efter alla intervjuer visade det sig att även handledarna långt svarade på samma sätt gällande allmännare frågor om verksamheten, vilket hos mig väcker tanken att jag även med den ledade socialhandledaren skulle ha kunnat gå in på personligare frågor gällande arbetet, för att få en mera personlig syn på socialarbetarens roll i denna verksamhet. Min intervjuguide för socialarbetaren var nu långt bara allmänna frågor. Jag valde sedan att i resultatdelen använda mig av socialarbetarens svar som grund för att beskriva verksamheten mera allmänt och i handledarnas svar fokuserade på deras personliga metoder och erfarenheter. Den externa validiteten i min forskning är låg, eftersom jag endast intervjuat fem personer. Min tanke har inte varit att generalisera, utan att beskriva hurdan verksamheten är och hurdana metoder används. Det för att ge en bild om hurdan familjearbete på A-kliniken är, hurdana arbetsmetoder de använder och hurdan det är att starta en ny verksamhet.

Intervjuerna varierade väldigt mycket i längd, kortaste tog 21 minuter och längsta var

59 minuter. Nästa gång skulle jag bättre försöka hålla mig till de rekommenderade 30-45 minuterna. Den korta intervjun med handledaren går det eventuellt att inte göra så mycket åt, handledaren svarade på mina frågor och även på några extra frågor, svaren var kompakta, men all nödvändig information tyckte jag ändå att jag fick. De två längre intervjuerna var fyllda med väldigt intressant information och eftersom jag har personligt intresse för missbrukarvård och barnskyddsarbete, hade jag svårt att se till att endast hållas till det som stod på pappret. I analyskedet märkte jag sedan att det kommit med information, som jag enligt mitt syfte och mina forskningsfrågor inte riktigt kunde använda då de går utanför ämnet. Innehållsanalysen var intressant, även om jag i förväg fasat för det då jag hört att det varit att flytta material fram och tillbaka, ända tills man hittar bra kategorier.

Eftersom de intervjuade ganska långt höll sig till ämnet, vissa hade även mera detaljerade svar, fanns det en klar struktur i materialet. Alla informanter var vana vid att marknadsföra verksamheten och har troligtvis varit med och utvecklat arbetet, så de hade en klar syn på vad de ville ha sagt, vilket även underlättade analysen för mig. Vissa ord letade jag efter i de transkriberade texterna, såsom olika social-pedagogiska metoder, och kunde räkna hur många gånger de nämndes. De intervjuade brukade även upprepa det som de tyckte var viktigt, för att göra klart vart deras huvudfokus var.

Kategoriseringen gjorde jag enligt mitt syfte, mina forskningsfrågor och det som de intervjuade ville betona. Kategorierna fyllde jag sedan med material från de olika intervjuerna, och valde citaten utgående från det ifall någon sagt någonting i mera kompakt form som de andra handledarna också i andra ord sagt, eller gällande det ifall det var på något sätt avvikande från de andras svar. Jag började bearbetningen av intervjuerna en i taget, för att få en helhetsbild av innehållet i de enskilda intervjuerna.

7.3 Studiens arbetslivsrelevans och tips till fortsatt forskning

Studien har arbetslivsrelevans eftersom det här är den enda A-kliniken i Helsingfors som har familjearbete, verksamheten är relativt ny, och den letar ännu efter sin plats i servicesystemet. Det är av intresse att läsa hurdan verksamheten är och hur den skiljer sig från barnskyddets familjearbete och från A-klinikens annan missbrukarvård.

Samarbete, nätverksarbete och mångprofessionellt teamarbete är aktuella i dagens läge i både socialvården och annan service. Det sker omorganisering i missbrukarvården och Social- och hälsovårdsverket skall sammanslås, då är det viktigt med kunskap om utvecklingsinriktat arbete och hurdan det är att få igång en ny verksamhet. För studeranden är det säkert av intresse att läsa om den kommande branschen. Själv såg jag intresset för den kommande branschen som orsak till att jag valde detta ämne. Ny verksamhet är även någonting som intresserar mig. Det brukar finnas någon grund till att man valt att göra på ett nytt sätt, och förbättring och utveckling är framtidsinriktade synsätt som lyckas binda samman socialpedagogik förutom i arbetet med klienterna, även i det arbete den professionella gör för att själv utvecklas.

Tips till fortsatt forskning är att lyckas få ett organiserat system till hur klienterna väljs för familjerehabilitering. Nu verkar det vara så att det är väldigt belastande familjer, som inte riktigt har någon annanstans att gå och då får de komma till denna enhet. Personalen har inte någonting emot att hjälpa människor i väldigt svåra livssituationer, men om situationen är väldigt svår brukar inte öppen vård vara rätt form av vård för familjen. Ett annat tips till fortsatt forskning är att hjälpa professionella och klienter att kunna och våga ta upp frågor kring sexualitet, eftersom det brukar vara en viktig del av individens välmående. Förutom det att det kan handla om sexuellt utnyttjande, kan även diskussioner kring sexualiteten i parförhållandet och den egna sexualiteten vara av betydelse i den rehabiliterande vården.

KÄLLOR

Barnskyddslag 13.4.2007/417. [www] Tillgänglig:

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=barnskyddslagen> Hämtad 26.3.2012.

Bergström, Hans. 1996, *Missbruk, människor och relationer- behandling genom professionella och privata nätverk*, Lund: Studentlitteratur, 284 s.

Bryman, Alan. 2002, *Samhällsvetenskapliga metoder*, Malmö: Liber AB, 502 s.

Christensen, Rita. 1997, Grupper som berörs av missbruk- Barn till missbrukare. I: Leissner, Tom, red., *Alkohol- ett psykosocialt, beteende- och samhällsvetenskapligt perspektiv*, Lund: Studentlitteratur, 163-169.

Denscombe, Martin. 2004, *Forskningens grundregler. Samhällsforskarens handbok i tio punkter*, Lund: Studentlitteratur, 265 s.

Department of Health. 2000, *Assessing Children in Need and their Families: Practice Guidance*. [www] London: The Stationery Office. 129 s.

<http://www.crin.org/docs/assessing%20children%20in%20need%20and%20their%20families-%20practice%20guid.pdf> Hämtad 26.3.2012.

Forskningsrådet för missbruks- och beroendefrågor. 2010, *Riskbruk, missbruk, beroende. Insatser, forskning & utbildning i Västra Götaland* [www], Utgivare:

Forskningsrådet för missbruks- och beroendefrågor (FMB). 358 s. Tillgänglig:
http://www.psy.gu.se/digitalAssets/1306/1306794_Riskbruk_Missbruk_Beroende_2010.pdf Hämtad 26.3.2012.

Heino, Tarja. 2008, *Lastensuojelun avohuolto ja perhetyö: kehitys, nykytila, haasteet ja kehittämisehdotukset*. [www] Selvitys Lastensuojelun kehittämisohjelmalle.

Työpapereita 9/2008. Helsinki: Stakes, 73 s. Tillgänglig:

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T9-2008-VERKKO.pdf> Hämtad:

10.5.2012.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena. 2000, *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*, Helsinki: Yliopistopaino, 213 s.

Hyytinen, Riitta. 2009. Päihteenkäyttäjän perhe ja läheiset. I: Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen Airi toim., *Päihdehoitotyö*, Helsinki: Kustaannusosakeyhtiö Tammi, 177-181 s.

Hämäläinen, Juha. 1999, *Johdatus sosiaalipedagogiikkaan*, Kuopio: Kuopion yliopisto, 104 s.

Hämäläinen, Juha & Kurki, Leena. 1997, *Sosiaalipedagogiikka*, Helsinki: WOSY, 254s.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Lund: Studentlitteratur, 316 s.

Kuivakangas, Johanna. 2002. Kuuluuko ääni, löytyykö keinot? Lähtökohtia lasten pahoinvoinnin tarkasteluun. I: Rönkä, Anna & Kinnunen, Ulla. toim., *Perhe ja vanhemmuus- Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen*, Jyväskylä: PS-Kustannus, 30-50 s.

Laitila- Ukkola, Merja. 2005, *Päihdehuollon näköinen sosiaalityö? Suomalaisen päihdehuollon sosiaalityötarinoita*. [www] Lisensiaatintutkimus. Erikoissosiaalityöntekijän koulutus. Sosiaalityön laitos. Lapin yliopisto. 128 s. Tillgänglig:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0537-6/urn_isbn_978-952-61-0537-6.pdf Hämtad 29.3.2012.

Madsen, Bent. 2001, *Socialpedagogik*, Lund: Studentlitteratur, 244 s.

Olsson, Henny & Sörensen, Stefan. 2007, *Forskningsprocessen- Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*, Stockholm: Liber, 190 s.

Oranen, Mikko. 2006, *Tutkimista ja tunnustelua - Lastensuojelun alkuarvioinnin käytäntöjä, malleja ja kehittämissuuntia*. [www] Lastensuojelun kehittämisohjelma. Alkuarviointi ja avohuolto-työryhmän loppuraportti 22.3.2006. 61 s. Tillgänglig:

<http://www.sosiaaliportti.fi/File/a79d1456-1e50-4116-8815-96c6e88f21fd/Alkuarviointi+Loppuraportti.pdf> Hämtad 26.3.2012.

Pitkänen, Miia. 2011, *Vastuun paikka! Vanhempien tukeminen lapsen huostaanotossa*. [www] Soccan ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja nro 26, 2011. Helsinki: Yliopistopaino, 132 s. Tillgänglig:

http://www.socca.fi/files/1404/Vastuun_paikka!_Vanhempien_tukeminen_lapsen_huostaanotossa.pdf Hämtad: 29.3.2012.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa, toim. 2005, *Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. I: Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*, Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 22-56 s.

Sexton, Thomas; Coopgordon, Kristina; Gurman, Alan; Lebow, Jay; Holtzworth-Munroe, Amy & Johnson, Susan. 2011, *Guidelines for Classifying Evidence-Based Treatments in Couple and Family Therapy*. [www] Family Process; Sep2011, Vol. 50 Issue 3, p377-392, 16 s. Tillgänglig:

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=72760069-5613-41f1-aa1a-b2e270aca25b%40sessionmgr14&vid=7&hid=18> Hämtad 29.3.2012.

Sipilä, Anita. 2011, *Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet - Tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä*. [www] Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. 201s. Tillgänglig: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0537-6/urn_isbn_978-952-61-0537-6.pdf Hämtad 29.3.2012.

Sosiaalivirasto, 2012a. *A-klinikan ja katkaisuhuoltoaseman palveluja, Perheiden avokuntoutus*. [www] Senast uppdaterad 17.2.2012. Tillgänglig: http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/paihdetyo/palvelut/perheiden_avokuntoutus Hämtad 28.2.2012.

Sosiaalivirasto. 2012b, *Perheiden avokuntoutus*. [www] Senast uppdaterad 25.1.2012. Tillgänglig: http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/paihdetyo/a-klinikat/lantinen_toimipiste/avokuntoutus Hämtad 28.2.2012.

Svartdal, Frode. 2001, *Psykologins forskningsmetoder. En introduktion*, Stockholm: Liber, 295 s.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2006, *Toimiva lapsi & perhe – työmenetelmäkuvaukset*. [www] Publicerad 10.4.2006. Uppdaterad 1.2.2010. Tillgänglig: <http://info.stakes.fi/toimivaperhe/FI/tyomenetelmat/tyomenetelmat.htm> Hämtad 26.3.2012.

Toivonen, Timo. 1999, *Empiirinen sosiaalitutkimus. Filosofia ja metodologia*, Helsinki: WSOY, 447 s.

Åstedt-Kurki, Päivi; Jussila, Aino-Liisa; Koponen, Leena; Lehto, Paula; Maijala Ym., Hanna. 2006, *Kohti perheen hyvää hoitamista*, Helsinki: WSOY, 158 s.

BILAGOR

Bilaga 1. Följebrev

SAATEKIRJE

Olen Karolina Niemi ja opiskelen sosionomiksi ruotsinkielisessä ammattikorkeakoulussa Arcadassa, Helsingissä. Opinnäytetyöni käsittelee aihetta perhetyö A-klinikalla-työntekijöiden sosiaalipedagogiset työmenetelmät. Tarkoituksena on perehtyä työntekijöiden työmenetelmiin ja mahdollisesti löytää niistä yhteensopivuuksia sosiaalipedagogisiin työmenetelmiin. Perhetyön aloittaminen A-klinikalla on opinnäytetyöni toinen tärkeä osa-alue.

Opinnäytetyötä varten tarvitaan haastateltavaksi kolme ohjaajaa ja johtava sosiaalityöntekijä. Haastattelut ovat yksilöhaastatteluja ja kysymykset liittyvät työmenetelmiin ja perhetyön aloittamiseen A-klinikalla. Haastattelutilanne nauhoitetaan (ainoastaan puhe) ja materiaali tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua. Haastattelukysymykset lähetetään etukäteen. Omaa osuuttanne pääsette lukemaan ja muuttamaan, mikäli niin toivotte.

Haastatteluajankohdat ovat tammikuun aikana, opinnäytetyö valmistuu helmi- maaliskuun aikana, jonka jälkeen saatte yhteisen kappaleen opinnäytetyöstä työpaikallenne.

Toivottavasti kiinnostusta osallistua löytyy!

Terveisin,

Karolina Niemi

Puh. XXX XXXX XXX

karolina.niemi@arcada.fi

Opinnäytetyön ohjaaja:

Ingmar Sigfrids

Puh. XXXX XXX XXX

ingmar.sigfrids@arcada.fi

Bilaga 2. Informerat samtycke

SUOSTUMUSLOMAKE

Suostun haastateltavaksi A-klinikan perhetyön työntekijänä ja annan sosionomiopiskelijan Karolina Niemen käyttää haastattelussa antamaani materiaalia opinnäytetyössään ”Perhetyö A-klinikalla- työntekijöiden sosiaalipedagogiset menetelmät”.

Kyllä Ei

Päiväys ja allekirjoitus (Haastateltava)

Päiväys ja allekirjoitus (Karolina Niemi)

Bilaga 3. Intervjufrågor till den ledande socialarbetaren

HAASTATTELUKYSYMYKSET- JOHTAVA SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

1. Perhetyö A-klinikalla on melko uusi toimintamuoto. Milloin toiminta alkoi? Onko työkuva muuttunut paljon aikaisempaan?
2. Minkälainen tausta perhetyön aloittamiselle A-klinikalla oli?
3. Onko perhetyötä A-klinikalla kokeiltu aiemmin, esimerkiksi projekteissa tai muissa pohjoismaissa?
4. Onko perhetyötä tarkoitus jatkaa samalla tavalla, kuin lastensuojelupuolella?
5. Miten teidän toimintanne on kehittynyt sinä aikana, kun olette olleet toiminnassa?
6. Mitkä asiat Te koette olevan tärkeintä ottaa huomioon uutta toimintamuotoa käynnistäessä? Mikä toiminnan aloittamisessa oli haastavinta/yksinkertaisinta?
7. Saitteko mielestänne tarpeeksi tukea aloittaessanne toimintaa? Minkälaista tukea tarvitsitte, minkälaista tukea olisitte kaivanneet enemmän?
8. Minkä verran A-klinikan muu toiminta vaikuttaa A-klinikan perhetyön toimintaan?
9. Mikä on mielestänne suurin hyöty siinä, että perhetyötä tehdään A-klinikan yhteydessä?
10. Onko perhetyön tarkoitus jäädä pysyväksi osaksi A-klinikan toimintaa?
11. Onko suunnitteilla perhetyön aloittaminen muilla A-klinikoilla?
12. Tuleeko muuta lisättävää mieleen?

Bilaga 4. Intervjufrågor till handledarna

HAASTATTELUKYSYMYKSET- OHJAAJAT

1. Perhetyö A-klinikalla on uusi toimintamuoto A-klinikoille. Onko työkuvarne A-klinikalla muuttunut paljon perhetyön myötä?
2. Perustuuko perhetyönne lastensuojelupuolen tekemään perhetyöhön, vai pyrittekö toisenlaiseen toimintaan?
3. Miten asiakkaanne valitaan? Mitkä asiat vaikuttavat pääseekö perhe asiakkaakseen?
4. Miltä perheen hoitojakso näyttää? Kuinka pitkä hoitojakso on ja minkälaista toimintaa hoitojaksolle suunnitellaan?
5. Osallistuuko myös itse päihdeongelmainen perheenjäsen toimintaanne, vai keskityttekö muihin perheenjäseniin?
6. Minkälaisia työmenetelmiä käytätte työssänne? Minkälaista teoriapohjaa sovellette työssänne?
7. Miltä tavallinen työpäivänne näyttää?
8. Suunnitteletteko hoitojakson etukäteen, vai voiko perhe olla vaikuttamassa?
9. Koetteko koulutuksestanne/työkokemuksestanne olleen tarpeeksi hyötyä uuden toiminnan aloittamisessa? Minkälainen koulutus/työkokemus teillä tältä alalta on?
10. Mistä työpanoksestanne koette olevan eniten hyötyä toiminnan kehittämistä ajatellen?
11. Onko perhetyötä A-klinikalla mielestänne tarvetta aloittaa myös muilla A-klinikoilla? Onko suunnitelmissa aloittaa perhetyötä muilla A-klinikoilla?
12. Tuleeko muuta lisättävää mieleen?