

Empowerment i multisystemisk terapi- en kvalitativ studie av MST teamet i Halmstad

HÖGSKOLAN I HALMSTAD
Sektionen för hälsa och samhälle

Författare: Drilon Blakaj & Liridon Rrmoku
Examensarbete: 15 hp
Program: Socialt arbete-ledning och organisering
Färdigställt: 2015
Handledare: Sara Högdin
Examinator: Carin Staland Nyman

ABSTRACT

The study was performed based on a qualitative method using a hermeneutical approach used to interpret the semi-structured interviews. The study aimed to investigate the Multisystemic therapy (MST) team in Halmstad municipality perceptions on the treatment method multisystemic therapy for youths from the ages of 12-18 years old. The questions were: Does the MST therapists experience that the MST is a method that leads to an improved situation for young people who receive the method? What do the MST therapists describe as opportunities and obstacles in the work with the method?

The study builds on previous research on MST and empowerment based on MST. The study shows three therapists and an MST leader's experiences of the treatment and how it is aimed at influencing the parents and the youth for a change. From therapists statements it highlights how the MST method is designed for the young people's motivation to change by means of the internal and external networks. The result shows that previous research shows a lot of criticism on the treatment in Sweden. It turns out that other interventions from the social services give the same results or even better. All therapists reported that they have seen changes in the families and that most families have been guided to a new way of thinking but that collaboration with other parties concerned should be better. It has been positive and negative sides to treatment from psychiatrist's perspective and that it constantly going research on the method for behavior problems will be prevented effectively. When the youth was involved the treatment was more effective.

The benefit of MST is that the treatment occurs multi systemically with the whole youths network but the risk of the treatment is that the youths network could disappear and that would lead to discontinuing treatment that may not help it to achieve empowerment. There are advantages and disadvantages to treatment, and it comes to that MST therapist to interpret the MST's principles as well as possible for parents and youth to strengthen and not being dependent on other treatment interventions. There has been an improvement on the MST treatment when MST Sweden was formed and got swedish consultants. The study's conclusions is that it is important to create opportunities for youth to participate in the treatment and obtain the youths opinions on why it does not work and how the networks will work with the youth to get it to evolve. To gain achievement, the MST team has to ignore the youths, age treat individuals according to their maturity, integrating family members as much as possible and get a good interaction between the therapists and families.

Keywords: Multisystemic therapy, Participation, Empowerment, Network, Change

Sammanfattning

Studien är gjord utifrån en kvalitativ metod där en hermeneutisk ansats har använts för att tolka de semistrukturerade intervjuerna. Studiens syfte var att undersöka Multisystemisk terapi (MST) teamet i Halmstads kommuns uppfattningar på behandlingsmetoden multisystemisk terapi för ungdomarna i åldern 12-18 år. Frågeställningarna var: Upplever MST terapeuterna att MST är en metod som leder till en förbättrad situation för ungdomarna som får metoden? Vad beskriver MST terapeuterna att det finns för möjligheter och hinder i arbetet med metoden?

Studien bygger på tidigare forskning om MST och förstärkning utifrån MST. I studien framkommer det tre terapeuters och en MST ledares upplevelser av behandlingen och hur den är riktad till att påverka föräldrarna och dens ungdom till en förändring. Från terapeuternas utsagor belyses det hur MST metoden är utformad till att ungdomarna motiveras till förändring med hjälp av det interna och externa nätverken. Resultatet visar att tidigare forskning framför mycket kritik på behandlingen i Sverige. Det visar sig att andra insatser som finns hos socialtjänsten ger samma resultat eller ännu bättre. Alla terapeuterna uttryckte att de har sett förändringar hos familjerna och att de flesta familjerna har väglets till ett nytt sätt att tänka men att samarbetet med fler berörda parter bör bli bättre. Det har framkommit positiva och negativa sidor på behandlingen från terapeuternas perspektiv och att det ständigt pågår forskning på metoden för att beteendeproblemen ska förebyggas effektivare. När ungdomen var delaktig blev behandlingen effektivare.

Fördelarna med MST är att behandlingen sker multisystemiskt med hela ungdomens nätverk men risken med behandlingen är att ungdomens nätverk kanske inte finns kvar när behandlingen avslutas som kan hjälpa den att stärkas. Det finns fördelar och nackdelar på behandlingen och det gäller att som MST terapeut att kunna tolka MST:s principer så bra som möjligt för att föräldrarna och ungdomen stärks och inte blir beroende av andra behandlingsinsatser. Det har skett en förbättring på MST behandlingen när MST Sverige bildades och fick svenska konsulter. Studiens slutsatser är att det är viktigt att skapa förutsättningar till att ungdomen blir delaktig i behandlingen och få fram dens åsikter på varför det inte fungerar och hur nätverken ska jobba med ungdomen för att få den att utvecklas. För att förstärkning ska uppnås måste MST teamet bortse från ungdomarnas ålder behandla individerna efter deras mognad, integrera familjemedlemmarna så mycket som möjligt och få ett gott samspel mellan terapeuterna och familjerna.

Nyckelord: Multisystemisk terapi, Delaktighet, Empowerment, Nätverk, Förändring

Förord

Vi vill ge ett stort tack till de personerna som ställde upp i intervjuerna och delade med sig av sina kunskaper och erfarenheter av MST. Det har varit nyttigt för studiens resultat.

Vi vill också tacka vår handledare Sara Högdin för all den tid hon spenderade till att hjälpa oss med uppsatsen.

Vi vill också tacka dig som avsätter din tid till att läsa denna uppsats.

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
1.1 Problemformulering.....	1
1.2 Syfte.....	2
2. Bakgrund	2
2.1 Tidigare forskning	4
3. MSTs principer.....	5
4. Teoretisk referensram.....	7
4.1 Systemteorin	8
4.2 Socialekologiska teorin.....	8
4.3 Empowerment teori	10
5. Metod.....	10
5.1 Hermeneutisk kvalitativ metod.....	10
5.2 Förförståelse	10
5.3 Vårt urval.....	11
5.4 Genomförande	11
5.5 Analysmetoden	12
5.6 Etiska principerna.....	12
5.7 Reliabilitet och validitet.....	13
5.8 Metoddiskussion.....	14
6. Resultat och analys.....	15
6.1 Förutsättningar.....	15
6.2. Systemens roll.....	16
6.3 Delaktighet.....	17
6.4 Stärka föräldrarollen	18
6.5 Förstärkning.....	21
6.6 Uppföljning.....	22
7 Diskussion och avslutning	24
7.1 Förslag till fortsatta studier.....	25
Litteraturförteckning.....	27
Bilagor.....	29
Bilaga 1	29
Bilaga 2.....	31

1. Inledning

Det ställs allt högre krav på evidensbaserade behandlingsmetoder inom det sociala arbetets olika verksamhetsområden (Gustle, Hansson, Sundell, Lundh & Andree, 2007).

Evidensbaserad praktik innebär att socialarbetaren ska arbeta med metoder som är vetenskapligt beprövad. Det handlar om att applicera behandlingar på klienter efter vad den vetenskapliga kunskapen har kommit fram till inom det området. Evidensbaserad praktik handlar också om att anpassa behandlingen efter enskilda individers behov (Andrée, 2011). Multisystemisk terapi (MST) är en evidensbaserad behandlingsmetod för ungdomar och deras föräldrar. Multisystemisk terapi riktar sig till föräldrarna där ungdomarna har allvarliga antisociala beteendeproblem. Det kan vara att ungdomen använder sig av skadliga ämnen som droger eller begår brott som till exempel stöld eller misshandel. Det är ungdomar som riskerar att omhändertas och placeras utanför hemmet. MST strävar efter till att ge en intensiv behandling i ungdomarnas hem. Behandlingen är speciellt anpassad till att arbeta med ungdomens nätverk. Det betyder även att ungdomen måste bo hemma för att bäst kunna förebygga antisociala beteenden (Andrée, 2011).

I ungdomsåren bildas det lärdomar. Lärdomar som följer med in i vuxenlivet. Det är under denna period ungdomarna får hjälp av sina föräldrar till att självständigt styra och kontrollera sitt liv. Föräldrarnas omhändertagande ska hjälpa ungdomen till att skapa en förändring för att kunna ta hand om sig själv. Det är många faktorer som måste passa in för att bli en ansvarsfull vuxen person (Andree, 2007). Payne (2008) förklarar att om professionella yrkesutövare kan ge stöd och kraft till sina klienter så förbättrar det klienternas hälsa. Askheim och Starrin (2007) tar upp att när stöd ges till människor så kan nya problem förebyggas. Vårt mål med studien är att undersöka hur ett MST team utför sitt arbete för att stötta den unge. Det som definieras som ungdom i vår studie är mellan åldern 12-18 år. Empowerment är ett hjälpverktyg till att stödja ungdomarna i deras uppväxt. Empowerment sker under en social process vilket får individen att se sina egna behov och därefter mobilisera om sig till att lösa sina egna problem. Målet med behandlingen är att få kontroll över sitt eget liv. Om MST teamet använder empowerment till föräldrarna betyder det att ungdomen indirekt tar ett större ansvar över sitt eget liv?

1.1 Problemformulering

Vår studie har stor relevans i det praktiska sociala arbetet med till exempel ungdomar som har missbruksproblem och som har komplexa problem som kan innebära att familjehemsplacering eller institutionsplacering tillämpas. Våra intervjupersoner poängterar också att det finns kunskapsbrister om MST konceptet från socialtjänsten och skolan. Det gör att MST behandlingen inte kan tillämpas till fullo hos familjerna. I sammanhanget frågar vi oss förutom MSTs praktiska tillämpningssvårigheter i Sverige om det även finns professionella intressen som gör att det blir monopol på det sociala arbetets praktik. I vårt kunskapsområde delas professionerna upp som gör att det utifrån tradition skapas underordning och dominans. För att behandlingsarbetet ska bli så bra som möjligt är det viktigt att alla parter i maktspelet är delaktiga och påverkar spelet på olika sätt och inte hindrar kunskapsinhämtningen.

Diskursproblematiken kan bli att MST teamens behandlingsarbete utestängs och försvårar analysen och behandlingsverktygen.

Gustle et al (2007) talar om olika behandlingsmetoder som hänger samman till att skapa en förändring. Det är ungdomar som ska förändras för att bli en del av samhället. För att behandlingen ska lyckas behöver ungdomen stärkas från den yttre miljön till att ta sina egna steg inför en förändring. De olika stegen till att stärka ungdomen görs hemma hos ungdomen. Syftet med MST behandlingen är att skapa ett starkt stöd för föräldrarna och ungdomen men även förändra ungdomen under vägen. Det ska byggas upp ett starkt nätverk för att hjälpa den till att inte hamna i samma antisociala beteende (Cunningham, Henggeler, 1999). Det är intressant att se hur det ser ut i praktiken då Cunningham och Henggeler (1999) beskriver MST metoden som en enkel lösning till att stärka föräldrarna och ungdomen. Därför har vi valt att undersöka hur ett MST team upplever att de har sett förändringar hos sina klienter.

1.2 Syfte

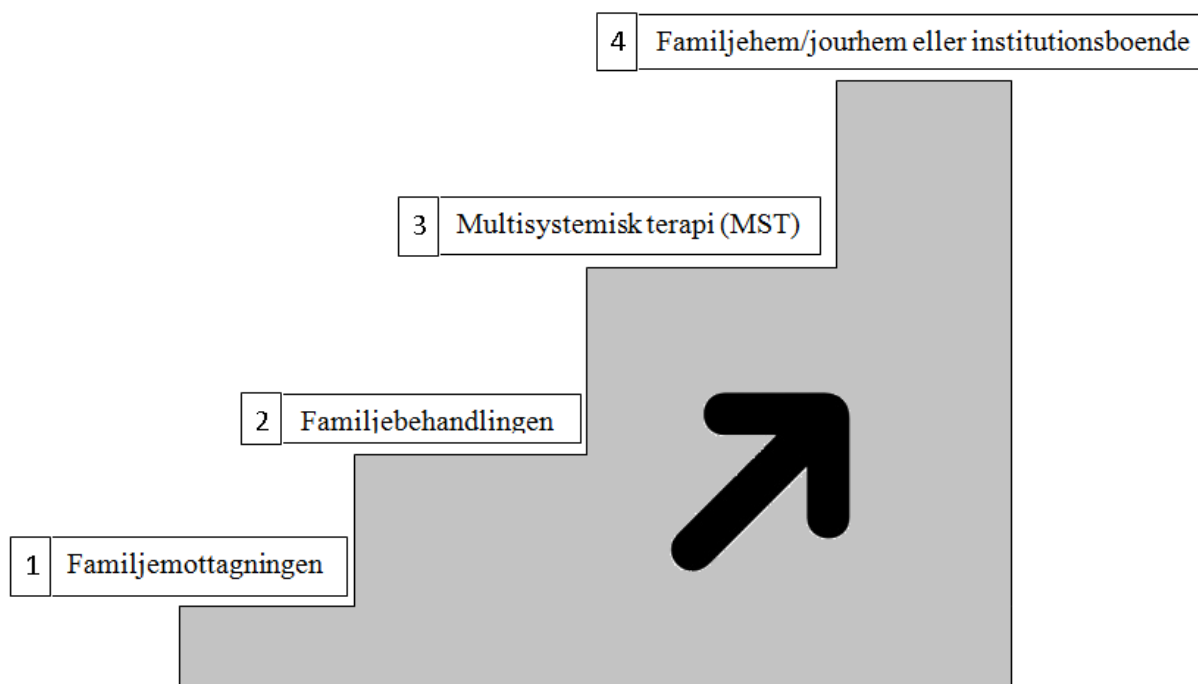
Syftet med studien är att undersöka MST terapeuternas upplevelse av MST som metod för att stödja de unga och deras föräldrar. Studiens empiriska material kommer att bestå av kvalitativa intervjuer med terapeuterna.

För att besvara syftet har vi formulerat följande frågeställningar:

- Upplever MST terapeuterna att MST är en metod som leder till en förbättrad situation för ungdomarna som får metoden?
- Vad beskriver MST terapeuterna att det finns för möjligheter och hinder i arbetet med metoden?

2. Bakgrund

Vi har valt att studera MST teamet i Halmstad och att vi i detta avsnitt beskriver olika insatser vid barn och ungdomsavdelningen (BoU) i Halmstad. MST ledaren har ritat en trappa som visar vilken hjälp föräldrarna tillsammans med sin ungdom kan få från BoU i Halmstads kommun och om inte problemen förebyggs kan det översta trappsteget vara aktuellt vilket är omplacering av ungdomen till ett familjehem eller institution (se figur 1 nedan).



Figur 1. Trappa över barn och ungdomsavdelningen (BoU) i Halmstads kommun (Gustavsson, Åsa. MST teamledare Halmstads kommun. Besöksintervju. 2014-04-10). Insatserna från BoU beskrivs stegvis:

- **1.** Familjemottagningen ger information till familjer för att få hjälp till att lösa sina problem. Det är familjerna själva som ska kontakta familjemottagningen för samtal och hjälp till att gå vidare. Familjemottagningen är till för familjer som har barn från 0 till 20 år. (Larsson, 2014)
- **2.** Familjebehandlingen tillämpas när familjerna har utretts och fått beslut från socialsekreteraren. Det är olika moment som kan ingå i behandlingen som till exempel samtal till familjerna, kognitivt beteende terapi och marte meo (Larsson, 2014).
- **3.** MST är också en del av familjebehandlingen men när MST beslutas tar teamet över all behandling. Föräldrarna kan själva ansöka till MST eller så kan socialsekreteraren erbjuda MST till föräldrarna. Det är första gången Halmstads MST team undersöks. Anledningen till att vi valde MST teamet i Halmstad för genomförande av intervjuerna var att det teamet har varit igång sedan 2003. Två år efter att MST introducerades i Sverige (Andree, 2011). I Halmstad är MST teamet en gren av barn och ungdomsavdelningen. MST teamet i Halmstad har en team ledare och tre terapeuter. MST är en frivillig insats för att hjälpa föräldrarna där ungdomarna har stora antisociala problem. Öppenvårdsinsatsen som ges riktar sig till att stärka föräldrarna och andra viktiga personer runt ungdomen. De personerna är till för att vägleda ungdomen till ett bättre välbefinnande och minska avvikande beteenden. Avgränsningen avseende ålder kan se olika ut mellan teamen i Sverige. I Halmstads MST team har de valt att avgränsa sig från åldern 12 till 18 år (Larsson, 2014). Målet med behandlingen kan vara att förebygga utåtagerande beteenden som aggressivitet

och missbruk. Det är föräldrarna som måste skriva under ett samarbetsavtal för att behandlingen ska börja (se bilaga 2).

- **4.** Om inte MST har gett bra resultat och ungdomen har stor risk att skada sig själv eller andra kan familjehem eller institutionsboende vara den enda insatsen för hjälp. Familjehem är till för att ge dagligt stöd till ungdomen. Det är andra personer som tar på sig föräldrarollen i samarbete med familjesekreterare och socialtjänsten (Larsson, 2014). I institutionsboenden arbetar personalen med två viktiga behandlingsmetoder som till exempel kognitivt beteendeterapi och aggression replacement training till att motivera ungdomarna för en förändring (Hedeby 2014).

2.1 Tidigare forskning

Multisystemisk terapi är en föräldrafokuserad och närmiljöstrukturerad behandling för ungdomar (Andrée, 2011). MST utvecklades under 1970 talet i USA av Henggeler och skulle vara ett bättre alternativ till omhändertagande av ungdomarna. Det har gjorts många förändringar av metoden med tiden och MST har blivit mer inriktad till att hantera ungdomar som har olika antisociala problem. MST är uppbyggd efter två teorier. systemteorin och socialekologiska teorin (Burns, Schoenwald, Burchard, Faw & Alberto, 2000). Systemteorin går ut på att förklara hur olika system runt individen påverkar den unges beteende. Det kan vara skolan, familjen, vänner, grannar och andra personer runt ungdomens nätverk. Det leder till att ungdomen därefter påverkar systemen som finns runt ungdomen genom till exempel att vara aggressiv eller umgås med andra grupper/individer som har antisociala beteenden och skapar problem mellan systemen. Den socialekologiska teorin ger en förklaring till hur individen samspelar med olika grupper och hur förhållandet ser ut för individens fysiska miljö. År 2001 antogs MST metoden från USA till Sverige.

Det första MST teamet var verksamt Upplands Väsby i Stockholms län. Därefter har flera team etablerats. År 2002 fanns det 7 MST team i Sverige. Ett MST team finns i Halmstad och resterande i Stockholm, Göteborg och Malmö. MST behandlingen fördes in i Sverige för att den svenska socialtjänsten skulle bli mer evidensbaserat (Olsson, 2008). Det handlar nu om att vara mer effektiv till behandlingar som ges och minska på kostnaderna. Det har visat sig att MST behandlingen är mer kostnadseffektiv än att placera ungdomarna i HVB hem. I ett MST team är det en team ledare och tre till fyra terapeuter. MST behandlingarna pågår från fyra till sex månader. Terapeuterna håller kontakt med familjerna sju dagar i veckan dygnet runt (Olsson, 2008).

MST är en färdig modell som kontrollerar ungdomens nätverk för att hitta orsaken till problemen (Andrée, 2011). MST är inte den första evidensbaserade behandlingsmetoden som har förts in från USA. Funktionell familjeterapi är ett annat exempel och har varit igång i Sverige sedan 1992. Överföringen av MST till Sverige har inte visat sig ge lika bra resultat och den önskade effekten syns inte lika tydligt som i USA (Olsson, 2008). Studier som har gjorts i Sverige har visat att MST inte har gett bättre resultat än andra metoder som socialtjänsten har att erbjuda (Sundell, Hansson; Lofholm, Olsson & Gustle, 2008). De stora sociala och ekonomiska skillnaderna i USA mellan olika grupper gör det svårt att föra över

MST metod till Sverige och få bra resultat. I Sverige finns det sociala skyddsnät som minskar fattigdomen och andra system för att hjälpa ungdomarna. I USA finns det områden där droganvändningen och kriminaliteten är högre och ungdomarna blir placerade på andra institutioner. Det har gjort att resultaten från MST behandlingarna i Sverige inte har gett lika bra resultat som förväntat. I Norge har resultaten av MST behandlingarna blivit mer positiva. Den stora orsaken till Norges goda resultat från MST är att behandlingen fördes in av staten där uppföljning gjordes för att ge support och höja kvalitén på behandlingen. I Sverige fördes MST in av lokala initiativtagare utan hjälp av staten (Sundell, Hansson; Lofholm, Olsson & Gustle, 2008).

MST har som fokus att förstärka föräldrarna till att lösa dagliga problem för ungdomen (Grimbos & Granic, 2009). MST modellen är byggd till att öka gemenskapen med föräldrarna och med andra goda nätverk runt ungdomen för att lättare klara av nya problem som dyker upp. Behandlingen har även som fokus till att inte stagnera för nya utmaningar och hjälpa ungdomen under skolgången eller praktiken. Det är föräldrarna som integreras med terapeuterna för att se vilka förhindren är till att lyckas nå målet (Cunningham, Henggeler, Brondino & Pickrel, 2007). Målet ska kunna undersökas och genomföras i praktiken. Terapeuterna är ständigt närvarande hemma hos familjerna från vad föräldrarna anser passar dem och den tiden som terapeuterna har till förfogande är 4 till 6 månader. Föräldrarna kan kontakta teamet när som helst, dygnet runt (Andree, 2011).

MST organisationen i Sverige har konsulter som vägleder teamet i Halmstad till nya arbetsätt och vad forskningen har kommit fram till (Andree, 2011). MST teamet följs upp för att förbättra hjälpen till föräldrarna och ungdomen. MST services som finns i USA utbildar alla team som finns runt om i världen, inklusive MST teamen i Sverige. MST services i USA är väldigt noggranna med att teamen följer varje steg som finns i modellen. För att öka säkerheten i behandlingen får MST terapeuterna utbildning kring MST som metod och hur den ska användas i praktiken. Det sker ständigt rådgivning till behandlarnas arbete och vidareutveckling (Andree, 2011). Teamets arbete granskas under och efter avslutad behandling från en utomstående tjänsteman som tar kontakt med föräldrarna för att se hur arbetet har gått. All resultat skickas vidare till huvudkontoret i MST services som därefter ger teamen tips till hur de kan förbättra behandlingen (ibid).

3. MSTs principer

MST är uppbyggd efter nio principer. De nio principerna ger inte specifika förklaringar för hur behandlingen ska genomföras av teamet. Skaparna till MST har gjort en behandlingsmodell som ska kunna användas för olika beteendeproblem som ungdomarna har och ska följas steg för steg tills den nionde principen har uppnåtts. Varje princip är unik och ska ge ungdomen och dens föräldrar större kontroll över sitt liv för att förebygga nya problem. Behandlingens principer är öppna som gör att terapeuternas erfarenheter och tolkningar av principerna spelar en stor roll för hur resultaten av behandlingen kommer att bli (Olsson, 2008).

Princip 1: Syftet med utredningen är att förstå var problemet ligger och hur det har ett samband med det större systemiska sammanhanget

När behandlingen startar försöker terapeuterna tillsammans med föräldrarna och ungdomen få kännedom för hur de olika systemen påverkar det antisociala beteendet som ungdomen har. Det görs en bild över systemen för att se var orsakerna till problemen finns och hur ungdomen kan skyddas från dem. Granskningen sker genom att terapeuterna träffar föräldrarna och ungdomen i deras hemmiljö och diskuterar med dem om problemen och för samtal med systemen som ungdomen kommer i kontakt med som till exempel lärarna i skolan eller klasskamraterna (Olsson, 2008).

Princip 2: De terapeutiska kontakterna ska framhäva det positiva och utnyttja systemets styrkor till att skapa förändring

Samtalen till familjen som inträffar verbalt och icke verbalt ska utföras på ett sådant sätt att familjerna inte kränks. Terapeuterna ska lyfta upp de positiva framstegen som föräldrarna och ungdomen gör vilket bygger upp deras självkänsla och vilja till nya förändringar. I början ska inte terapeuterna ställa för höga krav på föräldrarna och ungdomen utan låta dem bearbeta problemen steg för steg efter deras förhållanden och förmåga (Olsson, 2008).

Princip 3: Interventionerna ska syfta till att lyfta upp ansvarsfullt beteende och minska oansvarigt beteende för familjerna och andra som berör ungdomen

Det betyder att ungdomarna ska vara närvarande i skolan eller praktiken och inte vara ute till sent på kvällarna och inte ha ett påverkat beteende. Tillvägagångssättet går ut på att föräldrarnas roll stärks och de i sin tur använder sig av belöningar och bestraffningar till ungdomen. Det kan vara att ungdomen inte får gå ut vid vissa tider eftersom den inte har gjort sina hemläxor. Föräldrarna ska lyfta upp det positiva som ungdomen gör och ge belöningar för att den ska fortsätta på samma väg. När ungdomen är oansvarig ska föräldrarna bestraffa den med att till exempel inte ge veckopengar eller att den får utgångsförbud och blir obligerad att hjälpa till i hushållet. Bestraffningarna som ungdomen får ska inte pågå under en allt för lång tid för att inte påverka behandlingsresultatet negativt. Föräldrarna ska försöka utforma reglerna tillsammans med sin ungdom. MST behandlingens resultat beror också mycket på hur stark roll föräldrarna har. Det innebär att föräldrarna har en skyldighet till ungdomarna under behandlingen. Om föräldrarna inte engagerar sig ska terapeuterna försöka hitta nya vägar till att hjälpa dem. Det kan vara allt från att stärka deras roll till att ge ungdomarna möjligheter för att utvecklas (Olsson, 2008).

Princip 4: Interventionerna ska fokusera sig på "här och nu" vara handlings inriktat mot specifika och väldefinierade problem

Familjerna och terapeuterna ska sträva efter till att förebygga problemen som är aktuella och kan skapa goda förändringar längre fram istället för att ta upp äldre fall. Det är olika mål som ska klaras av för att slutmålet ska visa bra resultat. Målet kan vara att ungdomen ska bli av med aggressivt beteende. De olika stegen till att nå målet kan ske genom att ungdomen ska lära sig till att hantera olika känslor och inte umgås med dåliga vänner.

Det är föräldrarna som ska hjälpa ungdomen till att uppnå slutmålet men MST teamet sätter upp de olika stegen för föräldrarna. All hjälp som terapeuterna ger ska vara uppbyggd på

evidens vilket gör att MST styrs mycket efter vad den senaste forskningen har kommit fram till. De metoderna kan vara strukturell familjeterapi och/eller kognitiv beteendeterapi (ibid).

Princip 5: Interventionerna riktar sig mot beteendemönstret och fokuserar på systemen som stärker problemet och gör positiva utvecklingar

Princip fem är helt unik från andra behandlingsformer på grund av att MST strävar till att bygga bra kontakter med alla berörda nätverk som familj, skola och vänner.

Princip 6: Interventionerna ska stämma överens med ungdomens ålder och behov.

Ungdomens ålder är inte ett bevis på hur mogen den är. MST teamet ska se över varje ungdoms förmåga och mognad. Det ska också ses över vilken handlingsförmåga föräldrarna besitter och hur mogna de är till att lösa problem (Olsson, 2008).

Princip 7: Interventionerna skapas för att kräva familjernas ansträngningar dagligen eller under några veckor.

MST teamen ska jobba för att integrera både föräldrarna och ungdomen till en utveckling. De uppdrag som ges kan vara satta till att klara på en dag eller under veckorna som går. Det gör att det blir lättare till att ändra inriktningen på hjälpen om problem skulle uppstå (ibid).

Princip 8: Interventionernas effekt ska ständigt utvärderas för att få fram goda framsteg och klara de förhindren som kommer upp.

Behandlingen ska uppvisa resultat inom några veckor. Visar det sig inte att resultaten har blivit positiva ska andra strategier användas istället för att fortsätta med samma metod. Undersökningar på ungdomens nätverk sker för att se om det har blivit nya framsteg.

Princip 9: Interventionerna genomförs för att familjerna ska kunna hantera nya problem på ett smartare sätt.

Det är inte meningen att föräldrarna tillsammans med ungdomen har ordnat samtliga problem men de ska få en god rådgivning av terapeuterna till att fortsätta förebygga sina problem och nya problem som skapas. Det är därför familjen inte ska bli för beroende av terapeuterna. Vid avslutad MST behandling ska familjerna vara tillräckligt starka för att kunna klara av nya utmaningar (Olsson, 2008).

4. Teoretisk referensram

Nedan ges en förklaring på de teoretiska perspektiven och som vi har utgått ifrån när vi analyserade intervju svaren. Teorierna är: system/ socialekologiska teorin och empowerment teorin. När vi skapade vår intervjuguide använde vi oss av teorierna.

Socialekologiska teorin och systemteorin är relevant för socialt arbete eftersom socialarbetaren måste se vilka system som kan hjälpa ungdomarna bort från antisocialt beteende. Det är även viktigt att förstå hur empowerment används för att stärka föräldrarna

och ungdomarna. Med hjälp av terapeuternas beskrivningar av sitt arbete får vi ett större perspektiv på hur föräldrarna och ungdomarna stärks. I resultatet beskrivs hur ungdomarna stärks med hjälp av föräldrarna och vilka hindren är runt systemen för att få hjälp. För att förstå hur ungdomarna stärks behöver terapeuterna även förstå ungdomens system.

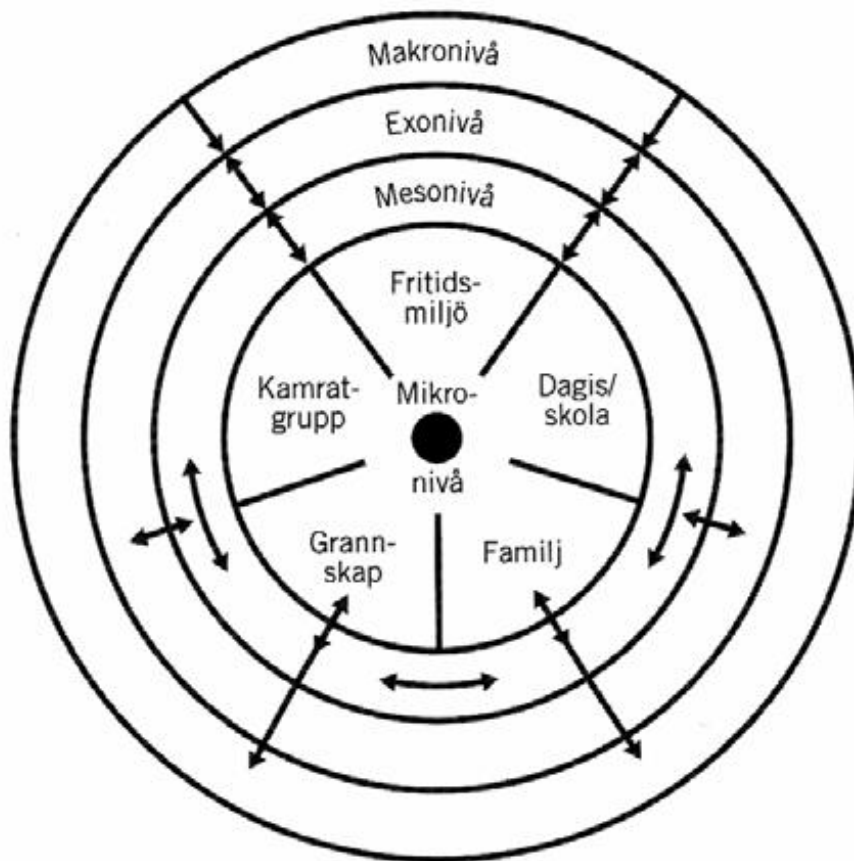
4.1 Systemteorin

Det finns många systemteorier och vi tar utgångspunkt ifrån den ekologiska modellen. Den ekologiska modellen beskriver hur människan tillhör olika sammanhang. Individen påverkas av samhället och samhället påverkar individen. Det finns ingen orsak och verkan i ekologiska modellen utan alla system påverkar varandra ömsesidigt. Ekologiska modellen förklarar hur olika system samspelar med andra system som tillsammans bildar ett stort nätverk. Det informella systemet består av familj, släkt och vänner. I formella systemet är det myndigheterna. Samhällssystemet innefattar till exempel skolan, socialtjänsten och polisen (Payne, 2008). Med hjälp av terapeuternas utsagor kommer vi att se vilka system som stärker föräldrarna och ungdomarna till att kunna skapa en förändring och komma bort från sina problem. MST teamen strävar efter att skapa ett samspel mellan alla sociala systemen. Det viktiga i behandlingen är att hela sociala systemet analyseras och förändringar ska inte ske på individnivå utan i individens omgivning. I praktiken kan det inträffa att individens system inte samarbetar på ett bra sätt. Då gäller det att som terapeut se var problemen finns och försöka åtgärda dem tillsammans med föräldrarna och andra viktiga system. Målet med systemarbetet är att föräldrarna och ungdomen ska utvecklas till att själva kunna hantera problemen (Burns, Schoenwald, Burchard, Faw & Alberto, 2000). Det är viktigt att kommunikationen mellan systemen är bra för att föräldrarna och ungdomen ska stärkas. Enligt Burns et al (2000) ska de olika systemen få respons från varandra för att framstegen ska bli mer tydliga och större förändringar kan ske. Burns et al (2000) tar upp att när systemen inte samarbetar med varandra eller när det uppstår problem minskar det föräldrarnas styrka att kunna ta hand om ungdomen.

4.2 Socioekologiska teorin

Den socioekologiska teorin utvecklades av den amerikanska psykologen Urie Bronfenbrenner som ansåg att den tidigare teorin var för individfokuserad och inte fick med hela bilden av individens omgivning (Levin och Lindén, 2006).

För att göra det enklare finns det en bild som visar hur Bronfenbrenners analysnivåer är sammankopplade (Andersson, 2002).



Figur 2 Andersson (2002)

Något som utmärker själva grundsynen i den socialekologiska teorin är att individens utveckling från att man föds tills man dör äger rum i samspel med individens omgivning. Bronfenbrenner menade att det är individen själv som måste vara sin omgivningsskapare samtidigt som individens uppfattning kring dess omgivning har stor betydelse, individen måste förstå sin omgivning. Bronfenbrenner använder sig utav fyra olika analysnivåer för att beskriva samspelet mellan individ och omgivning (Andersson, 2002). Socialekologiska teorin beskriver hur människan behöver stöd från sin närmiljö. I praktiken går teorin ut på att förbättra omgivningen till att föräldrarna och ungdomen kan hantera problemen bättre. Nivåerna påverkar varandra vilket gör att det bildas ett beroende dem emellan. Människan kommer i kontakt med alla nivåerna på något sätt under sin livstid. Det gör att det kan uppstå tryck från omgivningen under livstiden som leder till antisocialt beteende och anpassningsproblem i omgivningen. När det inträffar får människan svårt att passa in i vissa nivåer. För att lösa beteendeproblemen ska alla resurserna i nivåerna användas. Ungdomarna ska förändras med hjälp av interaktionen som finns mellan nivåerna. Resultatet utav det ska bli att föräldrarna och ungdomen kan hantera problemen på ett bättre sätt.

Gustle et al (2007) tar upp att utifrån de två teorierna systemteorin och socialekologiska teorin ser vi hur systemen bygger upp familjernas närmiljö.

4.3 Empowerment teori

Empowerment innebär att varje individ eller grupp kan uppnå egenmakt och bli delaktiga i sitt eget liv. Det handlar om att stärka människors förmåga att se sina problem och därefter försöka att förebygga dem (Payne, 2007).

En individ kan stärkas eller försvagas genom sin omgivning. Det handlar om att välja ut signifikanta personer som stärker den ungdomen (Askheim & Starrin, 2007). Det är därför MST teamet ska vara noga när de väljer ut stödpersonerna i omgivningen för ungdomen (Gustle, Hansson, Sundell, Lundh & Andree, 2007). Empowermentmodellen har fokus på individens förmåga, rättvisa och omtanke. Empowermentmodellen är speciellt tillämplig på utsatta grupper. Gustle et al (2007) skriver att omgivningens stöd är viktig i svåra situationer för att föräldrarna och ungdomen ska kunna stärkas. Närmiljön ska lyfta upp individens positiva beteenden och få bort de negativa beteendena steg för steg. I slutet ska individen få ett bättre självförtroende, agera mindre impulsivt mot omgivningen och utvecklas med hjälp av närmiljön (Askheim & Starrin, 2007). Individen ska utifrån systemteorin få hjälp till att hantera utmaningarna på ett smartare sätt genom samspelet som finns mellan de olika systemen (Gustle, Hansson, Sundell, Lundh & Andree, 2007). Vi valde empowermentteorin eftersom det är en viktig del i socialt arbete och vi vill i denna studie få reda på hur MST teamet använder omgivningen till att stärka ungdomen.

5. Metod

Vi har använt oss av kvalitativ metod eftersom vi ville få fram MST teamets upplevelser kring hur föräldrarna och ungdomen stärks under behandlingen. Den kvalitativa metoden är till för att komma intervjupersonerna fysiskt närmare och få en djupare förståelse kring intervjupersonernas tankar (Watt, 2007). Vår studie går ut på att få större förståelse på MST terapeuternas upplevelser av metoden. Valet att använda sig av en kvalitativ metod beror helt på studiens inriktning och vad forskaren vill analysera (Bryman, 2011). Den kvalitativa metoden har som mål att göra om fenomen och händelser till ord och är bättre på att förklara människor och fenomen (Bryman, 2011).

5.1 Hermeneutisk kvalitativ metod

Hermeneutiken utgår från att förstå och tolka det insamlade forskningsmaterialet. När forskaren studerar sitt ämne djupare dyker det upp flera fenomen som förr inte var synligt (Thurén, 2007). Hermeneutiken har som mål att synliggöra det dolda i materialet (Thurén, 2007). Vi har använt oss av det hermeneutiska perspektivet till att förstå vårt insamlade material. Det är viktigt för oss att skaffa mycket empiri om ämnet för då blir resultatet mer överförbart. Det insamlade materialet har sammanställts och utgått ifrån frågeställningarna. Vi är medvetna om att inhämtandet av informationen, förståelsen av texten och diskussionen kring det kan ske på olika sätt

5.2 Förförståelse

Förförståelse är ett begrepp som visar hur vi uppfattar världen genom våra livserfarenheter och är en viktig del i hermeneutiken. Den förförståelsen vi har kan göra att vi uppfattar vårt

arbete på ett visst sätt emellertid behöver vi vår förförståelse för att skapa en tolkning på det insamlade materialet (Thurén, 2007). Vi har ingen förförståelse på MST metoden. Vi har läst kurser som har behandlat omhändertagande av ungdomar och vad som krävs för att ungdomarna ska omhändertas. Det gjorde att vi blev intresserade för att få reda på om det finns andra insatser som kan ges av kommunen till att förebygga omhändertagande. Vilket blev att vi hittade MST på Halmstads kommuns hemsida. Vi läste in oss på behandlingen MST och skapade olika relevanta frågor inför intervjuerna.

5.3 Vårt urval

Vi har valt Halmstads MST team. Vårt val att undersöka MST teamet i Halmstad har gjort att studiens syfte har berörts och det har varit mest kostnadseffektivt för oss. Orsaken till att vi valde MST teamet i Halmstad var att det låg lokalt nära oss och vi hade svårt till att nå de andra teamen. Terapeuterna hade inte stora möjligheter till att träffa oss inför en intervju. Det var på grund av att de flesta var ute hos familjerna eller hade andra arbetsuppgifter som gjorde att de blev förhindrade. Vi valde att telefonintervjua de tre terapeuterna som inte hade en möjlighet till att träffa oss. I den kvalitativa strategin kan forskarens urval ske genom att undersökningspersonerna väljs noggrant ut och inte sker av en slump (Watt, 2007). Våra intervjupersoner skulle vara lämpliga för studien. Vi tog först kontakt med MST ledaren och därefter upprättade vi kontakt med resten av teamet.

5.4 Genomförande

Innan intervjuerna skedde sökte vi efter vetenskapliga artiklar och avhandlingar om ämnet och inkluderade dem som passade för studien. Utifrån teorier och sökning gjorde vi intervjufrågorna tillsammans och skapade en intervjuguide som användes till varje intervju. Vi höll kontakt med MST-ledaren genom telefon och mail. Information om behandlingens olika steg och om organisationen fick vi genom mail. MST-ledaren fick reda på uppsatsens syfte och vi fick hjälp att nå resten av teamet. Intervjuerna genomfördes under april månad 2014.

Vi genomförde sammanlagt fyra intervjuer. Intervjuguiden användes till intervjupersonerna och följdfrågor ställdes för att leda dem till syftet. Transkriberingen från inspelningarna skede gemensamt för att tolkningen av intervjuvaren skulle bli så objektiva som möjligt.

Våra intervjuer är semistrukturerade och utgick från intervjuguiden (se bilaga 1). Intervjuguiden består av öppna frågor och mer specifika frågor för att kunna analysera intervjuvaren. Undersökningen gick ut på att få fram MST teamets tankar kring behandlingsmetoden. Studien utgick från den hermeneutiska ansatsen för att förstå materialet som samlades in. Från den hermeneutiska ansatsen ska vi vara uppmärksamma på att inte vår förförståelse påverkar intervjuerna och analysen (Thurén, 2007). Intervjufrågorna var inte enkelriktade utan terapeuterna kunde prata fritt men inom syftets gränser.

Vi har använt oss av inspelningar som Bryman (2007) rekommenderar på grund av att skriftliga anteckningar kunde störa intervjun.

MST ledaren intervjuades på sitt eget kontor och den tog ungefär en timme. Innan vi började telefonintervjua terapeuterna bokade vi en tid för när de kände sig mer bekväma och kunde prata mer fritt. Intervjuerna med terapeuterna varade ungefär 30 till 45 minuter. Terapeuternas svar förväntades ge en djupare förståelse för hur MST används i praktiken och vad resultaten har blivit. Varje intervju spelades in med undersökningsspersonernas medgivande för att inte missa viktig information. Vårt sammanlagda transkriberade material omfattade 34 sidor.

5.5 Analyismetoden

När intervjuerna blev färdiga bearbetas texterna, transkriberades och samlades de ner i ett dokument tillsammans. Kategorisering användes utifrån Brymans (2011) beskrivning till att få en mening bakom texterna. Så kallad kondensering men kärnan behölls. I analysarbetet har vi använt oss av ursprungsmaterialet flera gånger för att vara textnära. När kategoriseringar gjordes strävade vi efter till att kondenseringen inte förlorade textens sammanhang genom att återvända till ursprungsmaterialet. Texterna skulle förstås i förhållande till sammanhanget. Ännu en uppdelning på kategorier gjordes och subkategorier sorterades in i mer övergripande kategorier. All data behandlades även om det inte passade in i någon kategori. Det andra steget i behandlingen av data var tolkningen. Tolkningen gjordes genom att det skapades kategorier utifrån frågeställningarna. Våra kategorier är resultatet från tolkningen av intervjuerna. När intervjuerna bearbetades växte det fram olika kategorier som på ett övergripande sätt beskrev behandlarnas upplevelse. Resultatet från det kodade materialet blev att vi gjorde sex kategorier. I kategorierna analyserade vi resultatet utifrån de använda teorierna och tidigare forskning om MST.

5.6 Etiska principerna

Vi har strävat efter till att uppnå de fyra etiska principerna som finns tydligt beskrivna i den etiska kommittén som en viktig del för att skapa god forsknings ed. De fyra principerna är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Hermerén, 2011).

- Informationskravet: Alla våra deltagare fick information om vad uppsatsen ska handla om och hur intervjuguiden var utformad. Innan intervjun startade gav vi information om deras rättigheter. Det handlade om att de kunde delta i intervjun så länge de ville och de behövde inte förklara orsaken till att de eventuellt avbryter sin medverkan.
- Samtyckeskravet: Vi kom i kontakt med terapeuterna genom MST ledaren och såg det som etiskt rätt att ge terapeuterna en valfrihet att delta.
- Konfidentialitetskravet: I studien har konfidentialitetskravet använts för att förhindra att utomstående kan se vilken person som är deltagare och vad den personen har sagt.

Det är svårt att avidentifiera terapeuterna eftersom det bara finns ett MST team i Halmstad. Terapeuterna tog inte upp det som ett problem och krävde inte att bli anonyma. I studien såg vi konfidentialitetskravet som en viktig del att följa.

- Nyttjandekravet: Vi följde nyttjandekravet och använde bara deltagarnas tankar och upplevelser i denna studie. I arbetet strävade vi efter att skapa frågor om arbetet kring MST som inte var allt för stötande eftersom vi ville undvika konflikter. Det strävades till att upplysa intervjupersonerna om vad uppsatsen går ut på för att resultaten skulle bli så berikat som möjligt.

5.7 Reliabilitet och validitet

Reliabilitet innebär hur tillförlitlig en undersökning är (Bryman, 2011). Thuren (2007) säger att reliabiliteten är hög när mätningarna gjorts korrekt. Det innebär att om många forskare kommer fram till samma resultat genom samma metod så är reliabiliteten hög. Vi har försökt till att nå god reliabilitet genom att spela in intervjuerna med bandspelare och använt oss av en intervjuguide. Intervjuerna transkriberade vi noggrant tillsammans och gick igenom intervjuerna många gånger. Det faktum att vi var två som analyserade innehållet har höjt reliabiliteten.

Thurén (2007) tar upp att validitet är när vi mäter det vi har planerat till att mäta. Validiteten i studien är god eftersom vi har undersökt det som har tagits upp i syftet och frågeställningarna. Hela studien har gått efter frågeställningarna och all insamlad vetenskap och intervjuer bearbetades efter det. Watt (2007) tar upp att validiteten vid intervjuerna höjs om tillförlitligheten från intervjupersonerna är god och intervjuandet har hög kvalitet. Det gäller att reflektera kring vad intervjupersonerna säger och kontrollera det insamlade materialet. Vi har använt oss av tydliga frågor och väntat tills intervjupersonerna talat färdigt. När de svarade kort på vissa frågor ställde vi följdfrågor för att få dem att utveckla svaren. Vi har bearbetat intervjuerna så ordagrant som möjligt för att inte missa något viktigt. När intervjupersonerna inte förstod frågorna ställde vi om dem efter uppsatsens inriktning.

Vi anser att vår kvalitativa studies tillförlitlighet hade kunnat bli bättre genom att vi borde låtit terapeuterna tagit del av vårt resultat innan vi lämnade in uppsatsen. Överförbarheten kan även granskas på grund av att andra forskare kan följa vår metodbeskrivning och se på om resultatet blir det samma på andra personer i liknande miljöer. Vi är medvetna om att det inte går att vara helt objektiv. Objektivitetsperspektivet tar också Bryman (2011) upp och förklarar att vår förförståelse påverkar den kvalitativa studien. Enligt Bryman (2011) är det en stor vikt i att vara påläst, samla mycket kunskap om sitt ämne och vara kritisk. Det är också viktigt att vi ser resultatet i sin helhet och inte bara tar med fakta som stärker vår förförståelse. Vi hade väldigt lite kunskap om vad MST var för behandlingsmetod, arbetet kring föräldrarna och ungdomen och de olika stegen till ett lyckat arbete.

Studiens resultat kan ha påverkats negativt av att vi gjorde telefonintervjuer och inte såg de vi intervjuade. Från telefonintervjuerna riskerades relevant information att gå miste och deltagarna kanske kände en otrygghet att öppna sig och vi kunde inte läsa av olika reaktioner som till exempel kroppsspråket.

5.8 Metoddiskussion

Uppsatsens grund utgår ifrån MST teamets tankar och beskrivningar om behandlingsmetoden. Intervjuerna var till för att få en större förståelse för vad det innebär att arbeta med en metod som är utarbetad i USA. Vi har använt oss av det hermeneutiska angreppssättet för att tolka hur föräldrarna och ungdomarna stärks steg för steg och vidare tolkat det empiriska materialet. Vi anser att uppsatsen hade kunnat förbättras. Under studiens gång har vi upplevt att frågan om önskat förbättring av MST metoden kunde utformas på ett annat sätt för att inte MST teamet kände att de gick emot sin arbetsplats. De nio principerna som finns beskrivet i uppsatsen förklarar helheten av MST. När det kommer till litteraturen har vi tagit med den litteraturen som vi ansåg vara relevant. Teorierna systemteorin, socialekologiska teorin och empowerment har varit nyttiga att använda för att se hur föräldrarna och ungdomen stärks av sin närmiljö och om det visar sig finnas hinder i omgivningen som försvårar processen till att förebygga problem. Vår intervjuguide hade kunnat förbättras för att få en större förståelse på MST teamets tankar och upplevelser på MST metoden och resultaten. Om en kvantitativ metod hade valts hade kanske ett större perspektiv på MST i Sverige uppkommit. Det insamlade materialet hade fått fler deltagare och möjligtvis ökat generaliseringen på hur MST arbetet ser ut i Sverige.

Då intervjuer delats upp mellan oss har vi kommit fram till att resultatet hade kunnat bli bättre om vi hade gjort intervjuerna tillsammans. Det andra tillvägagångssättet hade fått oss att se det från två perspektiv och samlat in flera olika saker. Bryman (2007) menar att det är bra att vara två under en intervju eftersom det kan upptäckas mer. Bryman (2007) förklarar vidare att deltagaren kan få en annan uppfattning och påverkat svaren om vi hade varit två som intervjuat. Vi upplevde att intervjuerna fungerade bra. Våra slutsatser från intervjuerna är att andra MST team har samma strikta behandlingsmönster som de ska följa. Vi har fått en bild om hur det kan vara på andra MST team genom att ha kommit närmare det insamlade materialet. Vår upplevelse är att kanske inte alla intervjupersoner har gett oss ärliga svar. Vi har också tankar kring om några svar fyllts ut för att ge en positiv bild på MST teamet. Terapeuternas intervjuer blev kortare i jämförelse med MST-ledarens på grund av den tidsbrist vi hade. Telefonintervjuerna som gjordes med terapeuterna kan ha påverkat deras svar då de inte fick tid att reflektera i lugn och ro. När telefonintervjuer genomförs kan forskaren inte garantera att intervjupersonerna befinner sig i en störfri miljö. Det gör att intervjupersonen kanske inte hinner tänka klart på frågorna på grund av att tiden känns begränsad (Bryman, 2011). Vi anser att det bästa tillvägagångssättet hade varit att genomföra besöksintervjuer med alla i teamet men på grund av vår tidsmässighet och att terapeuterna inte hade möjligheten till att träffa oss fick vi välja telefonintervjuer. Vi tror att samtliga intervjupersoner upplevde att intervjuerna var positiva och ökade sin reflektion kring sin professionella behandlingsroll.

Vi anser att med en kvantitativ metod hade det varit svårt att komma nära och förstå vad intervjupersonerna upplever. I urvalet ser vi att det hade kunnat väljas andra berörda personer

som till exempel ungdomarna som har fått MST eller andra professionella yrkesgrupper som är i nära kontakt med MST. Att vi inte har använt oss av intervjuer på både föräldrarna och ungdomarna har gjort att studien inte speglar alla aspekter utan endast MST teamets aspekter. I vidare studier bör fler parter inkluderas för att få ett nyanserat material. Det som hade blivit fördelen är att vi hade kunnat se vad som skiljer terapeuternas åsikter från föräldrarnas. Det är därmed svårt att göra en sådan omfattande studie på den korta tiden en uppsats ger. Vi har haft ett annat problem i åtanke. Det angår hur analysen har genomförts. De tolkningar vi har gjort av det insamlade materialet kan vara felaktigt då tolkningarna har gjorts utifrån våra upplevelser. Vårt val att arbeta textnära har gjort att vi har försökt få med viktig information. Vi har strävat efter att stärka studiens trovärdighet genom att ge en tydlig beskrivning på processen för att andra forskare ska kunna genomföra samma studie och få liknande resultat. Vi hade svårt att få tag på familjer som har genomgått MST och de andra professionella yrkesgrupperna kunde inte ställa upp inför en intervju inom den tiden vi hade till förfogande. Då intervjuerna har gjorts på det enda MST teamet i Halmstad har vi försökt anonymisera dem. I resultatet har intervjupersonernas svar redovisats i en samling.

Intervjuguiden formade vi efter uppsatsens syfte. Framförallt hade frågorna kunnat avgränsas mer. Det vi har lärt oss från intervjutillfällena är att det är väldigt viktigt att följa det intervjupersonerna säger och styra intervjun efter frågorna. Det visade sig vara mer tydligt när materialet skulle transkriberas och resultatet skrivas.

6. Resultat och analys

Resultatet visar MST teamets tankar om behandlingen. Kategorierna utgår från frågeställningarna. I avsnittet nedan analyseras resultatkapitlet från system/socialekologiska teorin och empowerment teori. Längre ner framförs de valda kategorierna: Förutsättningar, Systemens roll, Delaktighet, Stärka föräldrarollen, Förstärkning, och Uppföljning. Citaten kommer inte att härledas till någon specifik i MST teamet i Halmstad för att skydda deras identitet. Det är för att vi skulle få så relevanta och ärliga svar från deltagarna hölls dem anonyma. Våra insamlade intervjuer redovisas tillsammans även på så sätt underlättas anonymiteten. Vi redovisar resultatet från våra intervjuer utifrån våra frågeställningar. Analysen består av reflektion kring de valda teorierna och tidigare forskning. Resultatet presenteras genom att använda citat från deltagarna för att illustrera kategorierna och få svar på våra frågeställningar.

6.1 Förutsättningar

Nedan presenteras intervjuerna och därefter analyseras dem för att få reda på hur MST teamet tar över ansvaret från socialsekreteraren och hur en frivillig insats kan kännas som tvång.

MST samarbetet följer en viss struktur till att börja jobba med föräldrarna och deras ungdoms problem. Två av intervjupersonerna förklarar hur inskrivningen går till:

Den första delen har socialsekreteraren, går igenom remissen. Vad är det för beteenden som vi ska jobba med. Vad är målet med behandlingen som socialsekreteraren har då. Vi tar över

all kontakt med familjen under rekryteringsmötet. Sedan när hon har gjort sin del då är det MST ledaren som går igenom och gör ett samarbetsavtal med föräldrarna.

På grund av att MST tar över all kontakt med ungdomens nätverk är öppenvårdsinsatserna på gränsen till att bli tvångsvård. I vissa fall kan MST vara den enda utvägen för att ungdomen inte blir placerad på institution eller hjälp efter institutionsplacering (Olsson, 2008). Det gör att familjen bara kan vända sig till MST teamet för hjälp och erfarenheterna som de andra yrkesgrupperna har tas inte tillvara.

MST uppfattas som en frivillig insats men från uttalanden får vi reda på att MST kan vara det enda alternativet istället för placering:

MST är en frivillig insats med parantes eftersom det är så allvarliga beteenden som vi jobbar med. Ibland kan det vara att det blir frivillighet under tvång på ett sätt. För dem som... egentligen inte vill men känner okej vi måste för annars blir vår son eller dotter placerad.

Citatet belyser att MST ger föräldrarna ett villkor. Med det villkoret som föräldrarna får kan fullföljandet av MST behandlingen vara den enda möjligheten för att ungdomen ska kunna bo hemma. En viktig orsak till varför föräldrarna accepterar MST som behandling kan vara att det är den enda valmöjligheten framför omhändertagande av ungdomen. MST är inriktad till att förebygga bristerna i hemmiljön och arbeta stärkande när ungdomen kommer hem från placeringen (Andree, 2011). Från systemperspektivet kan vi se det som att föräldrarna accepterar MST behandlingen eftersom det är många kontakter i närmiljön som bygger upp ett starkt skydd till ungdomarna. Det kanske inte är MST behandlingen som ger goda resultat utan konsekvenserna utöver det som kommer att bli om inte föräldrarna tillsammans med sin ungdom genomför behandlingen.

6.2 Systemens roll

Samtliga intervjupersoner tar upp ungdomens inre nätverk som de viktigaste personerna för att behandlingen ska lyckas. Det är från kärnfamiljen till släkt och vänner:

Det är alltså alla system runt ungdomen. Man inventerar familjesystemet. Vilka bor tillsammans med ungdomen? De personerna involveras ju.

Det är många system som ska involveras runt ungdomen och det ska skapas bra kontakt mellan nätverken som till exempel mellan familjen, skolan och andra nätverk. Det som är viktigt att poängtera är att MST teamet är mycket beroende av ungdomens nätverk för att behandlingsarbetet ska fungera, vilket MST metoden är uppbyggd på (Schoenwald, Chapman, David & Sheidow, 2012). Två av intervjupersonerna förklarar hur beteendeproblemen förebyggs multisystemiskt och det gäller att arbeta med alla systemen:

Problemet ligger inte bara hos familjen. Det är multisystemiska faktorer så det måste finnas faktorer hos individen, familjen, skolan, kompisar och resten av nätverket hos ungdomen.

I fråga om socialekologiska teorin är det enligt Bronnfrenbrenner betydelsefullt att arbeta med alla nivåerna som ungdomarna påverkas av (Cunningham et al, 2007). Det betyder att nätverken runt ungdomen ska fungera och det ska finnas god samarbete mellan alla berörda system för att framstegen ska synas (Schoenwald, 2012). Föräldrarna och behandlarna beslutar mycket om hur ungdomen får hjälp. Det gör att behandlarna arbetar väldigt mycket med föräldrarna (Andree 2011). Om vi använder oss av systemteorin kommer vi fram till att det måste hittas goda nätverk för att ungdomen får bra resultat från behandlingen. När antisociala beteenden har kartlagts krävs det att alla systemen gemensamt strävar mot målet (Andree, 2011). Det är eftersom MST teamen anser att det är effektivare att integrera alla systemen, som till exempel skolan, grannar och andra viktiga personer i ungdomens nätverk (Gustle et al, 2007). Vi uppfattar det som att MST teamet är bland många system och det gäller för MST teamet att skapa ett bra samarbete mellan alla berörda systemen för att MST arbetet ska bli lyckat. Tillsammans med ungdomens familjemedlemmar och andra viktiga personer som ungdomen har blir de en del av behandlingsarbetet.

När ungdomarna får en chans till att uttala sig blir det lättare att se över dens nätverk och lyfta upp de positiva nätverken och om det inte finns några nätverk försöka skapa nya goda nätverk. Det stora problemet som MST teamet står inför är att ungdomen och föräldrarna måste acceptera de nya systemen. Det nya steget i behandlingen är att identifiera ungdomens olika mönster i vardagen på så sätt blir det smidigare för terapeuten att ge nya förslag och lösningar till insatser med hjälp av föräldrarna. Payne (2008) förklarar att det är viktigt att använda sig av systemteorin i socialt arbete för då undersöks klientens och omgivningens samspel mellan varandra för att få fram den bidragande faktorn till problemet. Problemet kanske inte finns hos klienten eller omgivningen utan när det bildas ett samspel mellan dem som det uppkommer ett problem.

6.3 Delaktighet

Askheim och Starrin (2007) beskriver även att i det sammanhanget klienten befinner sig i kan det skapas idéer och lösningar. Från citatet nämner en terapeut att från varje ärende är det viktigt att lyfta upp ungdomarnas åsikter:

Ungdomen kan vara med och förhandlar som till exempel tider. Och då har ungdomen fått vara med och påverka. Vi försöker skapa möjligheter och få dem att hitta en balans.

I MSTs behandlingsarbete är ungdomen föräldrarna i centrum vilket gör att det är viktigt att få fram ungdomens och föräldrarnas sammanhang till att hitta en lösning. Det kan även vara andra viktiga personer i ungdomens nätverk som behöver prioriteras som till exempel vännerna, grannarna och släkten. När ungdomen och andra viktiga personer prioriteras lika mycket som föräldrarna redan från början och lyfter fram deras åsikter kan det leda till en effektivare behandling:

Det ska skapas en diskussion mellan ungdomen och föräldern.

Payne (2008) menar att när yrkesutövaren utgår systemteoretiskt utnyttjar den personen hela systemet i behandlingen och till varje del i systemet finns det olika modeller som kan användas.

Nedanstående terapeut berättar att MST teamets behandlingsarbete har underlättats när de fick svenska konsulter:

År 2007 bildades MST Sverige. Så från 2003 till 2007 så hade vi allting direkt kopplat till USA men så är det inte nu. Nu har vi en egen MST organisation med svenska konsulter här i Sverige. Vilket innebär att det underlättar i språket och man har en annan kulturkompetens när man jobbar och bor i samma land.

Citatet upplyser oss om att behandlingsarbetet blivit bättre när MST teamen i Sverige fått svenska konsulter vilket resulterar i att tolkningen av arbetet blivit tydligare. Det är kulturella och regelmässiga skillnader mellan länderna som gör att råden som konsulterna i andra länder ger kanske inte är det bästa (Olsson, 2008). Den gemensamma förståelsen på hur problemen ska lösas är större när det är konsulter från Sverige. Förändringsarbetet blir lättare att utföra när språket är det samma (Olsson, 2008). Citatet visar att när MST teamet i Halmstad kontaktar MST konsulter från andra länder kommer det ibland fram helt andra lösningar på problemen som teamet står inför än om svenska konsulter i MST Sverige sätts in. Enligt Olsson (2008) är det kulturella skillnader mellan länderna på vad som är rätt och fel som gör att besluten som konsulterna utanför Sverige tar kanske inte är aktuella på ungdomarna i Sverige.

6.4 Stärka föräldrarollen

I ungdomarnas behandling tar intervjupersonerna upp att det gäller att även jobba mycket med föräldrarna för att behandlingen ska lyckas:

Ofta när det handlar om sådana här beteenden så handlar det ofta om att föräldrarna har tappat sitt mandat att bestämma och inte lyckas så bra och att de behöver stärka sig i det också att kunna bestämma.

Från systemteoretiska perspektivet ska behandlarna samla in information från föräldrarna och ungdomarna för att förändring ska ske. Nätverksarbetet är nyttigt för att få fram mönster och se vem ungdomen umgås med. Det gör att MST teamet kan ta beslut utifrån det. Vi har tolkat vår undersökning på det sättet att när föräldrarna samarbetar med MST teamet och ett grundligt nätverksarbete genomförs kan föräldrarna hjälpa sin ungdom att förebygga problemen.

Det kan vara en stark påverkan från de yttre systemen som får ungdomen att bilda antisociala beteenden vilket gör att ungdomen får en drivkraft till att fortsätta på samma väg (Cunningham et al, 1999). Kärnfamiljen är viktig för att förebygga problem men problemen kanske har bildats inom familjen (Grimbos & Granic, 2009). Relationen mellan ungdomen och föräldrarna blir bättre och de känner en trygghet som även MST teamet tar upp:

Vi har sett mer närvarande föräldrar, ungdomarna berättar mer och även minskade droger.

Payne (2008) förklarar vidare att från systemteorin kan det skapas samverkan från det privata och offentliga vilket gör att socialarbetaren och andra berörda blir en del av förändringen. Det visar sig också att vid nätverksarbete hanterar socialarbetaren den emotionella stressen lättare eftersom arbetet får ett bredare sammanhang. Intervjupersonerna tar upp att det är bra om ungdomarna får möjlighet till att involveras i beslutet men att behandlingsarbetet saknar riktlinjer kring hur det ska uppnås:

Vi jobbar inte med ungdomarna. Föräldrarna ska hjälpa ungdomen. Man kan prata med ungdomen men föräldrarna finns kvar efter att behandlingen är klar.

Vi kan tolka vårt insamlade material att ungdomarna kan vara med och påverka till en viss gräns, när det passar. Det visar sig också att några intervjupersoner upplever det otydligt för hur mycket ungdomarna ska vara delaktiga i nya beslut som tas. Det vi vill poängtera är att MST teamet hela tiden förbättrar sitt arbetssätt för att behandlingsmetoden ska ge bättre resultat. Intervjupersonerna kände en osäkerhet inför hur mycket ungdomarna ska involveras. I frågan upplever vi att även om behandlarna känner sig osäkra till att involvera ungdomarna så anser vi att det problemet kan förebyggas. Att skapa en lösning för ungdomarna kan anses vara en enkel uppgift men i praktiken är den svårare att utföra. Det förs diskussioner i MST teamet men det behövs en ökad kunskap om att i större utsträckning involvera ungdomarna i mötena. Vi vill också poängtera det som en intervjuperson sa, att arbetet med ungdomarna skiljer sig åt. Ungdomarna har olika individuella behov och det är svårt att hitta en behandling som passar för alla. Denna punkt anser vi är viktig till att skapa balans i arbetet med ungdomarnas antisociala beteende. Det är ungdomarnas individuella behov som ska bygga på ett individuellt arbete.

I en behandlares förklaring kan man se att empowerment framträder efter att varje princip som slutförs. MST principerna lyfts upp och behandlingen fungerar inte fullt ut om någon av principerna utesluts:

Vi hittar hela tiden ett sätt att lösa ett problem med hjälp av föräldrarna och systemen och de nio principerna. Har vi uppnått princip nio då kan den här familjen klara sig själva med sitt nätverk efter att vi har avslutat behandlingen.

När riktlinjerna följs så har familjerna en stark utgångspunkt att gå på för att mobilisera om sig inför nya problem (Gustle, 2007). En behandlare berättar om de nio principerna som en viktig del för att uppnå empowerment. Enligt Olsson (2008) kan empowerment endast uppnås när alla principerna har genomförts. Om MST teamet hoppar över en princip finns det stor risk att princip nio som är den sista principen inte håller i längden, vilket är empowerment till ungdomen och föräldrarna. Föräldrarna har den stödjande rollen till sin ungdom och om det uppstår besvär som gör att föräldrarna inte är tillgängliga faller hela MST konceptet (Olsson, 2008). Från en behandlares åsikter visar det att lösningar på problemet ständigt finns och att andra nätverk fyller ut föräldrarollen för att ge empowerment till ungdomen.

De flesta terapeuterna vägrar acceptera att problemet kanske bara finns hos ett system som till exempel familjen. Det gör att inte mycket fokus läggs på ett system till att förebygga

problemet utan att andra system måste involveras men en terapeut tog upp att problemen kanske bara finns hos föräldrarna och det gäller att arbeta mera med föräldrarna:

Det kan ju vara att det är en ungdom som sitter upp länge på nätterna och vänder på dygnet. Då kanske man ser att här ska vi börja jobba. Med föräldrarnas rutiner.

Behandlingens förändringsprocess är inte riktad för att enbart jobba med ungdomen utan det är en syn på att föräldrar har ett stort ansvar på sin ungdom. Det är viktigt att poängtera att det är föräldrarna som ska stärkas till att därefter stärka de unga:

Vi jobbar inte med ungdomarna. Föräldrarna ska hjälpa ungdomen. Man kan prata med ungdomen men föräldrarna finns kvar efter att behandlingen är klar. Det ska skapas en diskussion mellan ungdomen och föräldern.

Citatet visar att ungdomarna styrs av föräldrarna och andra nätverk för att motiveras till lösningar på problemen. Det är eftersom MST behandlingen är formad till att stärka föräldrarna på grund av att de är kvar när MST avslutas (Burns et al, 2000). Enligt Burns et al (2000) är målet med behandlingen att föräldrarna ska skapa en bra relation med sin ungdom och hjälpa den till att stärkas och klara av nya problem. Ungdomarna får också möjligheter till att medverka under MST behandlingen. Om inte ungdomarna vill vara med på diskussionerna så tolkar terapeuterna tillsammans med föräldrarna på var problemen kan vara. MST teamet försöker konstruera handlingsplanen tillsammans med föräldrarna och ungdomen men om inte ungdomen är delaktig så tas besluten endast med föräldrarna. Vi kan tolka intervjuerna på det sättet att ungdomarna får möjligheter till att delta för då blir resultatet i slutändan bättre men om det uppstår komplikationer så är det föräldrarna terapeuterna vänder sig till. Under vissa tider i behandlingsarbetet är det en stor fördel om ungdomen är med och deltar på mötena. Det är för att få ett annat perspektiv på varför negativa beteenden finns och se på individen som mycket behandlingsarbete i Sverige strävar efter (Olsson, 2008).

Två intervjupersoner berättar att ungdomarna får inflytande under behandlingen men föräldrarna ska bestämma för att MST behandlingen ska fortsätta vara effektiv:

Ungdomarna har också inflytande i behandlingen men vi är tydliga till att det är föräldrarna som bestämmer.

MST arbetet handlar också om att få en förståelse på vad ungdomen önskar och då arbetar man tillsammans med föräldrarna för att få den förståelsen. Terapeuterna ska anpassa arbetet och vara flexibla efter vad föräldrarna vill uppnå. Det är då ungdomarna får empowerment. Enligt Olsson (2008) kan det negativa vara att för mycket tonvikt ligger på föräldrarna och om mer fokus hade lagts på ungdomarna kanske arbetet underlättats och blivit effektivare. MST teamen försöker engagera ungdomarna så mycket som möjligt men grunden i arbetet ligger fortfarande på att stärka föräldrarna till att ta mer ansvar (Burns et al, 2000).

I förebyggande arbete med ungdomen undersöks föräldrarna, det görs tolkningar av ungdomens nätverk som vänner, klasskamrater och slutligen bildas det uppfattningar på vem som är lämpligast att finnas kvar i mikronivån

Det är MST teamet som tillsammans med föräldrarna accepterar ungdomens system eller formar om systemen för att hitta nya lösningar. Systemteorin ger en förklaring på att en situation innehåller både lösningar och problem (Payne, 2008) och då gäller det att som behandlare även undersöka ungdomarnas åsikter och inte enbart föräldrarnas för att få ett helhetsperspektiv på problemet. MST som är ett relativt nytt behandlingsverktyg i Sverige och är ständigt under förändring så gäller det att utöka bilden på hur ungdomarna tänker, känner och varför de agerar på ett visst sätt.

6.5 Förstärkning

MST teamet är fokuserat på att stärka föräldrarna och andra system runt ungdomen som samtliga intervjupersoner förklarar och på det sättet riktar dem sig indirekt för att hjälpa ungdomen. De nämner några viktiga personer i nätverket som behöver engageras för att föräldrarna och ungdomen ska uppnå förstärkning. Terapeuterna frågar i ungdomens nätverk för att hitta rätt personer som kan hjälpa den och dens familj att skapa förändringar:

Det är ju genom att vi jobbar nätverksorienterat med familjen. Om familjen behöver stöd så ska man hitta det i nätverket... det som redan finns. Om familjerna har få nätverk skapar vi professionella stödpersoner. Vi försöker få dem att hjälpa sig själv, hjälp till självhjälp.

De familjerna som har små eller inga nätverk alls blir tilldelade professionella nätverk för att bättre vägledas mot målet. Utifrån empowermentperspektivet ser vi att det måste fyllas med tillräckligt med nätverk för att familjen och ungdomen ska kunna stärkas (Cunningham et al, 2007). MST arbetet styrs mycket efter hur starka föräldrarna är i sin roll och en stor del av ungdomarnas förstärkning byggs upp efter vilka framsteg föräldrarna gör (Cunningham et al, 2007). Det innebär att ungdomen är beroende av att samarbetet mellan systemen ska fungera för att den ska uppnå förstärkning (Cunningham & Henggeler 1999). MST teamets behandlingsarbete är styrt till att ge föräldrarna kontroll över ungdomens vardagsmönster men arbetets mål är att få föräldrarna till att ta makten i sina egna händer:

Vi vet hur vi kan hjälpa föräldrarna utifrån deras situation och få det på pränt, så att föräldrarna vet vad de ska göra då.

I behandlingsarbetet ska föräldrarna skapa ett bra samarbete med sin ungdom och på så sätt hjälpa den att ta makten över sitt liv och komma bort från dåligt beteende. Askheim och Starrin (2007) beskriver denna process som utveckling till empowerment. När både ungdomen och föräldrarna riktar sig in mot problemen kan vi se hur empowerment framträder. Från terapeuterna kommer det fram upplevelser om att föräldrarna delar på beslutsfattandet som görs och även ungdomarna brukar vara med i vissa beslut som tas:

Vi försöker hela tiden få med ungdomen till att hålla sig borta från problem och stärka den mot nya problem.

När det skapas en jämlikhet och besluten tas tillsammans är det ett tecken på förstärkning (Askheim & Starrin, 2007). Jämlikhet är vad ett demokratiskt samhälle är uppbyggt på men för att nå dit behöver de grupperna som har mindre makt mer empowerment. Terapeuterna

förklarar att de försöker så mycket som möjligt till att få ungdomarna att bli delaktiga. Delaktighet är också en process till ett större självförtroende (Payne, 2008). Det är också ett tecken på empowerment. MST behandlingen är empowerment fokuserat och det gäller som terapeut att se över maktstrukturerna som kan bildas.

MST arbetet handlar mycket om att identifiera, mobilisera och utveckla familjerna mot gemensamma mål för att lyckas. För att mobilisera och utveckla familjerna till ett bättre förhållande behöver MST teamet forskning från utomstående för att identifiera indirekta eller direkta maktblock. Askheim och Starrin (2007) beskriver att det måste ske en personlig utveckling för att förstärkning ska kunna uppnås och förändringar kan ske. Det handlar om att starta processerna och stärka individerna tills de kan ta självkontroll. För att lyckas med förändringen behövs det att föräldrarna inhämtar kunskaperna och färdigheterna under behandlingens gång. Det handlar om att förändra sina föreställningar hos sig själva som både terapeuterna och Askheim och Starrin (2007) tar upp. I slutet av behandlingens empowermentprocesser ska föräldrarna och ungdomarna kunna tro på en bra framtid och få bättre kontroll över sitt liv. Terapeuterna strävar efter till att föräldrarna får kontroll och makt över sitt liv som Askheim och Starrin (2007) förklarar som en självklarhet för alla människor. Under hela utvecklingens gång som varar ungefär i 6 månader ska terapeuterna hjälpa föräldrarna och ungdomen till att stärkas och få mer kontroll över sitt liv. När föräldrarna och ungdomen lyckas ta åt sig makten får de ett ökat självkontroll, bättre levnadsvillkor och känner sig mindre maktlösa inför nya förhållanden

6.6 Uppföljning

Det framkommer från alla intervjupersonerna att förbättringar har skett hos majoriteten av ungdomarna och att MST gör uppföljningar av ungdomarnas beteendemönster under behandlingen och även efter avslutad behandling:

Vi har uppföljning hela tiden. Varje vecka görs en uppföljning på uppgifterna som vi har gett till föräldrarna. När MST är slut görs uppföljning på behandlingen efter 6 månader och därefter görs en ny uppföljning efter ett år. Det handlar mycket om att utvärdera MST som modell.

Vi kan se att resultaten från varje fall som samlas in är till för att MST teamet ska få en större förståelse till vad som görs bra och som MST teamet kan fortsätta med. Arbetssättet kanske behöver förändras för att behandlingen ska bli bättre. MST teamen gör uppföljningsarbete av varje ungdom som har avslutat behandlingen (Olsson, 2008). Det sker genom att MST teamen ska följa MSTs nio principer (Olsson, 2008). De undersöker om ungdomarna har fått en god hjälp till att förändras eller om nya insatser behöver sättas in. Det visar sig att MST behandlingen är inriktad till att motivera ungdomarna och föräldrarna för en förändring. Enligt Olsson (2008) kan vi se det som att MST teamen har en stark sammanhållning och att

det ständigt pågår modifieringar av metoden för att resultatet ska bli det förväntade. Om inte ungdomen tillsammans med föräldrarna förändras eller strävar mot förändring försöker MST teamen utvärdera på var den drivande faktorn kan vara till att det inte sker positiva resultat. Det antecknas på vad som görs fel under behandlingen för att inte misstag ska upprepas (Olsson, 2008).

Det framträder olika förändringar hos familjen efter avslutad MST behandling. En intervjuperson förklarar att de mäter hur bra familjerna har förändrats och om MST har varit den bidragande faktorn till att förändringar har skett. Samtliga intervjupersoner berättar också att det inträffar att ungdomarna får nya insatser även efter MST:

Då frågar vi. Det vi frågar är om ungdomen bor kvar hemma, om ungdomen har en fungerande sysselsättning som till exempel fungerande skolgång. Om ungdomen går en skola och man ser om den har fullföljt programmet eller schemat. Vi ställer frågan. Har ungdomen fått några nya insatser från socialtjänsten efter MST. Med den mätpunkten så har man kommit fram till att de har fått mycket på fötterna.

Den stora delen i MST arbetet består av att utvärdera (Andree, 2011). Det handlar om att få mycket kunskap om vad som har gått fel för att princip nio inte har fullföljts. Från citaten ser vi att MST teamet strävar ständigt efter till att arbetet underlättas och blir effektivare. En terapeuts tanke visar att det är viktigt att göra uppföljningar på varje ungdom för att se var problemet har varit för att nya fall ska hanteras bättre. Enligt Andree (2011) får vi reda på att det handlar om en utvecklingsgång som tar tid att se förändringar på eftersom vissa kriterier måste vara uppfyllda till exempel att det finns en fungerande sysselsättning, ungdomen ska bo kvar hemma och inga nya insatser har gets.

Vid MST arbetet ger terapeuterna olika delmål till föräldrarna för att problemen ska ordnas. Slutmålet ska föräldrarna tillsammans med andra nätverk hjälpa ungdomen att uppnå. Ett exempel ger en deltagare:

Allting är inte alltid ok efter att vi har avslutat behandlingen. Som ex att vi satte 90 % på Kalle. För Kalle kanske inte gick till skolan alls innan. Det är kanske för mycket begärt att säga 100 % på fem månader. Vi kanske sätter 90 % eller 80 % men det betyder inte att dem ska nöja sig med det. Dem har en målsättning 100 % som dem får fortsätta att jobba mot efter MST behandlingen tillsammans med sina nätverk.

Det visar sig från citatet att teamets mål inte är att fyllt ut hjälpa ungdomen utan att föräldrarna tillsammans med ungdomen ska fortsätta att nå upp till 100 % förändring efter att behandlingen är färdig. Ungdomens delmål utvärderas ständigt men det slutliga målet ska nätverken runt ungdomen hjälpa den med för att den ska uppnå förstärkning (Olsson, 2008). Utifrån tolkningen av intervjun visar det sig att ungdomen behöver ha kvar starka band mellan sina nätverk för att förstärkning till ungdomen ska möjliggöras.

7. Diskussion och avslutning

MST teamet beskriver att det enda sättet att förebygga problem är att arbeta multisystemiskt. De systemen får ett stort ansvar inför ungdomen och ska bilda ett slags skyddsnät mot beteendeproblemen. Dilemmat som föräldrarna står inför för att ungdomen ska bo kvar hemma är att ta emot MST. Det gör att föräldrarna måste skapa ett bra samarbete med MST teamet för att inte nya insatser ska sättas in. MST teamet är i centrum av alla kontakterna till föräldrarna och ungdomen men det stora problemet som MST teamet i Halmstad står inför är att ungdomarnas åsikter behöver lyftas upp mera. Det visar sig att behandlingsarbetet underlättats när MST Sverige bildades och MST teamet i Halmstad fick svenska konsulter. Det är eftersom den kulturella kunskapen om Sverige kan vara bristfällig från konsulterna i andra länder vilket kan göra att lösningarna på problemen inte alltid är bra. För att ungdomen ska stärkas är det av vikt att föräldrarna har förmågan till att stötta. Det gör att ungdomen inte får mycket handlingsförmåga utan styrs mycket av föräldrarna för att stärkas. Det inträffade att terapeuterna hade svårt att svara på vissa frågor som handlade om förändringar av metoden och hur stärkt ungdomarna blev. Betyder det att bara föräldrarna ska stärkas under behandlingen och är det inte ett problem om föräldrarna har ett destruktivt beteende och deras roll stärks? I Sverige är det mer individualiserat och föräldrarna har inte lika stort inflytande som i USA (Andree, 2011).

Terapeuterna försöker integrera ungdomarna i arbetet eftersom de har viktig information att ge som samtliga av terapeuterna tar upp i arbetet med föräldrarna och ungdomen. Det kan vara att ungdomen berättar varför det inte fungerar i skolan. När inte en lösning fungerar strävar teamet efter till att hitta nya lösningar och som ska finnas i andra system som till exempel hos vänner eller morföräldrar. Om ungdomen saknar de systemen eller om det finns för få system som kan skydda ungdomen och förebygga mot beteendeproblem skapar MST teamet professionella stödpersoner. MST teamet ser det inte som ett hinder i behandlingen om ungdomens nätverk inte är så brett. Det är viktigt att nätverken fortsätter jobba med ungdomen mot målet för behandlingsarbetet tar inte slut när MST avslutas. Det är bara föräldrarna tillsammans med nätverket som kan hjälpa ungdomen att stärkas. Det betyder att MST teamet måste skapa bra kontakt mellan alla nätverken och att ungdomen börjar förändras positivt innan behandlingstiden tar slut. Det lyfts upp andra faktorer för varför behandlingen inte fungerar på alla ungdomarna. Några av dem är hur pass mogna föräldrarna är och hur mycket systemen, som till exempel skolan och grannarna anstränger sig med ungdomen. I uppföljningsarbetet studeras det om föräldrarna och ungdomen har lyckats nå princip nio som är förstärkning. Forskningar på MST metoden i Sverige visar att andra insatser hos socialtjänsten ger samma resultat. Det betyder att utfallet hos MST och andra behandlingar är likartade. Det betyder inte att det är någonting dåligt som även forskningar visar. Eftersom vi hade svårt att få tag på föräldrarna och ungdomarna som har genomgått MST behandlingen kunde vi inte få ett annat perspektiv på studien som kanske hade gjort att resultatet kunnat bli annorlunda. Det hade kanske framkommit mer negativa och positiva tankar kring MSTs resultat. Resultatet kanske hade blivit varierande istället för att enbart lyfta upp MST teamets

åsikter på behandlingen som gör att risken blir stor för att positiv kritik blir ledande. Det behövs tre urvalsgrupper för att få en mer tillförlitlig bild på MST metodens resultat. Det är MST teamet, föräldrarna och ungdomen. Vårt mål med studien var att få en rikare och djupare förståelse på hur MST teamet stärker föräldrarna och ungdomarna på ett effektivare sätt till att hantera sociala problem som kan dyka upp i vardagen.

Sundell et al (2008) visar att individuella behandlingsmetoder ger stor positiv inverkan på ungdomars destruktiva beteenden. Individuella behandlingar går ut på att visa ungdomarna för vad som är rätt beteende och hur känslor ska hanteras. Sundell et al (2008) ger beskrivning på att MST metoden fungerar mycket bättre i USA än i Sverige. I Sverige finns det andra behandlingsmetoder som ger samma resultat eller ännu bättre (ibid). MST teamet tog upp att det är viktigt att välja ut goda kontakter för ungdomen och att bygga upp starka nätverk för den som också Cunningam och Henggeler (1999) pekar ut som en viktig del i behandlingen. Sundell et al (2008) beskriver att det finns delade åsikter om MST. Vissa forskare tar upp MST som den enda lösningen på problemen och andra forskare ser brister på metoden som gör att den inte ger samma effekt i Sverige (Sundell et al, 2008). Det sker ständigt forskning från skaparna av MST som kanske inte är helt objektiva. De jobbar efter till att få fram positiva resultat utifrån MST. Förbättringar sker på många ungdomar men det finns vissa ungdomar där nya insatser behövs. Det gör att MST som ska anses vara en billig behandling blir dyrare eftersom fler insatser behöver sättas in (Andréé, 2011). Uppföljningar på MST arbetet är bra för då ser terapeuterna det som fungerar tillsammans med föräldrarna (Andréé, 2011). Det är bra att Halmstad kommun fortsätter med MST behandlingen eftersom när olika behandlingsmetoder finns ute i marknaden kan hjälpen specifikt riktas till en ungdoms behov. Det kanske finns andra kommuner som inte har ett stort utbud av behandlingsmetoder och får ta det närmaste tillhands. Det kan vara att omplaceringar av ungdomarna får göras för det finns ingen annan möjlighet. Det är här MST kommer in och som många kommuner kan ha behov av men det gäller att fortsätta utvärderingen av MST i Sverige för att hitta det som passar i den kontexten. Det pågår ständigt ny forskning av MST i Sverige för att få reda på hur resultaten kan bli bättre (Andree, 2011). Avslutningsvis har vi kommit fram till att det finns mycket arbete kvar med MST och att vetenskapliga artiklar är en av drivkrafterna till att förändringar sker på MST organisationerna i Sverige.

7.1 Förslag till fortsatta studier

Då det ständigt sker förändringar på MST i Sverige och vi har bara berört en del av det anser vi att det behövs mer forskning. Det kan forskas för att få reda på om behandlingsmetoden blir effektivare när ungdomen är delaktig vid besluten och uppföljningar görs till att se hur MST förbättrat relationen mellan föräldrarna och ungdomen. Det skulle även vara intressant att undersöka hur resultatet av behandlingen blir om inte konsulterna vägleder MST teamet. Forskningens syfte kan vara att få reda på hur mycket MST konsulterna bidrar till att föräldrarna och ungdomen stärks. Resultatet kan då visa om konsulternas engagemang skapar förbättringar på ungdomens antisociala beteende eller om det bara är extra kostnader för Halmstads kommun. Vi antar att personalen i MST teamet har stor kunskap om sin organisation och att det ibland kan göra att resultaten inte blir bättre när konsulter från andra

länder kontaktas på grund av att de inte har lika stor förståelse på deras arbete än om MST teamet hade utfört arbetet själva. Det kan vara svårt som konsult att gå in mitt i MST teamet i Halmstads arbete och förstå vad det är som sker i den organisationen och varför inte vissa delar av behandlingen fungerar fullt ut på alla ungdomarna.

Litteraturförteckning

- Andersson, Gunvor (2002). Utvecklingsekologi och sociala problem. I Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans (red): *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur & Kultur
- Andrée, Löfholm, Cecilia (2011) *Multisystemisk terapi i Sverige - evidensbaserad metod i nytt sammanhang*. Diss., Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet
- Askheim, Ole Petter & Starrin, Bengt (red.) (2007). *Empowerment i teori och praktik*. Malmö: Gleerup
- Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber
- Burns, Barbara J, Schoenwald, Sonja K, Burchard, John D, Faw, Leyla & Santos, Alberto B (2000). Comprehensive Community-Based Interventions for Youth with Severe Emotional Disorders: Multisystemic Therapy and the Wraparound Process. *Journal of Child and Family Studies*. 9:3, s. 283 – 314
- Cunningham, Phillippe B & Henggeler, Scott W (1999). Engaging Multiproblem Families in Treatment: Lessons Learned Throughout the Development of Multisystemic Therapy. *Family Process*. 38:3, s. 265 – 281
- Cunningham, Phillippe B, Henggeler, Scott W, Brondino, Michael J & Pickrel, Susan G (2007). Testing Underlying Assumptions of the Family Empowerment Perspective. *Journal of Child and Family Studies*. 9:3, s. 283 – 314
- Grimbos, Teresa & Granic, Isabela (2009). Changes in maternal depression are associated with MST outcomes for adolescents with co-occurring externalizing and internalizing problems. *Journal of Adolescence*. 32:6, s.1415-1423
- Gustavsson, Åsa. MST teamledare, i Halmstads kommun. Besöksintervju. 2014-04-10
- Gustle, Lars-Henry, Hansson, Kjell, Sundell, Knut, Lundh, Lars-Gunnar & Andrée Löfholm, Cecilia (2007). Blueprints in Sweden. Symptom load in Swedish adolescents in studies of Functional Family Therapy (FFT), Multisystemic Therapy (MST) and Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC). *Nordic journal of psychiatry*. 61:6, s. 443-451
- Hedeby, Lotta. 2014. Om SiS. <http://www.stat-inst.se/om-sis/> [2014-05-19]
- Hermerén, Göran (2011). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet
- Larsson, Anna. 2014. Familjebehandling. <http://www.halmstad.se/omsorgstod/barnungdomochfamilj/stodtillforaldrar/familjebehandling.2951.html> [2014-05-16].
- Larsson, Anna. 2014. Familjemottagning. <http://www.halmstad.se/omsorgstod/barnungdomochfamilj/stodtillforaldrar/familjemottagning.3019.html> [2014-05-19]

Larsson, Anna. 2014. Familje- och jourhem.

(<http://www.halmstad.se/omsorgstod/barnungdomochfamilj/stodtillbarnochunga/familjeochjourhem.1830.html> [2014-05-16]).

Larsson, Anna. 2014. MST - en intensiv familjebehandling i hemmet och nätverket.

<http://www.halmstad.se/omsorgstod/barnungdomochfamilj/stodtillforaldrar/familjebehandling/mst.6487.html> [2014-04-30]

Levin, Claes, Lindén, Gunilla. Psykologi och socialt arbete. I Meeuwisse, Anna, Sunesson, Sune & Swärd, Hans (red.) (2006). *Socialt arbete: en grundbok*. Stockholm: Natur och kultur

MST Sverige. 2014. Statistik 2003-2014.

<http://www.mst-sverige.se/uppfoeljning-av-resultat/statistik-2013-2014/> [2014-05-26]

MST Sverige. 2014. Team.

<http://www.mst-sverige.se/team/> [2014-05-26]

Olsson, Tina (2008). *Crossing the quality chasm? : the short-term effectiveness and efficiency of MST in Sweden : an example of evidence-based practice applied to social work*. Diss., Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet

Payne, Malcolm (2008). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur & Kultur

Schoenwald, Sonja K, Chapman, Jason E, Henry, David B & Sheidow, Ashli J.(2012). Taking Effective Treatments to Scale: Organizational Effects on Outcomes of Multisystemic Therapy for Youths with Co-Occurring Substance Use. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*. 21:1, s. 1-31

Sundell, Knut, Hansson, Kjell, Lofholm, Cecilia Andree, Olsson, Tina & Gustle, Lars-Henry.(2008). The Transportability of Multisystemic Therapy to Sweden: Short-Term Results From a Randomized Trial of Conduct-Disordered Youths. *Journal of Family Psychology*. 22:4, s. 550-560

Thurén, Torsten (2007). *Vetenskapsteori för nybörjare*. Stockholm: Liber

Watt Boolsen, Merete (2007). *Kvalitativa analyser: [forskningsprocess, människa, samhälle]*. Malmö: Gleerup

Bilagor

Bilaga 1

Intervjuguide

Tema 1 Bakgrund

Vem involveras i MST behandlingen?

Vad kan orsakerna vara till att familjerna får MST?

Tema 2 Hur MST arbetet utförs

Hur ser det första mötet med familjerna ut?

Vad sker under träffarna med familjerna och hur fortsätter samarbetet med familjerna att se ut?

Är det någonting som är positivt och negativt med behandlingen? Vad och varför?

Finns det någonting som hade kunnat förbättras?

Tema 3 Empowerment

Använder MST teamet sig av utarbetade verktyg för att höja familjernas empowerment/egenmakt? Hur ser i så fall tillvägagångssättet ut?

Hur ser handledningsplanen för familjerna ut och är empowerment en viktig del i handledningsplanen?

Hur byggs empowerment upp till familjerna genom MST behandlingen?

Vilka riktlinjer går behandlarna efter för att få ungdomarna att bli delaktiga?

Får ungdomarna gå utanför ramarna för att agera själva? Finns det någon gräns?

Hur mäter MST teamet familjernas empowerment?

Tema 4 Genusperspektiv

Hur ser behandlingen ut mellan killar och tjejer?

Passar behandlingen bättre för något av könen?

Vilka förebilder förväntas pojkarna och flickorna sträva efter i behandlingen?

Tema 5 Resultat

Hur upplever du att ungdomen har förbättrats med hjälp av behandlingen?

Vilken förändring har du sett hos familjen?

Vilka förväntningar har du haft på MST och vad anser du om MST nu?

Vad är likheterna och skillnaderna mellan MST och andra behandlingar?

Bilaga 2



SAMARBETSAVTAL VID INSKRIVNING I MST

Förälder:

Vårdnadshavare:

Förälder:

Vårdnadshavare:

Den unges namn:

MST-terapeut:

Detta avtal har upprättats för att tydliggöra ansvarsområden och roller i behandlingsarbetet enligt MST och vad som ska gälla när MST-uppdraget avslutas.

1. Detta avtal gäller högst 5 månader från undertecknandet. Avtalet kan förändras när föräldrar, socialsekreterare och teamledare för MST har enats om ändringar. Föräldrar kan häva avtalet innan 5 månader har gått men kommer inte få något nytt erbjudande om hjälp av socialtjänsten förrän team-ledaren för MST och socialsekreteraren har enats om att avsluta MST-insatsen.
2. Familjen skall låta andra eventuella hjälp- och behandlingsåtgärder vila om man inte kommit överens med MST-terapeuten att de kan fortgå under MST -insatsen.
3. Socialtjänsten ska under MST-insatsen skyndsamt behandla ansökningar gällande annat bistånd till familjen som är sanktionerat av MST-terapeuten och är förenligt med MST-modellen.
4. MST-terapeuten skall samordna alla stödinsatser för att säkerställa helheten. Familjemedlemmarna ska därför ta upp alla hjälpbehov med MST-terapeuten. Familjen samtycker till att bara ta emot hjälp som MST-terapeuten har godkänt och som är förenligt med MST.
5. Familjemedlemmarna bör ta upp synpunkter och eller eventuella brister i behandlingen med MST-terapeuten eller MST-teamledare.
6. MST-teamet skall stå till förfogande 24 timmar om dygnet. Beredskapen ska kunna besöka familjens hem när så anses nödvändigt när hjälp via telefon inte är tillräcklig.

7. Om ordinarie terapeut är sjuk eller har semester, kommer någon annan i MST teamet att arbeta med er familj, vid enstaka lediga dagar kommer alltid någon i teamet att vara tillgänglig för er vid behov.
8. Föräldrarna skall prioritera samarbetet med MST i den mån det är möjligt, gällande dagliga insatser för att lösa de uppgifter de fått, delta i månatliga utvärderingar av MST-terapeuten och i övrigt följa MST-terapeutens råd och anvisningar så gott de kan.

Uppföljning

Innan MST-teamet avslutar behandlingen i ärendet ska tydliga riktlinjer dras upp för hur fortsatt stöd och hjälp till familjen ska se ut. Dessa ska formuleras på ett sådant sätt att samtliga parter vet vilken struktur och vilka principer familjen och MST har arbetat med i syfte att den förändring som skett ska bli bestående över tid.

Föräldrar ger sitt samtycke till att MST teamledare följer upp ärendet genom att ringa upp föräldrar och eller inhämta information ur socialregister för uppföljning av MST behandling efter 6 månader samt 18 månader efter avslutad behandling i syfte att få information om huruvida det ser ut för ungdomen (skolnärvaro, boende, nyaktualisering hos socialtjänst).

Undantag från tystnadsplikt

- A. Parterna i ärendet och socialtjänsten ger sitt samtycke till att MST-terapeuten inhämtar information från olika källor i samråd med föräldrarna (ex. polis, skola, sociala beredskapen).
- B. Parterna i ärendet ger sitt samtycke till att MST-terapeuten kan lämna adekvat information till samarbetspartners om detta krävs för att nå framgång i behandlingsarbetet (ex. UAE för drogtestar).
- C. Parterna i ärendet ger sitt samtycke till att MST-terapeuten mottar grupphandledning av de andra MST-terapeuterna rörande arbetet med familjen och ger MST-terapeuten tillstånd att lägga fram nödvändig information om familjen vid rådgivning från MST-teamets konsulent, Emma Ulfsdotter, MST -Sverige.

Anmälningsskyldighet gäller för MST-terapeuten enligt Socialtjänstlagen Kap 14:1

”Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten

och kriminalvården är skyldig att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd”.

Jag samtycker till ovanstående:

.....

Drilon Blakaj

Liridon Rrmoku



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se