Vardag utan rädslor

En handbok för att förebygga risken att klienten blir lämnad ensam med sin rädsla

Sara Brunell

Linnéa Bäckman

Michaela Sundman

Examensarbete för socionom YH- och sjukskötare YH-examen

Utbildningsprogrammet för social- och hälsovård

Åbo 2016

EXAMENSARBETE

Författare: Sara Brunell, Linnéa Bäckman, Michaela Sundman
Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för social- och hälsovård, Åbo
Inriktningsalternativ/Fördjupning: Hot
Handledare: Christine Welander

Titel: Vardag utan rädslor - En handbok för att förebygga risken att klienten blir lämnad ensam med sin rädsla

---

Datum 2016-05-09 Sidantal 59 Bilagor 4

Abstrakt

Det här examensarbetet handlar om hot, rädslor och risker hos klienter inom social- och hälsovården. Arbetet ingår som en första del i projektet *Hot – rädslor, risker och mångprofessionellt perspektiv på företrädarskap* som startade våren 2016 vid Novia i samarbete med partners från arbetslivet.

Syftet med arbetet var förebygga risken att klienten blir ensam med sin rädsla. Vår frågeställning är hur man i grupp kan förebygga uppkomsten av risken för att en rädsla ska utvecklas eller förvärras. Vår målgrupp är beställarnas klienter och deras anhöriga. Enligt vår kännedom saknas metoder som stöder klientens familj och anhöriga parallellt med klienten, samtidigt som både klienter och anhöriga får stöd av andra i samma situation. Genom att klienter med liknande utmaningar får träffa andra i samma situation upptäcker de att de inte är de enda, de är inte ensamma med sina tankar och rädslor.

Datainsamlingen vi använt oss av i examensarbetet är litteraturöversikt och vi har analyserat innehållet med en kvalitativ innehållsanalys. Litteraturen består av vetenskapliga artiklar, böcker och officiella internetsidor som sökts via olika databaser.

Resultat visar att förebyggande arbete bör påbörjas i ett så tidigt skede som möjligt och klientens anhöriga bör involveras för att minska känslan av ensamhet. Klienten bör få stöd av professionella och enligt tidigare forskningar har deltagande i gruppverksamhet visat sig vara effektivt.

Vi har utvecklat en gruppverksamhet bestående av sju träffar som leds av en professionell inom social- och hälsovården och en handbok för den professionella, där produkten förklaras i korthet och varje träff beskrivs enskilt, med upplägg och frågor. Handboken stöder kommunikationen mellan klienten och de personer som finns med i klientens vardag vilket syftar till att klienten ska få bättre stöd att tala om och jobba med sina rädslor också hemma, utanför gruppverksamhetens träffar.

Språk: svenska Nyckelord: rädsla, risk, företrädarskap, förebyggande arbete, skyddsfaktorer, ensamhet, empowerment, barn, anknytning, utveckling, självhjälp

---

BACHELOR'S THESIS

Author: Sara Brunell, Linnéa Bäckman, Michaela Sundman
Degree programme in social- and helthcare service, Turku
Specilization: Threath
Supervisor**:** Christine Welander
Title: Everyday without fears - a method to prevent risking the client being left alone with his or her own fear

---

Date 2016-05-09 Pagenumber 59 Bilagor 4

Abstract

This bachelor's thesis is about threat, fear and risk among clients in the social- and healthcare field. This thesis is part of the project *Hot – rädslor, risker och mångprofessionellt perspektiv på företrädarskap* which started in spring 2016 at Novia in co-operation with active professionals. The aim of this thesis is to prevent risking the client being left alone with his or her own fear. The issue is how we can, through a support group, prevent the risk that might develop or aggravate. Our target groups are the customers' clients and their relatives. As far as we know there are no methods that support the client`s family and relatives simultaneously with the client, at the same time as the client and the relatives are supported by others in the same situation. By meeting other people with similar challenges and in the same situation the clients will find that they are not alone with their thoughts and fears.
We collected data by a literature survey and we analysed the data with a qualitative content analysis. The literature consists of scholarly articles, books and official web pages.
The results show that preventive work should be started as early as possible and that the client`s relatives should be involved to reduce the feeling of loneliness. Getting supported by professionals and taking part in group activities has in earlier research proved to be an effective way to help the client.
We have developed a method for groups consisting of seven meetings which are led by a professional in the social- and healthcare area, and a manual for the professional, which describes the method and each session separately, including the set-up and questions. Our method supports the communication between the client and the relatives, which will promote the support the client gets at home as well as in the group meetings.

Language: swedish Key words: fear, risk, advocacy, preventive work, protective factors, loneliness, empowerment, children, attachment, development, self-help

---

OPINNÄYTETYÖ

Tekijät: Sara Brunell, Linnéa Bäckman, Michaela Sundman
Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoitotyön ja sosiaalialan, Turku
Suunatutumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Uhka
Ohjaaja: Christine Welander

Nimike: Arki ilman pelkoja- Ennaltaehkäisevä menetelmä, jotta asiakas ei jäisi yksin pelkojensa kanssa

---

Päivämäärä: 9.5.2016 Sivumäärä: 59 Liitteet: 4

Tiivistelmä

Tässä opinnäytetyössä käsitellään sosiaali-ja terveysalan asiakkaiden uhkia, pelkoja ja riskejä. Tämä työ on ensimmäinen osa projektia *Hot – rädslor, risker och mångprofessionellt perspektiv på företrädarskap* joka alkoi keväällä 2016 Noviassa, yhteistyössä työelämän kumppaneiden kanssa.
Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ennaltaehkäistä riskejä, ettei asiakas jää yksin pelkojensa kanssa. Kysymyksenasetteluna on, miten ryhmässä voi ennaltaehkäistä riskien syntymistä, pelkotilojen kehittymistä tai pahentumista. Kohderyhmä koostuu tilaajan asiakkaista ja heidän omaisistaan. On havaittu, että sosiaali- ja terveysalalla kaivataan menetelmiä, joiden avulla voi tukea asiakkaiden perheitä ja omaisia rinnakkain asiakkaan kanssa jolloin sekä asiakas että omainen saavat tukea toisiltaan samassa tilanteessa. Asiakkaat, joilla on samanlaisia haasteita, saavat tavata toisia samassa tilanteessa olevia ja huomata, etteivät he ole yksin ajatustensa ja pelkojensa kanssa.
Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelminä on käytetty kirjallisuuskatsausta ja laadullista sisällönanalyysia. Kirjallisuus koostuu tieteellisistä artikkeleista, kirjoista ja eri tietokantojen kautta haetuista internetsivuista.
Työn tulokset osoittavat, että ennaltaehkäisevä työ pitäisi aloittaa niin aikaisin kuin mahdollista ja asiakkaiden omaisia pitäisi osallistaa, jotta yksinäisyyden tunne pienenisi. Asiakkaan pitää myös saada tukea alan ammattilaisilta ja osallistua ryhmätoimintaan.
Opinnäytetyössä on kehitetty ryhmätoimintamalli, joka koostuu seitsemästä tapaamisesta, joita vetää sosiaali- ja terveysalan ammattilainen, sekä ammattilaisille tarkoitetusta käsikirjasta, jossa kerrotaan menetelmästä ja tapaamisista lyhyesti. Tämä menetelmä tukee asikkaiden ja heidän lähellään olevien ihmisten välistä kommunikaatiota. Tavoitteena on, että asiakas saa parempaa tukea, puhuu peloistaan ja käsittelee niitä myös kotona, ryhmätoimminnan ulkopuolella.

Kieli: Ruotsi Avainsanat: pelko, riski, edustaja, ennaltaehkäisevä työ, yksinäisyys, suojaava faktoreita, voimaantuminen (empowerment), lapsi, kiintymys, kehittyminen, oma-apu

---

Innehållsförteckning

1 Inledning ... 1
1.1 Syfte och frågeställning ... 2
1.2 Avgränsning ... 2
1.3 Idéer om resultat ... 3
2 Litteraturöversikt ... 4
3 Centrala begrepp ... 11
3.1 Risker ... 12
3.1.1 Riskfaktorer och protektiva faktorer ... 12
3.1.2 Resiliens och salutogenes ... 13
3.1.1 Ensamhet ... 14
3.2 Rädsla ... 15
3.3 Hot ... 17
3.4 Företrädarskap ... 18
4 Metoder som redan finns ... 20
4.1 Beardslee's familjeintervention ... 20
4.2 Familj och barn i samspel ... 23
4.3 Motiverande samtal ... 24
4.4 Självhjälpsgrupper och gruppsamtal ... 26
4.5 Empowerment ... 28
5 Innehållsanalys ... 29
6 Resultat ... 34
6.1 Förebyggande arbete med klienter ... 34
6.2 Samarbete mellan professionell, klient och anhörig ... 35
6.3 Känslor som klienten kan ha och hur hantera dessa ... 35
7 Produkten; resultatet av arbetet ... 36
7.1 Gruppsammansättningen ... 37
7.2 Gruppträffarnas uppbyggnad ... 40
7.3 Hållbar utveckling ... 47

8 Diskussion 48
8.1 Forskningsetik, reliabilitet och validitet 50
8.2 Socionom YH 53
8.3 Sjukskötare YH 57
8.4 Hur produkten kunde testas i praktiken 57
Källförteckning 60
Figur 1 39

Bilageförteckning

Bilaga 1 Artikeldata
Bilaga 2 Ledarmanual
Bilaga 3 Ledarmanual (finsk)
Bilaga 4 Användning av handboken i praktiken

1 Inledning

Det här examensarbetet är ett beställningsarbete om hur professionella kan förebygga, motverka eller utnyttja rädslor hos klienter inom olika klientgrupper. Beställarna är ITU, Varsinais-Suomen Sininauha ry, Åbolands sjukhus, Åbo stads rehabiliteringsteam och Parkinson-förbundet. Arbetet riktar sig främst till deras klientgrupper, men kan även tillämpas i andra sammanhang. Arbetet ingår som en del i projektet *HOT - rädslor, risker och mångprofessionellt perspektiv på företrädarskap* (HOT.pdf) som startade våren 2016. Den här delen kommer framför allt att beröra förebyggande arbete i klientgrupperna. Vi har valt det här temat eftersom det finns mycket som kan göras i ett tidigt skede när det gäller arbete med olika klientgrupper inom social- och hälsovården. Samtidigt kan förebyggande arbete i stor utsträckning minska vårdkostnader samt att problem vidareutvecklas. Det är i de flesta fall bättre att ingripa i ett så tidigt skede som möjligt så fort en möjlig risk identifierats.

När vi skriver om förebyggande arbete i det här examensarbetet handlar det specifikt om att förebygga risker, det vill säga hur professionella inom social- och hälsovården kan jobba med klienter och deras anhöriga för att skapa trygghet i deras liv och minimera riskerna för att problemen ska fortgå. Förebyggande arbete kan göras på ett indikerat, selektivt eller universellt plan, beroende på om syftet är att förebygga för alla, för en specifik grupp eller enskilda klienter (Andershed, 2005, s. 196-198). I det här arbetet kommer vi att jobba främst med mindre grupper, när vi talar om förebyggande arbete är det alltså arbete på ett indikerat och selektivt plan vi avser, inte att förebygga universellt.

Förebyggande arbete ska helst börja i ett så tidigt skede som möjligt, gärna redan i barndomen, genom att erbjuda bästa möjliga möjligheter till en trygg och gynnsam uppväxt. Ett sätt att jobba förebyggande kan vara att involvera nyckelpersonerna kring klienten i det rehabiliterande och förebyggande arbetet så att riskerna för klientens anhöriga blir mindre samtidigt som de anhöriga då bättre kan fungera som stöd för klienten. (Broberg, et al., 2003, s. 69-70).

Dagstidningarna skriver mycket om social utsatthet, ensamhet och den ökande arbetslösheten. Regeringen visar också på en markant ökning av arbetslösheten i Finland under det senaste året (Arbets- och näringsministeriet, 2016). Dessa ämnen är för det mesta aktuella och ett sätt att nå en förbättring är genom satsning på det förebyggande arbetet. THL nämner på sin hemsida arbetslöshet, utbildning och sociala problem som de största

orsakerna till social ojämlikhet i samhället. Ojämlikheten utgör alltid en risk. Risken för utsatthet väcker i sin tur rädslor. Till exempel rädsla för att hamna utanför, bli exkluderad, inte klara sig i livet och inte kunna ta hand om sin familj eller sina barn på bästa sätt, att inte kunna finnas där för sina vänner eller rädsla att bli ensam. Ensamheten är en riskfaktor och leder till andra negativa hälso- och välfärdsproblem, till exempel ensamhet och en ökad risk för depression. En försämrad hälsa ökar samtidigt risken för att bli ensam. Ifall en person har få sociala kontakter och brister i den egna verksamhetsförmågan ökar ensamhetskänslan. (Institutet för hälsa och välfärd, 2014).

Risken för ensamhet ökar också då man inte är sambo eller gift samt om man inte har något jobb eller är arbetsoförmögen. Enligt olika välfärdsmätare mår de som bor ensamma i genomsnitt sämre än resten av befolkningen. I Finland bor mer än 1 miljon ensamma (Institutet för hälsa och välfärd, 2014; Gerst-Emerson & Jayani, 2015, s. 1015; Tzouvara, Papadopoulos, & Randhawa, 2015, s. 333). Riskgruppen utgör alltså nästan en femtedel av befolkningen. Under idéseminariet fick vi respons av yrkesverksamma som upplevde ett behov av metoder som lyfter fram hur anhöriga och familjer kan involveras i det förebyggande arbetet med deras klienter. (Socialstyrelsen, 2011).

1.1 Syfte och frågeställning

Syftet med vårt examensarbete är att kunna förebygga risken att klienten blir ensam med sin rädsla. Det här görs genom att klienten och dennes anhöriga deltar i en gruppverksamhet där arbetssättet är förebyggande och rehabliliterande. Gruppverksamheten har för avsikt att skapa en vi-anda för att förebygga den existentiella ensamheten. Den centrala frågeställningen för arbetet är hur man i grupp kan förebygga uppkomsten av risken för att en rädsla ska utvecklas eller förvärras.

1.2 Avgränsning

Eftersom vi har valt att fokusera på förebyggande arbete skriver vi om risker och resurser bland barn, vuxna och familjer. Vi har kopplat riskerna och skyddsfaktorerna till begrepp som rädsla, hot, företrädarskap och förebyggande arbete. Vi går inte desto mera in på fenomen som ångest, oro och fobier eftersom arbetet då skulle bli för stort. Resultatet av vårt arbete blir en produkt som är ämnad att fungera som stöd främst för handledaren i gruppverksamheten. Vi fokuserar på vad vi kan göra på gruppnivå, vilket betyder ett fokus på individen gruppen som helhet och det som hotar honom/henne. Vi har haft beställarnas

klienters rädslor i baktanke. Vi även arvränsat rädslorna till: rädsla för att bli lämnad ensam med sitt problem, rädsla för att hamna i utkanten av samhället och rädsla för att våga möta sina probelm.

Med sociala nätverk menas alla de relationer som klienten kommer i kontakt med. Med personliga nätverk menas familj, släktingar, vänner, arbetskamrater och grannar (Seikkula & Arnkil, 2011, s. 58-59). Vad som menas med en familj varierar både historiskt och kulturellt. Det kan innebära vilka som bor tillsammans, gemensamma normer, regler och samhörighet, men också familjens funktioner och uppgifter. Familjer kan förändras, till exempel i samband med en skilsmässa, och olika personer kan ha olika uppfattning när det gäller vem de själva anser att hör till sin familj (Pihkala, 2011, s. 3). Enligt statistikcentralen är en familj i Finland *”samboende gifta par eller samboende par eller samboende personer som registrerat sitt förhållande och av deras barn, av endera föräldern tillsammans med sina barn”* (Statistikcentralen, 2016). Det är denna definition vi använder i det här examensarbetet. När vi talar om barn kan även vuxna barn avses, eftersom barn alltid kommer att vara barn till sina föräldrar oberoende av hur gamla eller unga de är. Tanken med vår produkt är att den ska fungera både med äldre och yngre barn, och ifall om klienten inte har barn, med andra anhöriga som till exempel syskon, föräldrar eller en nära vän. Huvudsaken är att klienten och klientens familj eller närmaste anhöriga får stöd parallellt eftersom de påverkas så mycket av varandra, i synnerhet om de bor tillsammans, samt få hjälp att stödja varandra inom ramen för vår handbok.

1.3 Idéer om resultat

Vi förväntar oss att vi ska kunna utveckla en handbok som kan tillämpas på olika klientgrupper, där även klientens anhöriga, familjemedlemmar eller andra stödpersoner ingår. Handboken bygger på gruppverksamhet, eftersom det har visat sig vara effektivt att personer med samma problem träffas och delar med sig av sina erfarenheter, i synnerhet då klienten samtidigt jobbar individuellt med sina egna utmaningar (Bång, 2016). I gruppen ingår en eller flera professionella som kan ha varierande utbildning inom social- och hälsovården vars uppgift är att fungera som stödpersoner för gruppens medlemmar.

Orsaken till att vi tänker oss att mottagarna av examensarbetet kunde ha nytta av en metod som fungerar som gruppverksamhet är att resurserna i samhället är knappa och att de flesta organisationer och arbetsplatser ständigt är tvungna att spara in och skära ner på sin verksamhet. Genom gruppverksamhet kan flera klienter stödjas samtidigt och dessutom

fungera som stöd för varandra. Genom gruppen kan fler personer erbjudas möjlighet att delta än ifall det hade varit frågan om individuella stödåtgärder. Gruppen skapar också gemenskap och känsla av tillhörighet för medlemmarna samt en upplevelse av att inte vara ensam i sin situation (Hawkins & Shohet, 2008, s. 209-210). För att produkten samtidigt ska fungera förebyggande vill vi utveckla en handbok som också stöder klienternas barn och anhöriga i syfte att förhindra att problemen överförs från en generation till nästa. Målet med handboken är att den ska gå att använda i olika klientsammanhang och med klienters anhöriga på olika arbetsplatser inom social- och hälsovård.

2 Litteraturöversikt

En litteraturöversikt visar att forskaren är medveten om tidigare arbeten som gjorts inom området. Den identifierar huvudsakliga problemområden som forskaren bör betrakta samt de avgörande frågorna och det som fattas i den nuvarande kunskapen inom området. Den vägleder läsaren om varifrån forskningen kommer. Litteraturöversikten försöker fastställa den kunskap som finns inom forskningsområdet och bena ut forskningsfrågor som hjälper till att öka förståelsen av ämnet. (Denscombe, 2000, s. 187).

En litteraturöversikt ska bestå av bakgrund, syfte, frågeställningar och insamlingsmetod. Det betyder att man samlar in information från litteraturen. Den litteratur som används i litteraturbakgrunden får inte användas i den litteratur som samlas in, alltså litteraturen som samlats in för resultatredovisning. I diskussionen sätts insamlingsdata från litteraturen i dialog med den litteratur som använts i bakgrunden och diskuteras utifrån syftet och frågeställningen. Av de artiklar som används redogörs: titel, författare, årtal då artikeln skrevs, undersökningens syfte, urval och metod samt resultat. Litteraturöversikten ska genomföras med samma noggrannhet och trovärdighet som den primära källan man använder sig av. (Olsson & Sörensen, 2011, s. 144-145).

Narrativ betyder att texten hänvisar till en berättelse, till exempel genom böcker, intervjuer och medier. För att en text ska vara narrativ måste berättelsen ha vissa egenskaper, som ett specifikt syfte, innehålla en handling som länkar samman det förflutna med det nuvarande samt involvera människor. Syftet kan handla om moraliskt budskap eller redogöra personliga förhållanden, berättelsen måste leda någonstans och involvera människor genom att hänvisa till känslor och erfarenheter i händelsen. (Denscombe, 2016, s. 402). Vi har gjort en narrativ litteraturöversikt i tabellform (se bilaga 1). Där vi kort beskriver

artikelns syfte, metod, resultat och urval. Vi har förklarat i texten hur vi sökt artiklarna och med vilka sökord och varför vi valt just de artiklar vi har valt.

Vi har använt oss av litteraturkällor i form av böcker, vetenskapliga artiklar och officiella internetsidor. Nyckelord som vi har använt då vi har sökt litteratur är *risker, rädslor, förebyggande, empowerment, företrädarskap, skyddsfaktorer, fear, anxiety, children, method*, prevent* threat, adult* och *loneliness** i olika kombinationer. De databaser vi har sökt artiklar från är Ebsco och Researchgate. Olika kombinationer av orden har gett varierande mängd träffar och vi har gallrat ut de artiklar som vi har ansett vara relevanta för vårt arbete. En del artiklar har vi hittat genom att de har refererats till på hemsidor eller i annan litteratur, och vi har kunnat hitta dem på Ebsco eller Researchgate. De böcker vi har använt oss av har vi hittat via Novias bibliotek, databasen Tria, genom att använda oss av samma sökord som då vi har sökt artiklar.

Då vi började vår sökprocess använde vi sökord som risk, advocacy, fear och threat i olika kombinationer med varandra och enskilt. Dessa sökord var centrala i hela projektet. Vi satte till sökorden theory och method för att få fram om det fanns några teorier eller metoder sedan tidigare. Vi hittade mycket om rädslor och olika slags rädslor. Det var en aning svårare att hitta artiklar om risker. Vi ville helst hitta om risker allmänt men de flesta vi hittade rörde något ämne specifikt. Företrädarskap var också svårare att hitta. Vi har gjort några sökningar med mera specifika sökord som mental illness och long-term unemployed. Tanken då var att hitta artiklar enskilt om dessa med tanke på projektets beställare och deras klienter. De artiklar vi valde hade bra resultat som vi ansåg oss ha nytta av i utvecklandet av vår produkt. Ett krav var att de skulle kunna tillämpas också hos andra klientgrupper än de beskrivna i artikeln. Den senaste sökningen, loneliness, gjordes för att vi gjorde en avgränsning. Egentligen skulle vi ha velat veta mera om den existentiella ensamheten men fanns väldigt lite forskat om den. Vi har avgränsat oss enligt tabellen nedan. Artiklarna valdes ut enligt rubrik, syfte, resultat och diskussion. De sökningar som vi avgränsat med SU och TI gjordes för vi fick fram så många sökresultat så vi valde att precisera sökorden på detta sätt. Vi har då gått igenom dessa saker hos alla artiklar. Den artikel med 800 sökningar valdes ut genom att alla artiklar publicerade tidigare än 2011 och inte full text gallrades bort, vilket gav ett betydligt lägre antal möjliga artiklar. En stor del av artiklarna kunde uteslutas utgående från att rubriken visade att artikeln inte var relevant för oss eftersom den antingen var för specifik eller för långt ifrån vårt ämne. De artiklar som ännu var kvar efter det, läste vi igenom abstrakten till och vi

kunde konstatera att två av artiklarna hade det innehåll som vi sökte. Vi har sökt artiklar under januari och februari månad. Därefter gjorde vi en ny sökning i april om ensamhet, eftersom det var relevant för vårt examensarbete. Böcker och officiella internetsidor har inte varit innanför någon tidsram. De artiklar vi valde var relevanta för vårt syfte och svarade på vår frågeställning. De artiklar som inte valdes var för specifika och kunde enbart tillämpas på vissa klientgrupper. Många artiklar var inte relevanta för oss med tanke på vårt syfte och vår frågeställning. Vi har valt de flesta artiklar mellan årtalen 2010-2016 för att få fram den senaste informationen. Vi har en artikel som är från 2008 och den valde vi att ta med, trots att den är lite äldre, eftersom vi hittade den via andra referenser och den svarade väldigt bra på vårt syfte samt var skriven av finländska och svenska författare vilket gör den mer lokalt förankrad.

Databas	Sökord	Avgränsning	Träffar	Använda träffar	Datum
Researchgate	Beardslee* prevent* family	2008 – 2016, Fulltext	57	1	27.2.2016
EBSCO	TI mental illness AND method AND daily living AND help	2011-15 Full text, referenser + abstrakt tillgängliga, research artikel, vuxna	27	1	12.1.2016
EBSCO	Different* AND TI risk*	Apply related words, full text, 2011-15, peer reviewed, all adult, reserach article, SU major headings: risk assesment, health	105	1	11.1.2016

		behavior, instrument validation, risk management, attitude to risk, illness, health promotion			
EBSCO	Different* AND TI fear*	Apply related words, full text, reference+abstract available, 2011-15, peer reviewed, research aricle	32	1	11.1.2016
EBSCO	TI advocacy* AND meaning*	Apply related words, full text, 2011-2015, peer reviewed, reference+ abstract available, reserach article	11	1	11.1.2016
EBSCO	Help AND TX unemployed* AND long-term	Full text, 2011-2016, research article, randomized controlled trials	41	1	16.1.2016
EBSCO	Prevent AND threat AND patient	Full text, 2011-2015,references availeable, research article randomized	19	1	17.1.2016

		controlled trials			
EBSCO	Prevent AND threat AND patient	2011-15, full text, referenser tillgängliga, research artikel, randomized controlled trials	19	1	17.1.2016
EBSCO	SU method* AND SU fear*	2011-15, full text, academic journals	47	0	16.1.2016
EBSCO	TI prevent* AND fear* AND TI theory*	2011-16. full text, peer reviewed	6	0	7.2.2016
Researchgate	Fear and anxiety small children	2011-2016, full text	68	1	17.1.2016
Researchgate	fear threat treatment childhood adult	2011-2016, full text	885	2	17.1.2016
EBSCO	Advoca* AND SU prevent* AND rsik* AND individual* AND group*	2011-2016, full text, peer reviewed, heading: health promotion	29	3	22.1.2016
EBSCO	SU advoca* AND fear*	2010-2016, full text, academic	151	1	4.2.2016

	AND risk*	journals			
EBSCO	SU prevent* AND SU fear* AND SU risk* AND theory	Full text, 2011-2016, peer reviewed	6	1	14.2.2016
EBSCO	SU prevent* AND SU risk* AND TI theory*	2011-15, full text, peer reviewed	8	1	17.2.2016
Researchgate	Fear prevention cooperation	2011-2016, full text, research artikel	31	1	11.2.2016
EBSCO	SU loneliness*	2011-2016, full text, peer reviewed, academic journal, subjects: psyhological aspects, risk factors, social aspects	50	1	4.4.2016
EBSCO	Existential* AND loneliness*	2011-2016, full text, peer reviewed	10	0	4.4.2016

Artikeln *”Investigating the long-term effects of a psychiatric rehabilitation programme for persons with serious mental illness in the community: a follow-up study ”* av Luk (2010), valdes eftersom vi tycker denna artikel kan tillämpas också hos klienter som har samma rädslor och problem. Vi tycker att denna artikel svarar på vår frågeställning. Vi sökte

artikeln på EBSCO med sökorden mental illness, method, daily living, help och fick 27 resultat. Vi läste rubrikerna, syftet, resultat, sammanfattningen på alla artiklar men tyckte att de andra inte var relevanta för oss. De andra handlade mera specifikt om psykisk ohälsa vilket inte var relevant för oss med tanke på vårt syfte och frågeställning.

Artikeln *”Effects of a self-care promoting problem-based learning programme in people with rheumatic diseases: a randomized controlled study”* av Arvidsson, Bergman, Arvidsson, Fridlund och Tingström, (2012) valde vi för att vi tycker den kan användas både när det gäller rädslor och i förebyggandet av risker. Klienten lär sig mera om sin rädsla och att leva med den, samt hantera den. Vi sökte artikeln genom EBSCO och använde sökord som prevent, threat, patient och fick 19 träffar. Vi läste syfte och resultat och slutsatsen på alla artiklarna men tyckte inte de andra var relevanta för oss med tanke på vårt syfte och frågeställning.

Artikeln *”Predictors of adolescents' health-promoting behaviors guided by primary socialization theory”* av Rew, Arheart, Thompson, & Johnson (2013), söktes från EBSCO med sökorden *prevent, risk, theory* och gav 8 träffar. Vi gick igenom alla artiklars syfte och resultat, och valde denna artikel för att den besvarar hur man kan förebygga risker i det stora hela medan de andra artiklarna var mera om specifika risker.

Murphy, Peters, Wilkes, & Jackson, skriver i sin artikel *Childhood Parental Mental Illness: Living with Fear and Mistrust* (2015) om vilken effekt föräldrar har på sina barn då det kommer till överförandet av rädslor samt psykiska problem. Artikeln var relevant i vårt arbete eftersom vi har valt att lägga fokus på förebyggande arbete och att jobba tillsammans med anhöriga. Övriga ariklar som kom upp i sökprocessen var antingen inte full text eller var inriktade på sådant som är irrelevant i sökandet efter svar på vår frågeställning och vårt syfte.

Artikeln *Longing and fearing for dialogue with children - Depressed parents’ way into Beardslee’s preventive family intervention*, *Nord J Psychiatry* (2008) av Pihkala och Johansson, har fungerat som stöd för den kunskap vi har om Beardslee’s familjeintervention. Artikeln är relevant med tanke på vår produkt och fungerar bra som inspiration för vår handbok. Dessutom har vi använt oss av en akademisk avhandling som också är skriven av Pihkala och på så vis stöder avhandlingen artikeln. Artikelsökningen fick 57 träffar, varav en var väsentlig eftersom den fungerade som stöd för avhandlingen.

Artikeln *Early life stress and the anxious brain: evidence for a neural mechanism linking childhood emotional maltreatment to anxiety in adulthood*, av Fonzo, G.A. et al. (2015) baserar sig på en omfattande kvalitativ studie med 182 deltagare. Studien undersökte upplevelsen av känslomässig misshandel i barndomen och kopplingen till rädsla och ångest i vuxen ålder. Eftersom den handlar om rädsla är den väsentlig då det är vad vår handbok vill förebygga. Korrelationen mellan rädslorna i barndomen och de rädslor som upplevs i vuxen ålder är viktig eftersom det påverkar individen på långsikt. Studien är kvalitativ och har stort sampel (182 deltagare) och det gör den mera tillförlitlig. Sökningen hade 885 träffar, varav vi använt oss av endast 2 stycken. Studien bygger på hur rädslor i barndomen även upplevs i vuxen ålder.

Artikeln *Effect of social networks and well-being on acute care needs* av Sintonen & Pehkonen (2014) söktes från EBSCO med sökordet *loneliness* och fick 50 träffar varav 1 valdes ut. Den här artikel är väsentlig för att få svar på varför förebyggande arbete behövs.

Artikeln *Barriers to Social Participation among Lonely Older Adults: The Influence of Social Fears and Identity* av Goll, Charlesworth, Scior och Stott (2015) gjordes genom rekrytering av fyra volontära organisationer. Undersökningen var frivillig och bestod av kvalitativ intervju med 29 deltagare. Artikeln är relevant eftersom den undersökte individer som ansåg sig ha få eller inga sociala tillfällen. Genom att använda sig av vår produkt kan man på så vis förebygga ensamhet och skapa sociala tillfällen genom gruppverksamhet. Sambandet mellan socialt deltagande och social identitet undersöktes också, med resultatet att deltagarna upplevde att det fanns för få sociala aktiviteter. Genom att arbeta resursförstärkande i grupp för att förebygga ensamhet och skapa ett socialt tillfälle, kan vår handbok vara till nytta.

3 Centrala begrepp

I det här arbetet avses med begreppet *klient* en person som redan har kontakt med professionella inom social-och hälsovården. Klienten har någon form av problem eller sjukdom som är orsaken till att kontakten etablerats. *Anhöriga* är på sätt och vis också klienter i gruppverksamheten, eftersom tanken är att de också ska få stöd och hjälp, men deras huvudsakliga uppgift är ändå att kunna fungera stödjande för klienten. De anhöriga kan vara klientens föräldrar, make/maka, barn, annan nära släkting eller en god vän som är delaktig i klientens vardag. Med *professionell* syftar vi främst på sjukskötare och

socionomer eftersom det är de yrken som är aktuella för oss, men begreppet kan även avse andra yrkeskunniga inom social- och hälsovården. Nedan kommer vi att mera ingående definiera några begrepp som vi kommer att använda oss av genom hela arbetet för att ge en bättre förståelse av vad vi syftar på och hur vi kommer att använda begreppen.

3.1 Risker

Risker, riskfaktorer och att utsättas för risk är starkt sammankopplat med hot och rädslor och i det här arbetet kommer vi att lyfta fram vad risker är och generellt vilka de största riskfaktorerna i människors liv är utan att specificera väldigt mycket eftersom vi inte jobbar med en specifik klientgrupp utan har som mål att utarbeta ett material som passar för flera olika grupper. Begreppet *Risk* innefattar så pass mycket att vi här har valt att bena ut det i mindre delar.

Risker innebär alltid någon form av hot eller en potentiell möjlighet att något oönskat ska hända. Motsatsen till risk är chans, alltså en potentiell möjlighet att något positivt ska ske. Riskfaktorer är risker som kan finnas i människors liv och det kan vara fråga om inre eller yttre faktorer. När man talar om riskfaktorer är protektiva faktorer, det vill säga skyddsfaktorer, något man också kan fokusera på. De protektiva faktorerna är inte en direkt motsats till riskfaktorerna, men de motverkar ändå riskerna. En riskfaktor är en direkt risk i sig, medan en protektiv faktor är indirekt skyddande. För att kunna undvika riskfaktorerna krävs prevention, alltså förebyggande av dåliga vanor eller negativ miljö. (Andreshed, 2005, s. 192-193).

3.1.1 Riskfaktorer och protektiva faktorer

En riskfaktor är en mätbar egenskap hos en individ, som ökar sannolikheten för att skapa en negativ konsekvens. En riskfaktor kan vara psykologisk eller biologisk, både på familje- och samhällsnivå. (Pihkala, 2011 s. 5).

I Broberg, Amnqvist och Tjus bok klinisk barnpsykologi nämns faktorer som missbruk, psykisk eller fysisk sjukdom i familjen, gener, samt miljön som faktorer som kan anses som skadliga och utgöra ett hot för vårt välbefinnande, med andra ord utgör dessa riskfaktorer. De här riskfaktorerna kommer utifrån och är i hög grad omöjliga för individen själv att påverka. En persons egenskaper och temperament kan också utgöra en högre risk

för att personen ska hamna i svårigheter eller få problem i livet. Riskfaktorerna kan alltså vara indirekta eller direkta. (Broberg, et al., 2003, s. 54-61).

Skyddsfaktorerna är faktorer i en människas liv som, då människan utsätts för hot, förhindrar eller förmildrar effekten som riskfaktorn annars skulle ha på människans liv. Protektiva faktorer är det samma som skyddsfaktorer. Resursfaktorer är de faktorer som skyddar människan oberoende av om hon utsätts för risker eller inte (Andershed, 2005, s. 192-193). De protektiva faktorerna är associerade med att minska riskfaktorns negativa effekt. Samma variabel kan vara både en riskfaktor och en skyddsfaktor beroende på vilken sida variabeln finns på, till exempel hög och låg självkänsla. (Pihkala, 2011, s. 5).

Exempel på skyddsfaktorer som kan hjälpa en människa att klara av en situation som normalt anses som riskfylld eller hotande är bland annat god social kompetens, kunna skapa meningsfulla och gynnsamma relationer med andra människor, hög intelligens, god problemlösningsförmåga, det vill säga att förstå vad som händer och handla därefter, jagstyrka, att styras mer av det som kommer inifrån en själv än av de yttre påverkningsfaktorerna och inse sitt eget värde, samt ha en känsla av sammanhang, KASAM. KASAM syftar till det att tillvaron ses som begriplig och meningsfull samt tron på en bättre framtid (Broberg, et al., 2003, s. 80; Andershed, 2005, s. 194-195).

3.1.2 Resiliens och salutogenes

Salutogenes och resiliens är det som skyddar människor från att fara illa trots diverse risker. Salutogenes används främst inom vården och då som hälsofrämjande faktorer som skyddar mot psykisk ohälsa (Broberg, et al., 2003, s. 78-79). Styrkor hos klienter och familjer kan vara lätta eller svåra att finna för företrädaren. Hos vissa klienter och familjer kan styrkorna vara dolda och inte synas tydligt. Det kan vara svårt för en person att finna sin styrka då hen behöver den. Då företrädaren hittar klientens eller familjens styrka kan en djupare relation mellan företrädaren och klienten skapas. (Gottlieb, 2013, s. 313-314).

Resiliens kommer från engelskans resilience, alltså motståndskraft och definieras som en process där individen anpassar sig positivt trots negativa erfarenheter i livet och eventuella trauman (Pihkala, 2011, s. 5). I begreppet ingår även förmågan att återhämta sig efter en påfrestande händelse. Resilienta barn kan växa upp i en familj där samtliga andra medlemmar, föräldrar och syskon, har allvarliga problem men ändå klara sig bra. Något gör att just det barnet är bättre rustat än dess syskon att möta svårigheterna. Vad som

påverkar kan vara goda relationer till någon vuxen utanför familjen, platsen i syskonskaran eller det medfödda temperamentet (Broberg, et al., 2003, s. 79). En människas resiliensförmåga kan variera under olika tider och under olika omständigheter, beroende på hur risk- och skyddsfaktorerna samverkar för individen (Pihkala, 2011, s. 5). Människor med god resiliensförmåga har vanligen också en förmåga att ta till sig all positiv stimulans de möjligen kan, utan att ta till sig de negativa intryck som miljön ger och de klarar av att bryta sig ur den negativa miljö som de fötts in i. (Broberg, et al., 2003, s. 79).

3.1.1 Ensamhet

Ensamhet är en subjektiv känsla av isolering, att inte tillhöra något. Ensamhet definieras också som saknad av social intimitet eller en brist i sociala relationer. En person kan känna sig ensam trots att hen lever ihop med någon. Ensamhet påverkar personens hälsa negativt, både fysiskt, psykiskt och psykosocialt. Ensamhet kan leda till nedsatt fysisk aktivitet, depression och sömnsvårigheter, vilket påverkar dagen negativt då personen inte är utvilad, samt ökar det systoliska blodtrycket. (Alspach, 2013, s. 8-9).

Strang (2014) skriver att ofrivillig ensamhet leder till stress, obehagskänslor och ångest och att människan är gjord för gemenskap. Enligt Strang kan ensamhet eller hot om ensamhet få människor att söka sig till gemenskap och då försöka skapa relationer eller återuppta brutna relationer. Om den brutna relationen varit viktig känslomässigt kan det driva personen att återuppta den relationen då det finns hot om att bli lämnad ensam. Strang menar att det finns olika sorters ensamhet. Det finns den ensamhet vi själva väljer. Det finns social ensamhet vilket innebär avsaknad av familj, vänner och i det stora hela också sociala kontakter. Den sociala ensamheten är en påtvingad ensamhet som är kopplad till känslor som oro, ångest och illavarande. Strang menar att ju längre personen är ensam desto svårare är det att hitta tillbaka till gemenskapen. Intrapersonell ensamhet är en ensamhet personen känner inom sig, att inte känna igen sig själv. Den existentiella ensamheten innebär att personen känner sig ensam och utlämnad. Det är en ensamhet som inte går att dela fullt ut med andra människor. Denna rädsla blir synlig i samband med kriser. Forskningsprojektet *Den sociala smärtan* som leds av Naomi Eisenberger handlar om ensamhet, övergivenhet och utstötthet. Det har det framkommit att ”*samma delar av hjärnan som aktiveras vid fysisk smärta också signalerar stark aktivitet vid social smärta”*. (Strang, 2014, s. 12, 13, 26, 29-34, 40).

3.2 Rädsla

Rädsla är en mycket vanlig känsla och förekommer i alla åldersgrupper. Orsaken till att vi kan känna rädsla är för att kroppen ska kunna förutse och undvika faror. Rädsla framkallar olika fysiologiska reaktioner hos människor så som svettningar, hjärtklappningar och att personen blir blek. De vanliga reaktionerna på rädsla är antingen *flykt* eller *kamp* (Tamm, 2003, s. 11). Detta konstaterar även Charles Darwin i sin klassiker *”Om arternas uppkomst”*. Denna alarmreaktion har funnits hos människan i åratal och sett likadan ut. Rädslan hjälper oss att i förväg känna igen risker som kan leda till hot. På detta sätt kan vi undvika farorna. Rädsla behövs alltså för vår överlevnad och fungerar i många fall som en försvarsmekanism. (Tamm, 2003, s. 11).

Föräldrar försöker ständigt lära sina barn att undvika hot och faror, exempelvis genom att påminna om att ”Se dig för när du går över gatan” eller ”Lek inte med tändstickor”. Föräldrarna försöker alltså få barnet att undvika dessa situationer. Därför kan man säga att det hör mera till människans natur att *fly* istället för att *fäkta*. Sedan finns det också irrationella rädslor, som inte egentligen uppfyller någon funktion som till exempel fobier och ångest. (Tamm, 2003, s. 12).

I facklitteratur definieras rädsla som ”en stark negativ känsla som uppkommer i situationer av hot” (Tamm, 2003, s. 12). Barn upplever rädsla redan under de första levnadsmånaderna främst som rädsla för hastiga rörelser eller höga ljud. Under den andra delen av barnets första levnadsår uppstår två nya rädslor, rädsla för främlingar och separationsångest. Det finns vissa tvetydiga situationer där det välbekanta blandas med det främmande och barnet kan uppleva ett hot eller en fara som egentligen inte finns. När ett barn utvecklas och mognar kan hen börja urskilja riktiga hot och faror. Andra rädslor som uppkommer ganska tidigt men som följer med hela livet är rädsla för det okända, rädsla för smärta och rädsla för döden. Dessa är rädslor som i princip alla människor upplever i något skede av livet och som är helt naturliga. Känslan av rädsla kan komma väldigt plötsligt när något händer och en del rädslor är genetiskt betingade medan andra är inlärda. Det är skillnad på rädslor som hindrar människor från att ge sig in i farliga situationer och existentiella rädslor som exempelvis separationsångest, där människan är känslomässigt beroende av andra. (Tamm, 2003, s. 12-14; Broberg, et al., 2003, s. 160).

Fernholm skriver i sin artikel i tidningen *Forskning och Framsteg* (2012) att rädsla är en naturlig och medfödd reaktion som finns för att skydda människor från sådant som kan

vara skadligt. Ofta ses rädslan som något negativt, eftersom den vanligen begränsar oss från att göra något, men i grunden är den en positiv reaktion. Till exempel om människor inte skulle vara rädda för höjder eller för ormar skulle fallolyckor från höga höjder och ormangrepp vara mycket vanligare än de är (Fernholm, 2012). De vanligaste rädslorna, enligt Broberg, et al. (2003), som människorna har är att förlora sin fysiska hälsa, förlora sin sociala status eller bli förödmjukad, bli ensam, rädsla för djur och rädsla för öppna eller trånga platser samt rädslor som är kopplade till dessa. Fernholm (2012) menar att även rädsla för döden och för att mista en anhörig hör till de vanligaste rädslorna. Hos klienter är rädsla kopplad till ovisshet om den egna situationen vanlig (Feuchtinger, et al, 2013). Det som utlöser känslan av att vara rädd samt kroppens fysiska reaktioner är olika hot i omgivningen eller inifrån oss själva. Hotet i sig behöver inte vara farligt (ex. att se någon annans blod) men genom att möta hotet tar vi en risk som i sin tur kan leda till något skadligt för oss själva (Broberg, et al., 2003, s. 159). Det som sker fysiskt då vi utsätts för ett hot är att kroppen reagerar med att förbereda sig på flykt eller försvar. Andning, hjärtrytm och stresshormonsnivån i kroppen förändras och musklerna spänns. (Fernholm, 2012).

Rädslor kan, som tidigare nämnts, vara dels genetiska, men också inlärda eller betingade. En del människor är betydligt räddare än andra, de har lättare att utveckla nya rädslor och vissa upplever rädslorna starkare och mer begränsande än andra. Många rädslor är också irrationella och överdrivna. Om de är tillräckligt starka och livsbegränsande handlar det om fobier. Sådan rädsla är till exempel stark och panikartad rädsla för ofarliga spindlar, att gå över öppna platser eller befinna sig bland människor. Tvillingstudier har visat att generna är orsaken till barns och ungas rädslor och ångest upp till mellan 60 och 80 procent, men att generna spelar mindre roll i vuxen ålder. Då beror cirka 20 till 40 procent av ångesten och rädslorna på ärvda gener. (Fernholm, 2012).

Inom social- och hälsovården kan klienten känna rädsla, oro, obehag och/eller ovisshet för sin sjukdom eller för något ingrepp. Klienten kan känna rädsla inför något men förneka den (Feuchtinger, et al, 2013). Klientens rädsla kan vara ospecifik och hen kan känna rädsla på grund av ovisshet och otillräcklig kunskap. För att minska rädslan krävs mod, att våga berätta om vilka rädslor personen har, samt få tillräckligt med kunskap och utbildning. (Camuccio, Chambers, Välimäki, Farro, Zanotti, 2012).

Kok, Bartholomew, Parcel, Gottlieb och Fernández, (2014, s. 98-99, 103-105) skriver i sin artikel *”Finding theory- and evidence-based alternatives to fear appeals: Intervention*

Mapping" om att väcka rädsla hos klienten för att visa på negativa hälsokonsekvenser av klientens beteende eller livsstil. Det har föreslagits som en metod för att göra klienten medveten om sitt riskbeteende så att hen ändrar det till ett hälsofrämjande beteende. Rädslan kan motivera klienten att ändra sitt beteende. Om klienten inte är medveten om sitt riskbeteende så kan konfrontation med negativa konsekvenser som riskbeteendet medför vara effektivt. När klienten är medveten om sin risk men saknar förmåga att själv ta sig an hälsofrämjande alternativ borde fokus ligga på att förbättra klientens egen förmåga. Författarna menar att klientens rädsla kan användas för att ändra beteende, men att det sällan är effektivt. Istället borde professionella hitta effektiva alternativ om hur de kunde använda klientens rädsla med försiktighet och satsa på att utveckla teori- och evidensbaserade program för att hjälpa klienten vidare.

I boken *Våga besegra din rädsla* av Stein och Walker (2003) menar författarna att det går att övervinna ångest genom att utsätta sig för sina rädslor. De menar att genom konfrontation och att utsätta sig för rädslan, steg för steg, kommer klienten att utveckla en förmåga att hantera sin rädsla. Det är viktigt att göra upp mål, både på kort och lång sikt. Ju mera klienten konfronterar sin rädsla, desto mer kommer rädslan att minska. Författarna rekommenderar att planera övningar för en vecka i taget då klienten jobbar med att konfrontera sin rädsla. Övningsuppgifterna ska vara specifika och konkreta, likaså målen. De rekommenderar att öva flera timmar i veckan med att konfrontera rädslan för att det ska ha någon effekt. Enligt dem ger hjälp till självhjälp oftast goda resultat och kan göras utan professionell hjälp .(Stein & Walker, 2003, s. 61, 119, 120, 123, 129, 130).

3.3 Hot

Då en person blir utsatt för hot kan personen uppleva ett antal fysiska och psykiska reaktioner. Det finns både normalreaktioner och traumatiska reaktioner och det ser olika ut för olika individer med olika erfarenheter. De fysiska reaktionerna som upplevs i en hotfull situation kan delas in i tre faser: En *alarmreaktion* som hänger ihop med kroppens fysiologiska svar på den hotfulla situationen, en *motståndsfas* som handlar om kroppens försök att komma till rätta med det som sker och en *utmattningsfas* som uppkommer när krafterna börjar ta slut och försvaret avtar. (Sandström, 1998, s. 152).

De fysiologiska reaktionerna som uppkommer vid upplevelse av hot handlar, precis som vid rädslor, om att förbereda kroppen för kamp eller flykt. Detta innebär allt från ökad beredskap hos muskler, hjärta och hormonsystem, ökad blodcirkulation, ökad andning, att

blodet koagulerar lättare och ökad aktivitet i kroppens immunförsvar. Reaktionerna uppstår oavsett om det är en riktig eller en inbillad fara. Aktiveringstiden är ungefär 15-20 minuter och därefter kommer utmattningsfasen. Det är ofta väldigt stressfyllt att uppleva hot, speciellt om det är något en person utsätts för flera gånger om dagen. (Sandström, 1998, s. 153).

De psykiska reaktionerna kan leda till trauma och därför är det viktigt att söka professionell hjälp om hoten inte avtar. De mest traumatiska reaktionerna på hot sker när personen inte märker hotet i tid och skyddssystemet inte kan sättas igång och personen hamnar i chock. Personer med högre grad av jag-styrka och impulskontroll klarar oftast bättre av de hot som de utsätts för. (Sandström, 1998, s. 154-155).

Samuelsen (1991, s. 21), presenterar en metod där klienten tillsammans med den professionella utsätts för skrämmande hot och den professionella fungerar som modell och lär klienten vilka hot som kan anses vara rationella. Förståelse är en viktig del i att minimera följderna och förebygga vidare problem efter att den professionella börjat arbeta med sin klient. (Broberg, et al., 2003, s. 207).

Inom social- och hälsovården finns även risk för att professionella utsätts för hot av klienter i sitt arbete. Ifall professionella möter aggressiva människor i sitt arbete bör de fundera på vad som orsakat aggressionen hos klienten. Genom att hitta den utlösande faktorn ger det en möjlighet till förståelse. Sådana utlösande faktorer kallas även *triggers* och när den professionella lär sig om dem är det ett verktyg för konflikthantering. De tre grundläggande triggers som skapar aggression hos människor är *Hot mot avkomma*, det vill säga att instinktivt och reflexmässigt skydda sina barn, *hot mot eller intrång av revir*, att uppleva att någon kommit för nära in på ens område eller *hot mot status*, som innebär att känna att den status man har, i samhället eller någon annanstans, hotas. (Bauer & Kristiansson, 2012, s. 18-20).

3.4 Företrädarskap

För att kunna fungera som klientens företrädare är det enligt Sundqvist, Carlsson och Anderzén (2014) viktigt att visa respekt för klienten. För att fungera som företrädare måste klienten kunna lita på företrädaren. Företrädarskap innebär att försvara klienten genom att stå upp för och representera klienten och vara på klientens sida. Det betyder också att den professionella värnar om att skydda klientens självbestämmanderätt genom att representera

klienten, fungera som en länk till omgivningen och se till att klientens behov och önskemål tas i beaktande. (Sundqvist, et al., 2014, s. 283-285).

Broberg, et al. (2003, s. 5) menar för att kunna hjälpa någon bör man först och främst vara ödmjuk inför den person man vill hjälpa. Hjälpa är inte att härska eller styra över en annan människa utan att tjäna henne. Payne (2002, s. 353) skriver om att företräda en annan person inte handlar om att göra beslut för någon eller ta ifrån dem deras självbestämmanderätt, utan att stöda och hjälpa dem att göra goda val och att vid behov föra deras talan.

I artikeln *”The Medical-Surgical Nurse Perspective of Advocate Role”* av Hanks (2010, s. 102-103) var företrädarens mest centrala uppgifter att handleda och undervisa klienter och familjer. Kommunikation i teamet med andra professionella samt garantera klientens säkerhet var andra uppgifter som en företrädare hade.

Enligt Josse-Eklund, Jossebo, Sandin-Bojö, Wilde-Larsson och Petzäll (2014) är det företrädarens inre tilltro, deras moralkompass, som styr företrädaren när de behöver stå upp för klienten. Viktiga egenskaper som en företrädare bör ha enligt författarna är mod, människokärlek, osjälviskhet, förmåga att kunna reflektera över egna värderingar och mänsklighet, rättvisa samt förmåga att tala och vara engagerad. En företrädare ska vara beskyddande och skydda sårbara klienter. För att kunna fungera som företrädare bör personen känna sig säker i sig själv och i sitt yrke. Ju mer erfarenhet företrädaren har desto mer vidgas iakttagelseförmågan och hen får en klarare uppfattning om sin uppgift som företrädare. För att kunna fungera som företrädare behöver företrädaren känna klienten väl. Företrädaren bör veta vad klientens behov och önskemål är samt sträva efter att bygga en förtroendefull relation. Förmågan att känna empati för klienten gör företrädaren skicklig. (Josse-Eklund, et al., 2014, s. 677-679).

Positiva sidor av företrädarskap är att klientens rättigheter lyfts fram och att klientens fördelar och värde bevaras och beskyddas av företrädarens handlingar. Ett lyckat företrädarskap kan förbättra klientens livskvalitet. Positiva handlingar av företrädaren kan vara handlingar som leder till önskvärd ändring för klientens välmående eller samhället generellt. Förändring av olämpliga regler eller principer i hälsovårdens system kan främja social rättvisa i och med att tillgången på samt kvaliteten av hälsovård förbättras vilket höjer klientens välmående. (Jezewski, 2007, s. 105-106).

I artikeln *”A field study of the role of nurses in advocating for safe practice in hospitals”* av Choi, Cheung och Pang, (2014, s. 1588) var företrädarskap att handla proaktivt för att på förhand förebygga skada för klienten. Detta innebär att företrädaren tänker ett steg före för att identifiera potentiella risker för klienten.

4 Metoder som redan finns

Den produkt som vi utvecklar genom det här arbetet bygger på forskning och annan litteratur och är inspirerad av ett antal existerande metoder som vi har läst in oss på. Vi kommer att i korthet presentera de metoder som har inspirerat oss att utveckla vår egen produkt för att ge en bild av bakgrunden till vårt arbete. Utgående från det vi har läst om olika metoder och sätt att förebygga och jobba med klienter och dess anhöriga/familjer kan vi konstatera att det är viktigt att alla medlemmar i familjen är delaktiga och informerade om vad som pågår, oberoende av om det handlar om psykiska ohälsa, missbruk, kriminalitet, arbetslöshet, sjukdom eller något annat som utgör ett hot mot familjens vardag och livssituation. För att förebygga risker är det viktigt att familjen hålls samman och upplever gemenskap och stöd från varandra (Pihkala & Johansson, 2008). Samtliga artiklar rörande Beardslee-metoden, uttrycker ett behov av mer kommunikation mellan familjemedlemmar. Genom att engagera hela familjen och låta alla ta del av de processer som pågår i en av medlemmarnas liv skapas gemenskap och trygghet, vilket fungerar preventivt i fråga om barnen och huruvida de ”ärver” sina föräldrars problem (Pihkala & Johansson, 2008). De metoder som inspirerat oss bygger på kommunikation, samhörighet, självhjälp, motivation hos klienten, förebyggande och rehabilitering, samt kunskap och förståelse.

4.1 Beardslee’s familjeintervention

Ordet *”familjeintervention*” betyder ingripande medling. Det finns många olika typer av familjeintervention, men i detta arbete kommer vi bara att ta upp Beardslee’s familjeintervention och familjeinterventionen *Familj & Barn i samspel* (Pihkala, 2011, s. 3).

Beardslee’s familjeintervention är en preventiv metod som utvecklats ursprungligen i USA år 2002, av professorn William Bearslee och hans kollegor. Med sin metod ville han öppna upp samtal om förälderns sjukdom inom familjen och därmed minska risken för att barnet

själv skulle insjukna. Barnet skulle stärkas genom resiliens och skyddsfaktorer och han ansåg det vara viktigt att barnet som anhörig skulle bli hörd. Denna metod har även implementerats i Norden, i Finland genom professor Tytti Solantaus. (Pihkala, 2011, s. 14).

Metoden bygger på kommunikation och enande av familjen. Målet är att skapa samhörighet mellan den psykiskt sjuka föräldern, den andra föräldern och barnen i syfte att förebygga psykiskt illamående hos barnen i framtiden. Vikten ligger på kunskap och förståelse för förälderns och familjens situation, samt att kunna prata om svårigheter inom familjen. På det sättet kommer familjemedlemmarna närmare varandra och nära relationer gynnar ömsesidig förståelse och skapar samhörighet. De viktigaste elementen i Beardslee's familjeintervention är att:

1. Lyssna till varje familjemedlem

2. Information om förälderns sjukdom och om risk- och skyddsfaktorer ges till barnen

3. Informationen knyts ihop med familjens egna erfarenheter

4. Minska känslor av skuld och skam hos barnen

5. Stötta barnens relationer både inom och utanför familjen

Metoden bygger på kommunikation och enande av familjen. Föräldern behöver ha kommit så långt i sin egen process att föräldern har lite distans till sin sjukdom för att kunna fokusera på barnen och familjen innan de går med i programmet. Fem av tio deltagare i en undersökning av Pihkala & Johansson (2008) växte upp med en psykiskt sjuk förälder, vilket ökade oron att de mentala problemen skulle överföras också till deras barn. (Pihkala & Johansson, 2008; Pihkala, 2011, s. 15-16).

Att vara barn till föräldrar som är annorlunda, som är psykiskt sjuka, kriminella, arbetslösa, missbrukare eller har andra svårigheter som begränsar vardagen, skapar ofta en rädsla hos barnet. Det är vanligt att barnen börjar ställa upp mer för sina föräldrar och skydda dem. De håller ofta problemen hemma hemliga vilket ökar risken för utanförskap och egna problem. Därför behövs metoder för hur barnen kan tala öppet om sina upplevelser, åtminstone inom familjen, så att familjen kan vara den trygga och förebyggande faktor som den bör vara. Responsen från barn som har deltagit i Beardslee-metoden är positiv och visar också barnens intresse av att få möjlighet att tala med sina föräldrar om svårare saker. (Pihkala & Johansson, 2008).

Beardslee's familjeintervention handlar i första hand om att stöda föräldrarna att stöda barnet, samtidigt som barnet får uppleva direkt stöd från den professionella (Pihkala & Johansson, 2008). Den onda cirkeln bryts på så sätt, samtidigt som föräldrarna får stöd från annat håll, till exempel genom terapi (Solantaus, 2006).

Andra mål och positiva effekter av Beardslee's familjeinterventionsmodell är att tystnaden kring problemet bryts, elefanten i vardagsrummet blir synlig och dialogen kring familjens situation kommer igång. Samtliga medlemmar lär sig också mer om problemet, om hur det kan och bör hanteras och bemötas, både inom familjen, medicinskt och med terapi. Genom mer kunskap är det lättare att få bort missförstånd och känsla av skuld samt rädslan att inte klara av situationen eller bli isolerad från andra på grund av sitt problem. Gemenskapen och dialogen ger alla möjlighet att berätta sin version och upplevelse av historien, vilket i sin tur ökar förståelsen för varandra. Barnen får också en större förståelse och blir bättre utrustade att möta sina föräldrars problem, de förstår att skulden inte ligger på dem och det finns tydligare gränser för vad som är deras ansvar respektive föräldrarnas och samtidigt bygger barnen upp en starkare resilience och ett skydd att inte själv drabbas. (Rhodes, 2003, s. 438-439).

I Pihkala och Johanssons (2008) undersökning framkommer det att flera av de som deltagit i undersökningen i egenskap av psykiskt sjuk förälder själva har haft föräldrar med psykiska problem och upplevt skam över att deras egna föräldrar varit sjuka. Deltagarna i undersökning gick med i Beardslee programmet för att deras barn inte ska behöva uppleva samma skam och för att barnen skulle få möjlighet att bearbeta allt som händer redan nu, hellre än i vuxen ålder då de redan har fått egna problem, så som depression, missbruk, socialt utanförskap eller liknande.

Trots att Beardslee's familjeintervention i grunden är utformad för familjer där en av föräldrarna lider av psykiska problem tror vi att en metod som tagit intryck från den kan användas med fler olika klientgrupper. Det är vanligt att problemen tigs ihjäl, skammen inom familjen är så stor att situationen inte kan diskuteras ens där, barnen upplever att det är deras fel och att föräldrarna känner att de inte räcker till eller har kapacitet att möta sina barns behov och bekymmer. Dessa faktorer gör att familjemedlemmarna isolerar sig från varandra och vanligtvis också från utomstående, vilket i sin tur förstärker riskfaktorn att drabbas av olika svårigheter nu och senare i livet. (Broberg, et al., 2003, s. 54-61, 183).

Resultaten av de undersökningar som gjorts gällande Beardslee's familjeintervention upplevs som positiva av de som använt sig av den. Beardslee's familjeintervention har inte uppfattas som skadlig och har uppnått positiva effekter för barn och familjer. De flesta barn ansåg att de fått en känsla av lättnad, dels tack vare mera kunskap om förälderns sjukdom och dels för att kommunikationen i familjen blev mera öppen. Oron för föräldern minskade i många av fallen och barnen kunde umgås mera med sina vänner. Flera av föräldrarna upplevde i sin tur att deras föräldraskap stärktes och deras skamkänslor minskade. Överlag ledde det till en ömsesidig förståelse inom familjen. Eftersom metoden haft så många positiva effekter används den inom psykiatrin idag. (Pihkala, 2011, s. 50-51).

4.2 Familj och barn i samspel

Familj & barn i samspel är en familjeinterventions modell som är utvecklad vid Institutet för hälsa och välfärd (THL) med syftet att förhindra att problem överförs från en generation till följande. Metoden används inom social- och hälsovården framför allt i Finland men har även spritt sig till Sverige. Metoden bygger på samtal med föräldrarna kring barnen och familjens situation, med barnen kring deras situation och tankar, och familjesamtal där föräldrarna får stöd av den professionella att ta upp de frågor som de vill diskutera med barnen. Målet med familjesamtalet är en öppen diskussion kring oro för att öka förståelsen för varandra inom familjen. (Social- och hälsovårdsverket, 2012).

Metoden används i olika situationer som är påfrestande för familjen, vid långvarig psykisk eller fysisk sjukdom, beteendeproblem och beroende (Mieli, 2016). Metoden började användas i början på 2000-talet. Inom metoden jobbar en professionell med en familj åt gången. Familj & barn i samspel interventionen består av sex till åtta träffar, den professionella träffar föräldrarna och barnen enskilt för att sedan träffa hela familjen i en familjeträff och en uppföljande träff. Mellan träffarna är målet att föräldrarna ska diskutera med sina barn om situationen och vad som är på gång samt sätta gränser (Solantaus, 2006, s. 10-12). En nackdel med metoden är att den i huvudsak fokuserar på barnen, på deras risker och rädslor och hur de kan förebyggas, medan föräldrarna i det här sammanhanget inte ges möjlighet att bearbeta sin situation och komma vidare. Som andra metoder som kan användas parallellt nämns stödgrupper för barn och föräldrar och vår tanke är att man kunde kombinera dessa två för ett effektivare preventivt och rehabiliterande arbete (Solantaus, 2006, s. 4). Både Familj & barn i samspel och Beardslee's familjeintervention

förutsätter att förälderns situation är relativt stabil och att föräldern får behandling från annat ställe eftersom metoderna inte är behandlande av problemen utan syftar till att förebygga och stödja (Solantaus, 2006, s. 7). Vikten av att barn behöver få veta vad som händer med deras föräldrar och varför de reagerar som de gör, samt bearbeta och tala om sina tankar i förebyggande syfte lyfts även fram på BRIS och Drugsmarts hemsidor (Anhöriga.se, 2014; BRIS, 2015).

4.3 Motiverande samtal

Motiverande samtal (MI) är en metod som används inom många olika områden. Som metod fokuserar MI på att öka motivationen hos klienten. MI används flitigt inom hälso- och sjukvården, inom socialtjänsten och i olika rehabiliteringsformer. Förändring hos klienten är målet i MI, men metoden fokuserar inte på hur förändringen ska ske. Fokusen ligger på ifall en förändring ska ske eller inte och varför. Dialogen är central och ämnar illustrera verkligheten. (Barth & Näsholm, 2006, s. 13).

En viktig del av de motiverande samtalen är klientcentreringen. Klientens uppfattningar, tankar, världsbild och upplevelser är centrala i samtalet, det är trots allt klienten som har mest kunskap när det gäller sig själv. Den professionella kan endast underlätta klientens självreflektion och komma med sakkunskap. Det är meningen att det motiverande samtalet genom förändring ska leda till bättre hälsa och högre livskvalitet hos klienten. Klienten bör dock själv vara redo för förändringen. (Barth & Näsholm, 2006, s. 13, 32-33).

Då motiverande samtal används är det viktigt att samtalet sker på en reflekterande nivå. Både klienten och den professionella bör ha en reflekterande position. Det är meningen att den professionella hjälper klienten att reflektera kring sig själv och se både svagheter och styrkor hos sig själv. Reflektionen sker kring klientens eget perspektiv men det är också viktigt att kunna reflektera kring nya perspektiv och ta ställning till eventuell förändring. (Barth & Näsholm, 2006, s. 33-34).

För att kunna använda sig av motiverande samtal krävs det att den professionella är en god lyssnare. En god lyssnare tillför något nytt i diskussionen, öppnar nya synvinklar och ger klienten nya perspektiv. Det är viktigt att den som berättar gör sig förstådd och förklarar innehållet i det som sägs så att budskapet når fram. När man lyssnar och berättar, så är det alltid den som berättar vars berättelse ska få utrymme i diskussionen. Klienten ska känna sig accepterad och respekterad. (Barth & Näsholm, 2006, s. 43).

När det gäller mottagande så är det viktigt att tänka på att klienten inte klarar av att ta emot hur mycket information som helst, det är förstås individuellt hur mycket kapacitet klienten har och beroende på hur ingående informationen är. Klienten kan uppleva informationen som skrämmande och därför protestera eller oroa sig för det som sägs. En del klienter kan ha svårt att ta emot information på grund av sitt psykiska tillstånd, kognitiva dysfunktioner eller vissa personlighetsdrag. Informationen bör ges i små bitar och samtidigt bör tid för bearbetningen av informationen ges. Budskapet bör vara anpassat för klienten, därför krävs en förståelse av klienten som helhet. Informationsgivningen kan bli mera av ett informationsutbyte, där klienten får tid att ta emot informationen och den repeteras. MI-samtalet kan delas in i fem faser: *Den kontaktskapande och relationsskapande fasen*: den professionella skapar en psykologisk trygghet för att klienten ska kunna ta emot den hjälp som erbjuds. *Den neutrala utforskande fasen*: ett neutralt utforskande av klientens egna upplevelser och en kartläggning av problemen, samt skapa en gemensam förståelse till utgångspunkten för förändring. *Den perspektivutgivande fasen:* utforskande av andra perspektiv än det egna och en inblick i andra synsätt. *Den motivationsbyggande fasen*: fokus ligger på klientens förändringsmotivation och tankar kring förändring samlar in. Samt *besluts- och förpliktelse fasen*: utforskar klientens beslut och beslutet stärks och sannolikheten att förändringen sker är större. (Barth & Näsholm, 2006, s. 39).

Motivation till förändring är när klienten själv är öppen för förändring och inte gör motstånd. Motivationen förstärks genom att klienten själv pratar om det och tror att hen klarar av det samt att klienten har bestämt sig för att göra en förändring i sitt liv. (Barth & Näsholm, 2006, s. 119).

Den professionella bör klara av att kommunicera på yrkesnivå, som expert och hjälpgivare. Den professionella bör också leva upp till yrkesetiska mål, främja jämlikhet och respekt samt arbeta resursförstärkande. Kontakten med klienterna bör vara god och bidra till att lösa problem. (Eidie, T, & Eide, H, 2006, s. 15).

De praktiska kommunikationsmetoderna kan vara olika tekniker för att kunna arbeta stödjande. Det är viktigt att komma ihåg att varje klient har speciella behov. Det finns inget kommunikationssätt som skulle fungera för alla klienter. De tio grundläggande kommunikationsteknikerna är: lyssna, observera och tolka signalerna, skapa goda och jämlika relationer, möta andras behov och önskemål, arbeta resursförstärkande, strukturera samtalet, förmedla informationen på ett tydligt sätt, skapa nya perspektiv och öppna för nya möjligheter, vara öppen för eventuella svåra känslor och samarbeta för att finna bra

lösningar. Den professionella bör också ha fackkunskap. Det är en av de mest grundläggande faktorerna när det gäller god kommunikation. Empati, alltså förmåga att kunna sätta sig in i en annan persons situation, är också något den professionella bör ha. Med empati avses också att man är öppen inför klientens berättelse och att man hanterar den så fördomsfritt som möjligt. Ifall den professionella har både god fackkunskap och empati fungerar kommunikationen betydligt bättre. (Eidie, T, & Eide, H, 2006, s. 19, 33-34).

För att kunna arbeta med grupper krävs en god kommunikation. Därför har vi i det här arbetet valt att ta upp motiverande samtal och låta metoden inspirera oss för vår egen produkt. Motiverande samtal stöder den professionella, men också klienterna, i kommunikation och självreflektion både i grupper och individuellt. Med andra ord är MI en bra metod i självhjälpsgrupper eftersom den fokuserar på att stöda klienten även i framtiden, trots att det börjar med att handledaren introducerar klienterna till självreflektionen. Förändring hos klienten är målet, vilket också är väsentlig för självhjälpsgrupper, förändringen sker genom att klienten själv gör små förändringar i sin vardag. Reflektionen sker kring klientens eget perspektiv men det är också viktigt att kunna reflektera kring nya perspektiv och ta ställning till eventuella förändringar. Eftersom vi kommer att strukturera våra samtal, kan vi ha hjälp av MI-samtalets fem faser. (Barth & Näsholm, 2006, s. 13, 32-34, 39).

4.4 Självhjälpsgrupper och gruppsamtal

För att få mer kunskap om hur motiverande samtal och självhjälpsgrupper fungerar i praktiken och hur de kan struktureras och byggas upp har vi tagit hjälp av en ledarmanual för gruppsamtal och självhjälpsgrupper. Manualen är sammanställd av Carina Bång och fungerar som hjälp för ledaren för gruppsamtal. Strukturen och ramarna för handboken samt definitionerna av begreppen är hämtade från Gunilla Brattbergs bok *Rehabilitering i självhjälpsgrupp – ledarhandbok*. Metoden är tänkt för anhöriga till missbrukare men kan även fungera som stöd i arbetet med anhöriga till människor med andra problem. Manualen är relevant för vårt arbete eftersom vi fick förfrågan av arbetslivet att utforma en produkt där också anhöriga är delaktiga samt någon typ av gruppverksamhet. I manualen lyfts fördelarna med att jobba i grupp fram, där tas bland annat upp stödet av varandra, att bli medveten om att det finns många andra i samma situation som en själv, att gruppen får bli en trygg miljö där den anhöriga kan vara sig själv och för en stund får tänka på sina egna

behov istället för någon annans. I en trygg grupp är det möjligt att ge utlopp för sina känslor, reflektera över sin situation och minska skamkänslorna. (Bång, 2016, s. 4, 7-8).

De teman som tas upp under processen, enligt den här modellen är identifikation, den anhörige är inte ensam i sin situation, tydlig kommunikation mellan anhörig och missbrukaren, att inse att man ibland är maktlös för en situation och att kunna släppa kontrollen och påverka där man kan, att inte ta på sig ansvaret för någon annans handlande och våga säga nej, acceptera sin situation och låta sig känna sorg och besvikelse samt reflektera över framsteg och nya insikter (Bång, 2016, s. 3, 13-22). I manualen beskrivs en gruppledares uppgift på liknande sätt som en god företrädare av Josse-Eklund, med att en gruppledare eller företrädare bör känna sina klienter, se alla, vara engagerad, uppmuntra till reflektion, visa förståelse och leda gruppen eller klienten vidare utan att ge direkta råd och uppmaningar om att göra på ett eller annat sätt. Att ingjuta hopp hos klienterna är en annan viktig funktion. (Josse-Eklund, et al., 2014, s. 677-679; Bång, 2016, s. 7-8).

Resultatet av Bångs metod är en ökad medvetenhet om sig själv och sin situation. För att nå dit krävs engagemang i gruppen och aktivt deltagande i diskussionerna och hemuppgifterna samt utförliga utvärderingar och granskningar av sig själv och sina framsteg. (Bång, 2016).

Enligt Karlsson är definitionen av en självhjälps grupp *”en mindre samling människor som regelbundet samlas för att hantera ett gemensamt problem genom ömsesidig hjälp och stöd”*. I en självhjälps grupp kan förståelsen vara den avgörande hjälpen man får samt att man kan vara sig själv i gruppen. Gruppen kan hjälpa genom att deltagaren får mera konkret information om sitt problem. Gruppdeltagarna fungerar både som hjälptagare och hjälpgivare. En självhjälpsgrupp fungerar lite som en informationscentral. Gruppen går ut på att alla deltagare delar samma problem. Genom det skapas en särskild förståelse, gruppmedlemmarna har liknande problem och behöver inte känna sig annorlunda eller ensamma i sin situation. När alla i gruppen har liknande problem minskar också risken för obalans i gruppen. (Karlsson, 2006, s. 12, 59, 64, 65, 67, 92).

Vid varje möte rekommenderas att 5-10 personer deltar. Mindre grupper är bra för att deltagarna ska få lära känna varandra vilket leder till ett mer aktivt deltagande. Sociala relationer skapas lättare i mindre grupper och alla tar ansvarar för det som händer i gruppen. Genom att ha mindre grupper har också alla en chans att bli hörda. En självhjälpsgrupp brukar ha enkla och konkreta regler, så som att det som sägs i gruppen

stannar i gruppen, alla har rätt att tala, allas berättelser tas på allvar och visas respekt samt att alla respekterar de mötestider som bestämts i gruppen. En självhjälpsgrupp går ut på att gruppen träffas regelbundet. Det kan vara en gång i veckan, varannan vecka eller en gång i månaden. Det är deltagarnas behov och problem som avgör hur ofta gruppen träffas. Gruppen träffas i en avskild lokal där de kan samtala i lugn och ro utan att bli avbrutna. (Karlsson, 2006, s. 60, 61, 62, 75, 81, 85).

Ledaren för gruppen kan ha en utbildning inom social- och hälsovården. Ledarens uppgifter kan vara att sammankalla till mötet, fördela ordet och ta initiativ. Om en professionell är med i gruppen ska den personen ha verifierad kunskap inom det aktuella ämnet som de andra saknar. Ledaren ska inte dominera gruppen. Gruppmedlemmarna kan också komma överrens om att ledaren besöker gruppen med jämna mellanrum eller vid behov men inte deltar varje gång. Många självhjälpsgrupper har ingen ledare utan leds av deltagarna själva. (Karlsson, 2006, s. 76-80).

4.5 Empowerment

Empowerment är ett begrepp som används för att stödja klientens självläkning. Det har som mål att ge klienten en känsla av kontroll och handlingsutrymme i sitt eget liv. Med empowerment försöker man minska effekterna av personliga och sociala hinder som hindrar klienten från att tillfriskna. Klientens självkänsla och självförtroende betonas och stärks. Empowerment innebär också att kunna flytta över makt mellan individer och grupper. Självbestämmanderätten och handlingsförmågan är i fokus. (Payne, 2008, s. 416).

Empowerment kan även användas då det gäller kommunikation. Empowerment, också kallat egenmakt, går att använda med vilken klientgrupp som helst. Det är ett mål att den professionella ska hjälpa klienten att använda sina egna resurser och att ta kontrollen över sitt eget liv. Med hjälp av empowerment kan klienten i fortsättningen klara sig själv och fungera utan stöd från professionella. (Eidie, T, & Eide, H, 2006, s. 36).

Empowerment-arbete i självstyrdagrupper börjar med en grupp professionella som ska fungera som stöd för klienterna. Hela gruppen, med professionella och klienter, ska tillsammans reda ut frågeställningar och problem, fundera på varför problemen finns och hur de ska gå till väga för att eliminera dem. Gruppen fortsätter att tillsammans identifiera problem och lösningar. Att jobba empowermentorienterat i grupp fungerar vanligen bra, eftersom gruppen har stöd av varandra och kan hjälpas åt att lösa sina problem utan att en

professionell kommer in och säger hur de ska göra. Allas deltagande är frivilligt och gruppens konstruktion kan därför variera med tiden. (Payne, 2002, s. 371-372).

5 Innehållsanalys

Innehållsanalys används för att vetenskapligt analysera dokument. Analysens objekt är kommunikationsinnehållet. Avgränsningen i innehållsanalysen är beroende av hur brett eller djupt kommunikationsinnehållet har avgränsats i frågorna. Innehållsanalysen försöker relatera kommunikationsinnehållet till historisk utveckling, mänskligt beteende och social organisation. Genom att analysen sätts in i ett teoretiskt sammanhang illustreras dess vetenskapliga idé. Till exempel om ämnet är vårdvetenskap så knyts de an till en vårdteori. Vi har valt kvalitativ innehållsanalys eftersom den metoden beskriver och passar in med det ämne vi har valt. Med en kvalitativ analys blir forskningsresultaten ordentligt belysta. (Olsson & Sörensen, 2011, s. 209-210).

Kvalitativ innehållsanalys fokuserar på tolkningen av texter. Det är alltså frågan om att granska och tolka texter. När det gäller den kvalitativa analysen ligger fokus på giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet. Målet är att beskriva variationer och identifiera skillnader och likheter i textinnehållet. När det gäller tolkningen av texter är kontexten central och det är viktigt att se texten i sitt sammanhang. Texten kan inte plockas ut ur sitt sammanhang och därför är den inte autonom. Analysen bör vara tillräckligt stor för att utgöra en helhet, men ändå tillräckligt liten för att vara hanterbar. Det är bra att låta flera personer analysera samma material och jämföra sina slutsatser för att öka trovärdigheten. (Granskär & Höglund- Nielsen, 2008, s. 30, 159-162).

Innehållsanalys fokuserar på strukturering av data och kategorisering av information, det vill säga att göra en abstraktion av data. Kategoriseringen är ett instrument som behövs för att kunna jämföra den data man har tillgång till. Genom att kategorisera eller dela upp materialet i olika teman förenklas komplicerade detaljer och blir mer överskådliga. Då blir det lättare att fokusera på det som är väsentligt, istället för att använda sig av hela datamassan. Fokusen på problemställningen är också viktig, samt att söka förklaringar och skillnader. Resultatet analyseras enligt innehållsanalys på detta sätt:

1. Söka förnuftiga kategorier (huvud- och delkategorier)

2. Fylla kategorierna med innehåll

3. Räkna hur ofta ett tema eller problemställning nämns

4. Jämföra materialet

5. Söka förklaringar till skillnader

(Jacobsen, 2007, s. 139-140)

När det gäller innehållsanalys kan analysen delas upp i strukturell och funktionell idéanalys. Den innehållsliga idéanalysen beskriver och klargör textens innehåll och tar reda på textens logiska struktur. Analysen vill alltså få svar på dessa frågor: Vad står det i texten? Vad är budskapet i texten? Är den idé, ståndpunkt eller tes som tas upp rimlig eller acceptabel? Är argumenten i texten hållbara? Därför fokuserar man på argumentationsanalys. De texter som är lämpliga för argumentationsanalysen är forskningsbaserade, avhandlingar, och debattsammanhang. Det bör också beaktas hurudana ord som används, ifall de är positivt eller negativt laddade, och hur begreppen definieras. Skillnaden på argument och argumentation är att argumentationen är ett fullständigt argument, som grundar sig på ett antal satser (minst två) så kallade premisser. Det man försöker hitta i argumentationen är en kausal förklaring, med andra ord orsaker till författarens idéer. (Svensson & Starrin, 1996, s. 193-196).

Det bör nämnas att den som analyserar alltid styr analysen, oberoende om det är avsiktligt eller inte. Därför är det viktigt att få flera olika infallsvinklar för att få fram så många nyanser som möjligt. Analysen kan inkludera olika element i en text och på så sätt får den som analyserar en djupare förståelse ifall hen använder sig av olika analysmetoder. Idealet är alltså att kombinera olika metoder och för att få en mångsidig analys. (Jacobsen, 2007, s. 153).

Fördelen med kvalitativ innehållsanalys är att metoden kan anpassas i olika sammanhang och till olika syften. Om en analys håller sig nära den ursprungliga texten ger det en beskrivning av innehållet, men då kan det hända att helheten går förlorad. Ifall texten istället tolkas till en hög grad kan det bli svårt att utveckla hållbara och logiska kategorier och teman. Dessutom finns det risk att texten blir övertolkad. Ju bättre datamaterial och ju större erfarenhet forskaren har, desto mera sammanhängande och mångsidigt blir resultatet. (Granskär & Höglund- Nielsen, 2008, s. 170-171).

Vi har nedan analyserat artiklar. Vi har plockat ut ur texten de meningar och fraser som enligt oss besvarade vår frågeställning och syfte. Vi kodade ett ord i varje mening, det som vi ansåg var nyckelordet, skapade sedan en kategori. Kategorin utgör ett gemensamt namn för alla koder. Innehållet består av meningar eller fraser som är tagna ur texten och som kort beskriver vad varje kodord betyder. Vi har alla varit delaktiga i analysarbetet. Vi har gjort vår analys i tabellform.

Innehåll	**Kod**	**Kategori**
Handla proaktivt för att på förhand förebygga skada för klienten och som företrädare tänka ett steg före (Choi, Cheung, & Pang, 2014).	Proaktivt företrädarskap	Förebyggande arbete med klienter
Föräldrars hälsofrämjande beteende påverkar tonåringens beteende. (Rew, Arheart, Thompson, & Johnson, 2013).	Förebyggande genom föräldrar	
barndom präglats av rädsla och osäkerhet som följt med upp i vuxen ålder. genom professionella insatser kan förminska följderna av föräldrarnas situation i barnens liv (Murphy, 2015).	Förebygga risker hos klienten	
Gruppen kände en stark samhörighet då de jobbade tillsammans på att lösa problem. Uppnå delade mål stärkte också samhörigheten (Arvidsson, et.,al.,2012)	Jobba mot gemensamt mål	Samarbete mellan professionell, klienten och anhöriga
det vore bra om familj och vänner kunde involveras (Arvidsson, et.,al.,2012)	Involvera anhöriga	
Viktigt att involvera		

nyckelpersonerna kring klienten och skapa goda relationer (Nicholls, Potts, Coleman, & Patterson, 2015).	Involvera nyckelpersoner	
Relationen mellan professionell och klient bör vara tryggt (Nicholls, Potts, Coleman, & Patterson, 2015).	Trygghet	
fungera som företrädare måste klienten kunna lita på företrädaren (Sundqvist, Carlsson och Anderzén, 2014)	Förtroende	
klienten hade en eller flera personer som kunde stöda och uppmuntra klienten och införa hopp (Luk, 2011)	Stöd för klienten	
Genom stöd och få reflektera över egna erfarenheter så klienten själv klarar av problemlösning och beslut angående sin hälsa (Arvidsson, et.,al.,2012)	Stöd av en grupp	
det tar längre än 6 månader för att uppnå en förändring hos klienten (Arvidsson, et.,al.,2012)	Förändring hos klienten	
Använda patientens rädsla med försiktighet (Kok, Bartholomew, Parcel, Gottlieb, & Fernández,	Rädsla	Känslor som kan finnas hos klienten, hur hantera dessa

2014).		
Rädsla kopplad till ovisshet är vanligt (Feuchtinger, o.a., 2013).	Ovisshet	
Minska rädslan genom att våga och lära sig mera om det man är rädd för (Camuccio, Chambers, Välimäki, Farro, & Zanotti, 2012).	Kunskap	
rädslan till viss del ärvd av föräldrarna, mer genom inlärning än gener, riskerna för olika rädslor varierar med individens ålder (Creswell, C. & Waite,P.,2015)	Inlärda rädslor	
Fasta sociala nätverk minskar socialt handikapp och sakta minskar också rädslan för ensamhet (Sintonen Sanna & Pehkonen Aini., 2014).	Sociala nätverk	
Ett avlägset omfattande nätverk skulle kunna minska rädslan att bli ensam (Sintonen Sanna & Pehkonen Aini., 2014).	Avlägsna nätverk	
Nära nätverk, familj och släktingar, verkar ha mest betydelse till att utveckla och bibehålla sociala aktiviteter (Sintonen Sanna & Pehkonen Aini., 2014).	Nära nätverk	
Ensamhet reflekterar en brist av upplevd säkerhet i sociala situationer, vilket leder till kognitiva och beteende mönster som		

upprätthåller ensamheten. Skulle istället vilja umgås med likasinnade personer som dem själva. (Goll, J.,et,.al,.2015)	Ensamhet	

6 Resultat

Resultat och slutsatser ska uttryckas med försiktighet och slutsatser ska inte dras mer än det finns skäl till. Då resultaten redovisas behöver forskaren tänka på vad resultaten betyder och vilka slutsatser som kan dras utifrån det. I resultatet tas också upp om frågeställningen har besvarats samt om resultaten är till nytta, ifall resultaten inte anses nyttiga bör forskaren fundera på vad som ytterligare behöver göras eller tilläggas. I resultatet besvaras också frågan om nya frågeställningar har dykt upp under arbetets gång samt om forskaren har fått svar på andra frågor än de som ställts i början av arbetsprocessen. (Olsson & Sörensen, 2011, s. 256, 257, 292).

Vi har fått följande kategorier av analysen: förebyggande arbete med klienter, sammarbete mellan professionell, klient och anhörig, känslor som klienten kan ha och hur hantera dessa. Vi beskriver följande kategorier närmare, som skilda underrubriker.

6.1 Förebyggande arbete med klienter

Enligt Rew, et al., (2013) börjar förebyggande arbete med föräldrarna. Föräldrar överför sitt beteende till sina barn. Ifall föräldrarna har ett hälsofrämjande beteende påverkar detta positivt på barnen. Murphy (2015) är inne på samma linje. Om barndomen varit fylld med rädsla och osäkerhet kan detta följa med upp till vuxen ålder. Då kan professionella insatser i ett tidigt skede minska följderna av hur det riskfyllda beteendet påverka barnets liv. Choi, et al., (2014) talar om ett proaktivt företrädarskap, vilket innebär att företrädaren på förhand förebygger skada för klienten genom att vara ett steg före.

6.2 Samarbete mellan professionell, klient och anhörig

Enligt Nicholls, Potts, Coleman, & Patterson (2015) är trygghet i samarbete mellan professionell och klient viktigt. För Sundqvist, et al., (2014) måste klienten kunna lita på den professionella, annars kan inte den professionella fungera som klientens företrädare. Både Arvidsson, et.,al. (2012) och Nicholls, et al., (2015) anser det är viktigt att involvera personerna som finns kring klienten. Det kan vara anhöriga eller vänner. Nicholls, et al., (2015) anser det är viktigt att också skapa goda relationer till anhöriga kring klienten, vilket kan underlätta samarbetet. Luk (2011) håller med om att det är bra om klinten har en eller flera personer som kan stöda och uppmuntra, samt införa hopp hos denne. Enligt Arvidsson, et al. (2012) kan klinten med hjälp av stöd från andra och genom att reflektera över egna erfarenheter klara av att lösa sitt problem och själv komma fram till ett beslut berörande sin hälsa. Samtliga metoder (självhjälpsgruppsmanualen, Beardslee's familjeintervention, empowerment, motiverande samtal och Familj & barn i samspel) betonar vikten av kommunikation mellan klienter och deras anhöriga och kunskap om sin egen situation. Två av metoderna (Bearsdslee och Familj & barn) syftar till att stöda familjen som grupp, främst familjer med realtivt unga barn, manualen vill stöda anhöriga och motiverar den positiva effekt som gruppverksamhet kan ha, vilket också lyfts fram i Karlssons bok om självhjälpsgrupper (Karlsson, 2006, s. 12, 59, 64, 65, 67, 92). Vår slutsats blir alltså att det finns klara påvisade fördelar med att jobba parallellt med föräldrar och barn och familjen som helhet (Murphy, et al., 2015, s. 294), att involvera anhöriga i rehabiliterings och förebyggande process och att jobba gruppvis med klienter för att både klienter och anhöriga ska få stöd av andra i samma situation och större möjlighet att kunna hjälpa sig själva och varandra utan hjälp utifrån av en professionell, vilket i längden ger ett bättre resultat och ökar hållbarhetsaspekten. (Stein & Walker, 2003, s. 61, 119, 120, 123, 129, 130; Killén, 2009, s. 144-150). Klienten kan också få stöd av en grupp. Att i gruppen jobba tillsammans på att lösa ett problem och sträva mot samma mål kan stärka gruppens samhörighet. Ifall den professionella vill uppnå en permanent förändring hos klienten kan en förändring enligt Arvidsson, et al., (2012) ta längre än sex månader.

6.3 Känslor som klienten kan ha och hur hantera dessa

Hos klienten finns olika sorters känslor. Den känsla som vi skribenter fokuserat mest på är rädsla och ensamhet. Enligt Creswell och Waite (2015) kan rädsla till en viss del vara ärvd av föräldrarna men för det mesta är rädslan inlärd. Risken för att en person ska utveckla en

viss rädsla varierar med personens ålder. Camuccio, et al. (2012) menar att rädslan kan minskas genom att våga möta och lära sig mera om det man är rädd för. Enligt Feuchtinger, et al., (2013) kan rädslan vara kopplad till ovisshet. Kok, et al. (2014) anser att klientens rädsla ska användas med försiktighet av professionella. Det finns så kallade skrämselmetoder där professionella försöker skrämma klienten med vad som kan hända ifall klienten inte ändrar sitt beteende. Författarna menar att dessa metoder sällan är effektiva och andra metoder bör användas. Sintonen och Pehkonen (2014) menar att rädslan för ensamhet minskar då klienten har fasta sociala nätverk. Det sociala handikappet minskar. Ett avlägset omfattande nätverk skulle kunna minska rädslan att bli ensam. Enligt studien som gjordes av Sintonen och Pehkonen, är det nära nätverk, familj och släktingar, som har mest betydelse för klientens utvecklande och bibehållande av sociala aktiviteter. I Goll, et al.s (2015) studie reflekterar ensamheten en brist av upplevd säkerhet i sociala situationer, vilket kan leda till kognitiva- och beteendemönster som upprätthåller ensamheten. Resultatet av studien visade att klienter hellre skulle vilja umgås med likasinnade personer som de själva.

7 Produkten; resultatet av arbetet

I följande kapitel kommer vi att presentera den produkt som vi har utvecklat utgående från vår analys. Produkten är en ledarhanbok som presenteras som helhet med gruppsammansättning och instruktioner som kopplas till analysen. Själva produkten finns som bilaga till arbetet både på finska och svenska. Den finska översättningen är gjord av Stefan Bäckman och Ritva Mikola.

Genom att plocka ut och kombinera det viktigaste ur flera olika metoder förväntar vi oss att kunna skapa en ny produkt, en handbok där klient, familj och anhöriga står i fokus. I gruppen får de stöd av andra i samma situation och gruppmedlemmarna får uppleva trygghet, lära sig mer om hur situationen ser ut och hur problemen kan hanteras, samt använda sig av öppen kommunikation. Det är också meningen att en (eller flera) gruppledare fungerar som stöd och guide för gruppen, utan att dela ut råd eller döma, eftersom syftet är att medlemmarna i gruppen ska hjälpa varandra att komma vidare.

I vår handbok/ledarmanual kommer vi att strukturera de samtal som gruppverksamheten ska basera sig på. Ett av målen är att gruppen och klienterna kan fungera mer självständigt efter ett antal träffar. I handboken finns vägledning för varje träff, och beskrivning av

ledarens roll i gruppen. Grupphandledaren bör vara empowererande, kommunicerande, empatisk, ha fackkunskap och arbeta förebyggande. I produkten vi skapat är det också meningen att klienterna hjälper varandra att utvecklas individuellt och tillsammans med hjälp av en professionell handledare. Gruppen arbetar resursförstärkande och stegvis, mot små mål, tillsammans med handledaren. Vår produkt är främst riktad till gruppens handledare. Även handledaren kan behöva få stöd i sitt arbete och därför kan det vara bra att vara två handledare i verksamheten, så att de kan få stöd av varandra.

Varje klient ska göra en kartläggning av sina egna mål, samt reflektera kring individuella riskfaktorer och skyddsfaktorer i sin miljö, omgivning, sina närmaste anhöriga och sin familj. En klientgrupp består av en grupp vuxna klienter som fungerar som stöd för varandra. I gruppen ingår också klienternas barn och/eller anhöriga. Målet är att klienterna ska jobba tillsammans och stöda varandra samtidigt som de utrustas för att klara sig på egenhand och deras familjer och anhöriga får information och kunskap om klientens situation/sjukdom och redskap att stöda på ett hjälpande sätt.

7.1 Gruppsammansättningen

Enligt Bångs manual är lämplig gruppstorlek 6 till 8 personer, Killén menar att lagom storlek på föräldragrupper är 5 till 7 personer plus barn (Killén, 2009, s. 144-150; Bång, 2016, s. 4). Angående antalet träffar menar Bång att sex träffar, eller några fler, är lagom vilket också är tanken i metoden *Familj & barn i samspel* där antalet träffar varierar mellan sex och åtta (Solantaus, 2006, s. 10-12; Bång, 2016, s. 3).

Handedaren ordnar gruppsammansättningen så att gruppen inte blir för stor, men så att klienten ändå kan ha med de anhöriga som klienten själv anser vara de närmaste anhöriga (till exempel maka/make, förälder, nära vän och eventuella barn). Vi har tänkt oss att det minsta antalet klienter är tre och maxantalet är sex stycken.

Vid sammansättningen av gruppen kan det vara bra att fundera ut att det finns lämpliga professionella från både social- och hälsovårds branchen. Som exempel kunde den ena handledaren vara en socionom och den andra en sjukskötare. Sjuksöktaren är mera vårdinriktad och har mera kunskap om olika sjukdomar, medan socionomen har mera kunskap om sociala stöd och eventuellt har barnträdgårdslärarbehörighet och extra kunskap om barns utveckling och inom småbarnsfostran.

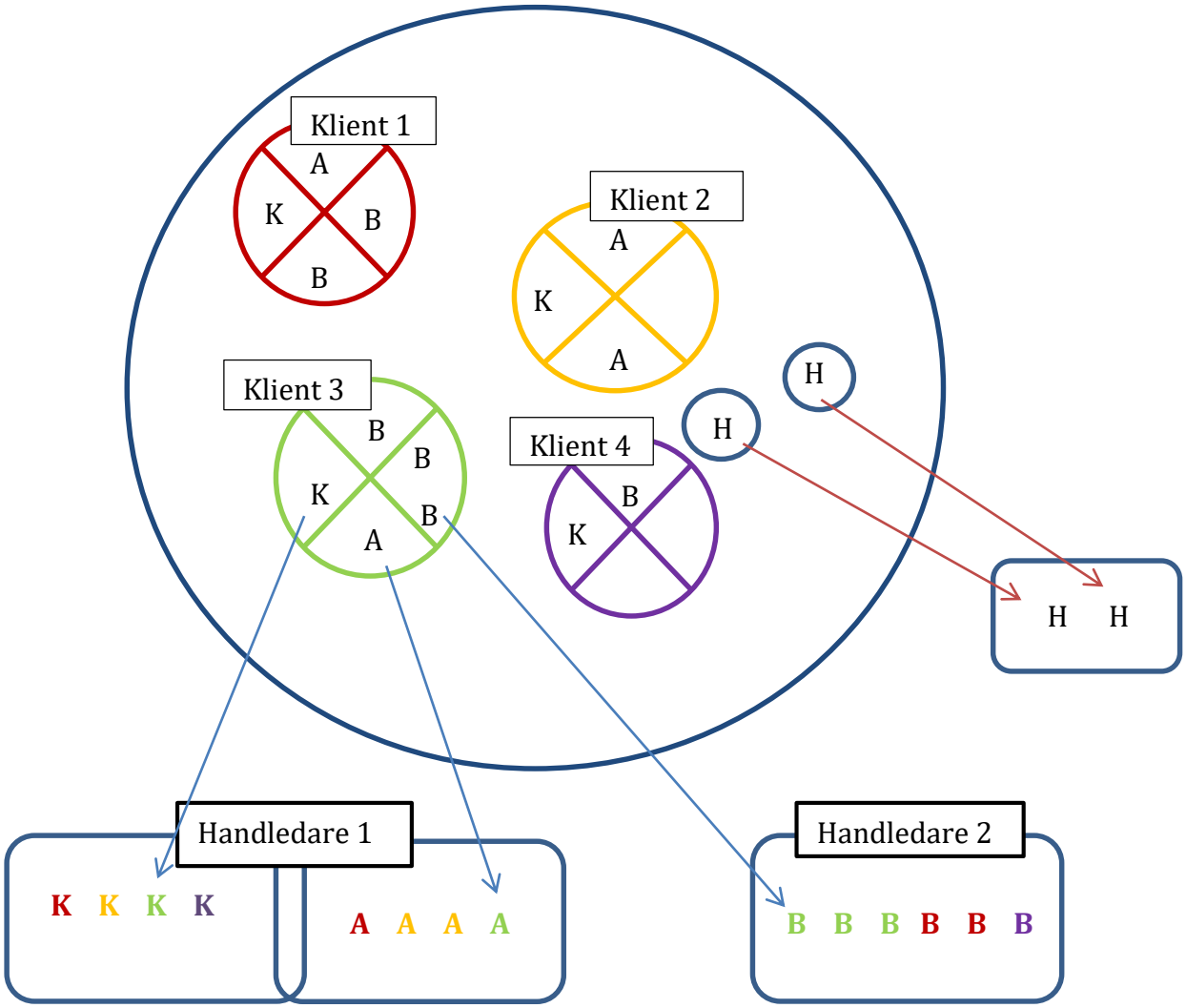
I följande figur åskådliggörs sammansättningen av medlemmarna i vår handbok.

Klient – K
Anhörig eller stödperson – A
Yngre barn – B
Handledare – H

Med klient avses den som har ett problem av någon form, någon som redan är i kontakt med en instans och får hjälp, men behöver ytterligare stöd eller önskar få en bättre kontakt med sina anhöriga och familjemedlemmar.

Med anhörig eller stödperson menas en vuxen människa i klientens vardag som står klienten när. Främst avser vi personer som delar hushåll med klienten, alltså en make/maka eller sambo, men om klienten bor ensam eller tillsammans med till exempel en förälder kan klienten välja att ta med sig föräldern eller en god vän som hen önskar få bättre stöd av i sin vardag. Den anhöriga deltar i träffarna för att få ökad kunskap om klientens och sin egen situation och för att få verktyg och modeller för hur hen bättre kan stöda klienten i dennes vardag samtidigt som den anhöriga/stödpersonen får träffa andra i samma situation och diskutera med andra anhöriga till klienter med liknande problem.

Med yngre barn syftar vi på klientens barn i sådan ålder att de ännu bor hemma och inte räknas som vuxna. Om klienten har äldre barn räknas de som anhöriga. De yngre barnen har en egen grupp för att de ska få information på sin egen nivå och inte tillsammans med de vuxna samt få träffa andra barn som befinner sig i samma familjesituation som de själva.



Figur 1. Gruppsammansättningen

Den stora cirkeln är hela gruppen då alla är tillsammans. Alla deltagare utgör tillsammans den totala referensgruppen. Hela gruppen (den stora cirkeln) är tillsammans under träff 1, 2, 4, 5, 7 och uppföljningsträffen. Under träffarna delas gruppen ofta upp i vuxna deltagare och yngre barn, enligt pilarna till rutorna. Varje grupp har då en egen handledare. Under kortare stunder delas också klienterna och de vuxna anhöriga in i två grupper, därför de olika rutorna för dem. Under familje- och anhörigträffarna, träff 3 och 5, är gruppen uppdelad i de mindre, olikfärgade cirklarna inne i den stora cirkeln som visar en klients närmaste anhöriga/stödperson och eventuella barn.

Handledarna har också nytta av att träffas utanför stödgruppens mötesramar för att tillsammans diskutera, utvärdera och planera nästa träff. Speciellt innan familjemötena/anhörigmötena är det bra om de träffas och sammanställer varje familjs eller anhörig tankar för att veta vart samtalet bör ledas. Genom att handledarna har stöd av

varandra är arbetet med att leda gruppen inte heller lika tungt och de kan hjälpa varandra att komma vidare och hitta lösningar på problem om klienterna och deras anhöriga inte klarar det själva.

Den här modellen är hypotetisk och sammansättningen av klienter, anhöriga/stödpersoner, yngre barn och handledare kan variera. Det minsta antalet klienter är tre och maxantalet är sex stycken. Anhöriga/stödpersoner beror helt på klienternas nätverk. Handledarna bör vara minst två men kan även vara flera. Undantaget är om inga yngre barn alls ingår i gruppen, då fungerar det att bara ha en handledare, men vi rekommenderar ändå att det är två eller flera.

7.2 Gruppträffarnas uppbyggnad

Målet med vår handbok är att förebygga risken att bli ensam med sin rädsla. Det här uppnår vi genom att vår handbok allt igenom bygger på gemenskap och identifikation med andra människor som befinner sig i liknande situation som klienten i fråga. Genom att fokusera på gemenskapsskapande metoder, klienten i centrum, motiverande samtal, intervention, självhjälpsgrupper och empowerment normaliseras klientens situation, hen får möjlighet och hjälp att våga ta upp och diskutera sina tankar och rädslor och upptäcker att hen inte är ensam, vare sig i sin situation eller med sina tankar. Samtidigt som gemenskapen är i fokus jobbar gruppen tillsammans på att hitta saker i sina liv som de vill förändra och att stödja varandra till att nå denna förändring. Resultaten av vår handbok blir alltså, förhoppningsvis, en visshet om att man inte är ensam och det finns vänner att söka stöd hos samt bättre gemenskap med sin familj/sina närmaste vänner, nya mål i livet och redskap och en plan för att uppnå sina mål. Handboken presenteras i korthet och varje träff finns beskriven, komplett med frågor, hemuppgifter och diskussionsförslag.

Träffarna sträcker sig över en tid på sju veckor, tar en längre paus och sedan träffas gruppen en sista gång. Enligt Arvidsson et al. (2013) tar det längre tid än så att uppnå en varaktig förändring i en människas liv, men vår handbok kan fungera som ett steg på vägen. Arvidsson et al. menar även att självhjälpsgrupper med fokus på förebyggande och problemlösning ökar empowerment. Solantaus nämner som metoder som gärna kunde användas parallellt med en familjeinterventionsmodell stöd- och referensgrupper både för klienten, de anhöriga och barnen (Solantaus, 2006, s. 4). Vår produkt fungerar samtidigt som en familjeintervention, där ”familj”-delen kan bytas ut till ”anhörig”, och som stödgrupp för samtliga deltagare i gruppverksamheten. Också Arvidsson et al. (2013) lyfter

i sin artikel fram vikten av att involvera familj och vänner i självhjälps- och problemlösningsgrupper eftersom de har goda möjligheter att fungera som ett viktigt stöd för klienten. Deltagarna i gruppen bör delta frivilligt och ha en vilja att förändra något i sina liv till det bättre. Självreflektion och utvärdering är en viktig del av träffarna för att klienterna hela tiden ska ledas framåt mot sina mål. (Barth & Näsholm, 2006, s. 13).

Luk (2011) betonar vikten av att gruppen stöder och uppmuntrar varandra för att deltagarnas självförtroende ska stärkas, men också att deltagarna har en viktig uppgift i att hjälpa varandra att reflektera över sig själv och sina värderingar. Genom att klienten får en referensgrupp av andra klienter i samma situation att spegla sig mot under träffarna och samtidigt har sina anhöriga/barn/nära vänner med som lär sig om hur de kan fungera som stöd så får klienten stöd också utanför gruppen, hemma i vardagen.

Ifall klienternas barn deltar i gruppverksamheten ligger fokusen mera på lek och pyssel för deras del. Det är alltid den professionella i samarbete med föräldrarna som avgör ifall det är lämpligt att barnet deltar, beroende på barnets utvecklingsnivå och ålder.

Gruppträffarna är ett stöd för deltagarna, men de är korta och den verkliga förändringen sker under veckorna mellan träffarna. Hemuppgifternas syfte är därför att deltagarna ska ges möjlighet att i praktiken omsätta det som de lär sig och tränar på under träffarna i vardagen. Uppgifterna har anknytning till träffens tema och de förutsätter inte att deltagarna tar reda på saker på egenhand eller sätter ner mycket tid på uppgiften, utan uppgiften ska finnas i åtanke under hela veckan och steg för steg förändra atmosfären i hemmet, mellan klienten och de anhöriga till att bli öppnare och mer stödjande och förstående.

Träff 1: Målet med den första träffen är att medlemmarna i gruppen ska få bekanta sig med varandra och lite lära känna varandra för att skapa kontakt och vi-känsla. Genom att klienterna träffar andra i samma situation som de själva får de intrycket av att de inte är ensamma i sin situation, vilket i sin tur förebygger ensamhetskänslan. Broberg, et al. lyfter fram vikten av goda relationer utanför familjen som en förebyggande faktor både mot ensamhet men också mot diverse andra problem och dysfunktioner, som till exempel psykiskt illamående eller missbruk (2003, s. 81). Bång betonar i sin manual för självhjälpsgrupper vikten av att få träffa andra och identifiera sig med dem och att se att man inte är ensam i sin situation som en viktig del i självhjälpsgruppens funktion (2016, s.

3). Konkret skapas gemenskapen under första träffen genom att ge tid för deltagarna att diskutera och bekanta sig med varandra.

Det andra målet för första träffen är ökad kunskap, vilket enligt Feuchtinger (2013) och Camuccio, et al. (2012) fungerar som ett sätt att förebygga rädsla. Enligt Hanks (2010) är en av företrädarens, eller i det här fallet handledarens, viktigaste uppgifter att handleda, undervisa och stöda klienter samt att förbättra kommunikationen. I Beardslee's familjeinterventionsmodell är informationen också en viktig del och också den metoden börjar med att klienterna får information om situationen och kopplar den till egna erfarenheter (Pihkala, 2011, s. 15-16). Genom utökad kunskap blir rädslan och osäkerheten inför det okända mindre och klienten får en större förståelse för sig själv och sin situation. De anhöriga får, förutom det, en bättre förståelse för sin närstående, klienten. Kunskapen ökar förståelsen för varandra och gör alla bättre rustade att möta problemen på ett bra sätt (Rhodes, 2003, s. 438-439). Enligt Stein och Walker (2003, s. 61) är bästa sättet att bli av med sin rädsla genom att konfrontera den. Kunskapsdelen av den första träffen förverkligas genom att en professionell berättar och ger ny kunskap till klienterna och de övriga deltagarna. Deltagarna får ställa frågor och kan styra informationen till att handla om sådant som de anser att de behöver få mera kunskap om. Gruppen delas upp i två mindre grupper, ifall det finns barn eller ungdomar med, för att alla ska få ta emot kunskap på sin egen nivå. Det är också viktigt speciellt för ungdomar att de har sin egen stödgrupp inom gruppverksamheten eftersom tonåringar vanligen hanterar stress genom att tala med jämnåriga vänner om problemen istället för med föräldrarna (Rew, et al., 2013). Barnen får under sina träffar möjlighet att ställa frågor som de har om familjesituationen, handledaren kan besvara frågorna enligt förmåga och även hjälpa barnen att diskutera sina frågor med föräldrarna under familjeträffarna. I övrigt går barnens träffar till stor del ut på att leka med andra barn, att pyssla, rita eller spela spel. Barn bearbetar genom att leka och kan genom teckningar berätta mycket om hur de upplever familjesituationen. Tanken är inte att barnen ska gå djupt in i alla problem eftersom handledaren inte är någon specialiserad terapeut, utan att ge dem möjlighet att tala om och bli involverade i vad som händer i familjen och få uppleva att även deras behov och åsikter tas i beaktande. På så vis stöder metoden barnen och föräldrarna parallellt och jobbar med familjen som helhet och ger barnen en egen referensgrupp (Murphy, et al., 2015, s. 294). Processandet och att koppla den nya kunskapen till egna erfarenheter tas upp under följande träff eftersom tiden annars inte räcker till.

Gruppen går också igenom regler för att det inte ska uppstå missförstånd eller otydligheter och så att alla är överens och vet vad som gäller. Viktigt att betona är också det frivilliga deltagandet. Ingen ska behöva delta mot sin vilja. Om deltagarna förbinder sig att delta är det önskvärt att de deltar helhjärtat, men om de känner sig obekväma eller absolut inte vill fullfölja processen till slut kommer de inte att bli tvingade. (Karlsson, 2006, s. 60, 61, 62, 75, 81, 85).

Träff 2: Under första träffen upptog informationsdelen största delen av tiden och därför fanns inte utrymme att lära känna de andra desto mer, utan då stiftades bara ytliga bekantskaper. Inte heller fanns det tid att koppla den nya kunskapen till sin egen situation eller tid att diskutera ”föreläsningen” med de andra deltagarna, vilket enligt Pihkala och Johansson (2011, s. 14-16) är viktigt. Klienternas egen bild av verkligheten och sina liv är central och därför är det viktigt att kunskapen som fås alltid kopplas till den egna situationen, annars hamnar fokus lätt fel och förflyttas från klienten till kunskapen (Barth & Näsholm, 2006, s. 32-33). Genom att de vuxna klienterna och deras anhöriga får hjälp att komma vidare och lära sig mera får de samtidigt bättre redskap att fungera som goda föräldrar åt sina eventuella barn och ge dem en god modell och tryggare uppväxt (Rew, et al, 2013).

Under andra träffen är målet att deltagarna ska få lära känna varandra mer på djupet och gå in på temat ”kommunikation” genom att de diskuterar informationen de fick under den första träffen och sin upplevelse av situationen här och nu. Vikten av god kommunikation som en gemenskapsskapande faktor nämns både i Beardslee’s metod och i *Familj & Barn i samspel*-metoden (Pihkala, 2011, s. 15-16; Social- och hälsovårdsverket, 2012). Kommunikationen gynnar förståelsen för varandra och för klienten och dess anhöriga närmare varandra (Pihkala, 2011, s. 15-16). Deltagarna lyfter upp de saker som de upplever som problematiska och skulle vilja diskutera och försöker även kartlägga sina styrkor och resurser, samt identifiera riskfaktorer. Målet med detta är att klienten ska bli medveten om var hen befinner sig och var familjen/de anhöriga är just nu. Att kartlägga risker och resurser är också ett sätt att få ökad kunskap om sig själv och hur man fungerar och varför. Att fundera på var man är just nu och vart man vill komma är i sin tur ett sätt att sträva till förändring, att se möjligheter och att motiveras. Handledaren hjälper klienterna att vara självreflekterande och identifiera sina styrkor och resurser samt att öppna upp nya perspektiv. (Barth & Näsholm, 2006, s. 13, 33-34). Öppen kommunikation

är en förutsättning för gemenskap och för att medlemmarna ska kunna fungera som stöd för varandra.

Träff 3: Tredje träffen är en familjeträff, där varje klient träffas enskilt med handledarna och sina anhöriga/familjer/stödpersoner. Orsaken till det är målet att stärka sammanhållningen och gemenskapen inom den lilla gruppen som klienten och dennes närmaste utgör, eftersom stöd av klienten, dennes familjemedlemmar och sociala nätverk fungerar förebyggande och hör till en viktig del av social- och hälsovårdens förebyggande arbete (Andershed, 2005, ss. 196-198). Målet är att klienten ska bli medveten om vad de anhöriga upplever för behov och vilka förväntningar som finns och att de anhöriga ska få höra vilka behov klienten upplever och hur de kan fungera stödjande. Bång betonar att det är viktigt att tänka på sina egna behov också och inte bara på andras (2016, s. 4, 7-8). Ett av målen med den här träffen är att våga erkänna och uttrycka sina egna behov för sig själv och sina närmaste. Alla ska ha möjlighet att säga sin åsikt och få uppleva att de andra lyssnar på dem och bryr sig om vad de säger. Öppen dialog minskar även skuld- och skamkänslor hos klienten och dennes anhöriga. (Pihkala, 2011, s. 15-16). Också Bång lyfter fram att möjligheten att ge utlopp för sina tankar och känslor i en trygg grupp minskar skuldkänslor (2016, s. 4, 7-8). Om det finns barn i familjen stärks deras resilience och risken för att de ska få liknande problem i framtiden som deras föräldrar minskar (Rhodes, 2003, s. 438-439).

I hemmuppgift får familjen/anhöriga i uppgift att träna på att se varandra i vardagen och vara lyhörda för varandras behov, för att de ska bli bättre på att lyssna på varandra och tala om sina tankar och behov. Resultatet av hemuppgiften förväntas vara bättre och öppnare kommunikation.

Träff 4: Den fjärde träffen knyter tillbaka till andra träffen och målet är starkare gemenskap, upplevelse av att inte vara ensam i sin situation och att utvärdera familje- och anhörigträffen. Samhörigheten och gemenskapskänslan fördjupas och deltagarna i gruppen identifierar svårigheter inom familjen eller mellan anhöriga och klienten. Tidigare gång var fokus på de *egna* styrkorna och svårigheterna den här gången listas styrkor och svårigheter som finns inom *gruppen*. Att jobba på att lösa problem tillsammans i en grupp är starkt samhörighetsskapande (Arvidsson, et al., 2013). Att gruppen är trygg och att alla upplever att de får tillräckligt med utrymme är viktigt, och det är handledarens uppgift att se till att ingen blir utanför. (Bång, 2016, s. 3, 4, 7-8). För att träffen ska ge något konkret att jobba med under veckan som kommer skriver deltagarna tillsamman med sina

anhöriga/stödpersoner ner i vilka situationer de upplever sig behöva stöd från de andra och på vilket sätt. Pappret kan under veckan placeras på ett synligt ställe för att påminna deltagarna om att finnas där för varandra och se varandras behov.

Träff 5: Under den femte träffen är målet för deltagarna en hoppfull framtidsbild. Gruppen skapar visioner tillsammans, vågar drömma och skriver ner sina tankar och mål. De stöder varandra att våga uttala sina mål och hjälper varandra att fundera ut möjliga vägar att nå dem. Stein och Walker (2003) poängterar vikten av att göra upp konkreta mål och att jobba målmedvetet och stegvis för att uppnå dem. Mål och uppgifter bör vara konkreta och uttalade och det kan hjälpa att någon annan lyssnar på och kollar upp hur det går. Det ökar motivationen och chansen att lyckas. (Stein & Walker, 2003, s. 61, 119, 120, 123, 129, 130). Här kommer tydligt gruppens självhjälpsfunktion fram eftersom det är deltagare som hjälper varandra medan handledarens roll är passiv (Karlsson, 2006, s. 12, 59, 64,65, 67, 92). Klienternas empowerment, makt och självbestämmanderätt är i fokus. Deltagarna ska uppleva att de har makt att förändra sin vardag och sin situation. Det är möjligt att handla och ta steg som leder mot målet. (Payne, 2008, s. 416). Gruppen jobbar empowermentorienterat för att identifiera problem och hitta lösningar. Deltagarna upplever att de har makt och möjlighet att ändra sina liv eftersom det är de själva som tillsammans hittar lösningar och leder varandra vidare utan att den professionella blandar sig i och börjar styra. (Payne, 2002, s. 371-372). Genom att motivera varandra och hjälpa varandra att reflektera kring sig själva samt visa på nya perspektiv använder gruppen motiverande samtal på ett effektivt sätt (Barth & Näsholm, 2006, s. 33-34).

Träff 6: Den sjätte träffen är en familje-/anhörig träff där klienten och de anhöriga träffar handledarna och funderar vidare på målen och framtiden som sattes upp under förra träffen. Målet är att skapa en tydligare bild av hur familjen, eller klienten och dennes anhöriga/stödnätverk kan uppnå målen och skapa en fungerande vardag *tillsammans*. Handledarens roll är passiv men hen skriver ner saker som gruppen upplever att de ännu önskar få stöd med. Målet är att kommunikationen i gruppen ska fungera så pass bra att handledaren inte behöver blanda sig i och att medlemmarna efter den här träffen kan fortsätta ha en lika öppen dialog hemma. Den lilla gruppen av klient och närstående fungerar som en egen liten självhjälpsgrupp som jobbar empowererande med att stödja varandra. Klienten och de anhöriga utvärderar tillsammans de förändringar som har skett under de senaste veckorna och de funderar på hur de vill gå vidare.

Träff 7: Den sista träffen ger möjlighet till utvärdering och att ställa de sista frågorna. Det är viktigt att utvärdera och reflektera över vad deltagarna har lärt sig för att se förändring och också kunna ge feedback för vad som kunde ha gjorts annorlunda under träffarna. Handledarna är något mer aktiva under den sista träffen för att knyta ihop och avsluta processen. Handledaren hjälper även klienterna att reflektera kring sig själva och sin utveckling. (Barth & Näsholm, 2006, s. 33-34).

Gruppen har löst följt de fem faserna som används inom motiverande samtal. De har skapat kontakt och byggt relationer, de har lärt känna varandra och utforskat sina upplevelser och problem, de har gett varandra perspektiv, de har motiverat varandra till förändring och under den sista träffen berättar medlemmarna i gruppen för varandra om vilka förändringar de har gjort och vilka de ännu tänker gör, de har tagit beslut och är på sätt och vis ansvariga för varandra eftersom de kommer att träffas igen och diskutera hur det har gått och hur mycket närmare sina mål de har kommit. (Barth & Näsholm, 2006, s. 39). Utvärdering och framtidsmål och strategier är alltså målen för den avslutande träffen.

Det finns inga krav eller uttalade mål om att gruppen borde hålla kontakten mellan den avslutande träffen och uppföljningsträffen. Det är fritt fram för dem att träffas, handledaren kan vid behov hjälpa dem att utforma en strategi för vad som ska ske under träffarna samt att hitta lämpliga utrymmen att hålla träffarna i. Det bör finnas möjlighet för deltagarna att komma fram med önskemål om fortsatt handledning även från andra håll och handledaren kan därför med fördel ha förberett sig på att hänvisa deltagarna vidare till andra stödgrupper eller handledare som kan hjälpa dem med mer specifika problem, om sådana finns.

Uppföljningsträff: Ett halvt till ett år efter den sista träffen sammankallar handledarna gruppmedlemmarna igen för att gruppen ska få samtala om vad som har hänt sedan senast och hur långt de har kommit mot sina mål. Syftet med det är att påminna deltagarna om att processen går vidare och att de inte är ensamma. Medlemmarna i gruppen får igen möjlighet att fungera som stöd och bollplank för varandra, ge råd och hjälpa varandra vidare. Diskussionen varierar mellan att vara fri och att vara centrerad kring frågor och ämnen som handledaren ger.

Uppföljningsträffen är insatt ganska länge efter de egentliga träffarna för att deltagarna ska ha ordentligt med tid att jobba med sina målsättningar och göra varaktiga förändringar i sina liv. Som Arvidsson (2013) skriver tar det längre tid än ett halvt år att uppnå en

förändring och därför anser vi att det behöver finnas tillräckligt med tid att jobba med utmaningarna på egenhand, innan hela grupprocessen avslutas.

Uppföljningsträffen är längre, två timmar, än de tidigare träffarna på en timme för att det ska finnas ordentligt med tid att utvärdera, reflektera, hjälpa varandra och hitta lösningar på de eventuella problem som har uppstått sedan senast.

7.3 Hållbar utveckling

Enligt Röda korsets definition handlar hållbar utveckling om att *”tillgodose dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillgodose sina behov. Detta kan också förklaras med att målet är att förbättra levnadsstandarden för oss människor samtidigt som man ska se till att kommande generationer ska få chansen att ha det lika bra”* (Röda Korset, 2015). Hållbar utveckling kan delas in i tre delar, ekologisk-, social- och ekonomisk hållbarhet. Den ekologiska hållbarheten, att bevara jorden och naturens förmåga att fylla sin funktion, är ganska lätt att ta i beaktande i vårt arbete eftersom det inte kräver speciellt mycket resurser, varken arbetet i sig eller den produkt vi utvecklat som ett resultat av vårt arbete. Den enda förslitningen som kan orsakas på miljön är användningen av papper eftersom vårt arbete kommer att tryckas och handboken kan vara bra att ha till pappers, även om den fungerar att använda elektroniskt också. (Röda Korset, 2015).

Den sociala hållbarheten som enligt röda korset definieras som att ”*bygga ett långsiktigt stabilt och dynamiskt samhälle där grundläggande mänskliga behov uppfylls”* (Röda Korset, 2015) har främjats genom vårt arbete i och med att målet för vår produkt är att jobba förebyggande för att eliminera risker i barns, ungas och anhörigas liv till de klientgrupper som vi samarbetar med inom arbetslivet. Det handlar i praktiken om att ge framför allt barn en förutsättning för att växa upp i ett tryggt hem oberoende av föräldrarnas situation eftersom gruppverksamheten stöder familjernas resurser. På sikt kan vår handbok minska risken för att barn och anhöriga ”ärver” sina föräldrars problem eller dras med i klienternas utmaningar så att deras egen vardag och funktionsförmåga i samhället blir lidande. Genom att produkten är utvecklad både genom och för mångprofessionellt arbete och att den är gjord för att vara enkel att förstå och använda krävs inga dyra skolningar eller utbildningar utan tanken är att vilken professionell som helst inom social- och hälsovården ska kunna fungera som ledare för en grupp. Erfarenhetsutbildade personer kan också fungera som handledare om de anses ha tillräcklig kompetens av den som är ansvarig för ordnandet av gruppverksamheten. En stor insats som

kräver små resurser men kan ha förebyggande effekter och ge stöd livet ut är en klar hållbarhets faktor med vårt arbete.

Ekonomiskt sätt är vår produkt hållbar eftersom den bygger på gruppverksamhet och självhjälpsmetoder. Flera klienter kan alltså få hjälp och stöd samtidigt utan att det för den skull krävs mer resurser och större insatser från hjälporganisationen. Genom att gruppen fungerar som stöd för varandra och vid behov kan fortsätta träffas även efter att programmet tagit slut kan de fortsätta stöda varandra till att fungera väl i samhället och hjälpa sina barn att utveckla god reciliensförmåga så att de i sin tur inte blir en ekonomisk börda för samhället. Den här gruppverksamheten kräver att det finns två anställda inom social- och hälsovårdsbranchen tillgängliga, den är ganska tidskrävande och en långgående process som varar sju veckor och en uppföljningsträff efter ett halvt år. Ett hinder för metodens användning inom social- och hälsovården kan vara samhällets knappa ekonomiska resurser, även om vi tror att metoden på lång sikt även är lönsam ekonomiskt.

8 Diskussion

Vår produkt kan användas av professionella på olika arbetsplatser där klientgruppen består av människor i behov av stöd, både för sig själv och sina familjemedlemmar/närstående. Handboken är utarbetad av och för socionomer YH och sjukskötare YH, men de professionella kan även ha annan lämplig utbildning inom social- och hälsovården. Den kan till exempel användas på daghem, inom åldringsvård, mental- och missbrukarvård och rehabilitering (se bilaga 4). *Vardag utan rädslor* är utvecklad med beställarnas klientgrupper i åtanke. Handboken har en allmän utformning för att den ska vara tillämpbar i så många klientgrupper som möjligt. Vi anser att det går bra att använda vår produkt med olika klientgrupper eftersom riskerna och rädslorna i grund och botten ganska långt är de samma. Riskerna är avsaknaden av socialt nätverk och okunskap om sin situation och sina möjligheter och de största rädslorna är att bli ensam med sitt problem, att inte uppleva stöd från andra och att överföra sina problem på andra.

Vårt syfte i det här examensarbetet är att förebygga risken att klienten blir ensam med sin rädsla. Vi har fokuserat på den existentiella ensamheten, alltså att klienten upplever sig ensam med sin rädsla. Vi har inte hittat någon redan existerande metod om hur professionella inom social- och hälsovården kan arbeta med klienten för att förebygga risken att klienten blir ensam med sin rädsla. Arbetet svarar på vår frågeställning ”Hur kan

man i grupp förebygga uppkomsten av risken för att en rädsla ska utvecklas eller förvärras?”. Vi ville skapa en produkt som skulle kunna användas med olika klientgrupper i olika sammanhang. Vår produkt *Vardag utan rädslor* är en gruppverksamhet där anhöriga och klienten får stöd av varandra och andra klienter och anhöriga i gruppen samt av en professionell handledare. Både Arvidsson, et.,al. (2012) och Nicholls, et al., (2015) är överens om att det är viktigt att involvera nyckelpersonerna kring klienten. Av de resultat vi fick från vår analys bör förebyggande arbete börja med föräldrarna, eftersom föräldrars beteende påverkar barnet och barnets framtid (Rew, et al., 2013; Murphy, 2015).

Vår handbok inkluderar barnen i klientens familj, om sådana finns. Tanken är att den anhöriga och klienten ska få hjälp och stöd parallellt för bästa effekt och resultat. Pihkala (2011) påpekar att kommunikation mellan klienten och den anhöriga är viktigt. Det finns några metoder, som till exempel Beardslee’s familjeintervention och *Familj och barn i samspel* där barnet inkluderas och får stöd, men där stöds enbart familjen, klienterna får inget stöd av en referensgrupp bestående av andra i samma situation och de kan därför behöva träffa en sådan vid sidan av familjeinterventionen. Enligt Kok, et al. (2014) bör professionella hitta effektiva alternativ till att använda klientens rädsla med försiktighet. Då klienten är medveten om riskerna i sitt liv men saknar förmåga att själv hantera dem borde fokusen ligga på att förbättra klientens egen förmåga. Vår handbok hjälper klienten och klientens anhöriga då de genom gruppverksamhet får byta erfarenheter med andra som är i liknade situation som de själva (Arvidsson, et.,al. 2012). Feuchtinger, et al., (2013) menar att rädsla kopplad till ovisshet om sin situation är vanligt, och om klienten då får mera kunskap om sin rädsla borde rädslan avta. Detta bekräftas med det resultat vi fått om att lära sig mera om vad man är rädd för minskar rädslan (Camuccio, et al., 2012).

Vi har använt tillförlitliga källor, vi har samarbetat med varandra inom projekt HOT och med arbetslivet, vi har utvecklat vår egen produkt utan att kopiera andras, vårt arbete bygger på forskning och vi har inte hittat forskning som strider mot våra slutsatser. Vi anser alltså att vårt arbete är professionellt utfört och inte står i konflikt med tidigare arbeten eller forskningar. Teoretiskt sett är vårt arbete och resultatet av det, alltså ledarhandboken *Vardag utan rädslor*, bra. Vi kan inte ta ställning till hur våra tankar fungerar i praktiken eftersom vi inte har haft tid eller möjlighet att prova hålla gruppverksamheten i verkliga livet. Det kan också vara värt att undersöka vilken ålders barn som denna gruppverksamhet är lämplig för. Den professionella bör inse sina egna begräsningar och att kunna hänvisa klienten till annan service vid behov, ifall resurserna

inte räcker till. Det här är en gruppverksamhet som bör utföras mera på en grundnivå och inte inrikta sig på mera djupgående problem.

8.1 Forskningsetik, reliabilitet och validitet

När man utför en undersökning eller ett forskningsprojekt är det viktigt att ta arbetets tillförlitlighet, alltså validitet och reliabilitet, i beaktande, samt att granska arbetets etiska aspekt. Forskningen och resultatet, i vårt fall en handbok för att jobba förebyggande med risker och rädslor, ska förutom att de är tillförlitliga och etiska även visa på hållbar utveckling. All forskning som görs bör ske utifrån föreskrivna regler för god vetenskaplig praxis. Till det hör noggrannhet, hederlighet, korrekta källhänvisningar och etiskt utförande av forskningen. Varje forskare eller medlem i ett forskningsteam är ansvariga för att god vetenskaplig praxis följs, men även de som har anställt forskarna och granskarna av arbetet är delaktiga i ansvaret. Universitet och yrkeshögskolor utgör ett undantag då läroinrättningen är ansvariga att se till att studeranden har fått tillräcklig undervisning i forskningsetik och god vetenskaplig praxis. (Forskningsetiska delegationen, 2012).

Inom forskning som görs där andra människor än forskaren eller forskarna är delaktiga, till exempel som undersökningsobjekt, gäller de etiska priciperna att alla inblandade har självbestämmanderätt och deltar i forskningen av fri vilja och därför också har rätt att avbryta sitt deltagande, ingen får komma till skada och deltagarnas integritet och privatliv får inte kränkas. Hur insamlad data hanteras hör också hit. (Forskningsetiska delegationen, 2012). Eftersom vår forskning är en litteraturöversikt har vi inte behövt fundera så mycket på de etiska principerna inom humanvetenskaplig forskning medan vi har skrivit vårt arbete. Om vi hade haft tid att testa och implementera materialet hade vi behövt ta dem mer i beaktande, genom att fråga samtliga deltagare om de är villiga att delta i gruppträffarna, informera dem på förhand vad produkten går ut på och vilka mål som finns, samt se till att deras privatliv och integritet respekteras, att ingen kommer till skada, varken psykiskt eller fysiskt och att klienternas människovärde och grundläggande rättigheter respekteras. I vår gruppverksamhet deltar utöver klienterna också klienternas anhöriga, vilka i vissa fall kan vara minderåriga barn. Också barn har självbestämmanderätt om huruvida de vill delta i forskningen eller inte, men vårdnadshavarna har enligt finsk lagstiftning rätt att bestämma om sina barns personliga angelegenheter om det gäller vårdnads- och umgängesrättsfrågor. (Forskningsetiska Delegationen, 2009, s. 6).

Den forskningsetik som vi har lagt mer fokus på och som är nödvändig för litteraturöversikten gäller främst källkritik och granskning av vårt arbete. Inom ramen för litteraturöversikt och analys bör framför allt källorna som används granskas noga så att de är tillförlitliga. Det är också bra om flera personer läser samma artiklar och litteratur för att tolkningen ska bli så korrekt som möjligt och inga felaktiga uppfattningar eller missförstånd ska publiceras som sanning. Refererad litteratur bör återges korrekt utan att egna tolkningar och uppfattningar vävs in. Det bör synas tydligt vad som är resultat av litteraturöversikten och vad som är egna tolkningar och tankar. Använda källor ska finnas korrekt hänvisade till i texten och i litteraturförtekningen för att läsaren av arbetet ska kunna gå till den ursprungliga källan för att kontrollera påståenden och slutsatser. Att plagiera, alltså direkt kopiera texter eller tidigare forskningsresultat, är förbjudet både enligt forskningsetiska principer och i lag. (Codex, 2015).

I Etenes publikation *Den etiska grunden för social-och hälsovården* är respekt för människovärdet, självbestämmanderätten, frihet att välja själv och fatta beslut om sitt eget liv och hälsa grundläggande faktorer som bör beaktas i arbete med människor. Vår produkt *Vardag utan rädslor* är frivillig för klienten att delta i och handboken är avsedd till att hjälpa klienten hantera sin rädsla och på så vis ge bättre redskap för att kunna bemästra och fatta beslut om sin vardag. Också respekt och människovärdet ska synas i bemötandet av klienter enligt rekommendationerna. Vår produkt bygger på att hjälpa klienten, att göra gott och undvika skada. Enligt rekommendationerna ska vården och servicen vara tillförlitliga och säkra samt bygga på välgrundad kunskap och yrkeskunskap. Vi har tagit detta i beaktande i vår handbok genom att det är en professionell som leder gruppen. Vi har byggt vår produkt på vetenskapliga artiklar för att få den senaste informationen samt fått inspiration av andra metoder som används inom social- och hälsovården. Vi har också använt oss av relevanta böcker samt facklitteratur. I rekommendationerna står det att det är på klientens samtycke som anhöriga eller närstående får delta i klientens vård. Hänsyn till ålder, utvecklingsnivå och kraftresurser ska tas i beaktande, speciellt i fall klienterna är extra sårbara, som barn, äldre och funktionshindrade. Detta har vi beaktat genom att deltagandet är frivilligt och att klienten får själv välja vilken anhörig eller vän hen vill ha med. Ifall klienten har barn kan barnen tas med för att umgås med andra barn i samma situation. Detta bör tas noggrannare i beaktande vid själva utförandet av gruppverksamheten. (Etene, s. 5-7).

När det gäller etiken för god omsorg, finns det en del etiska dilemman. Etiska dilemman uppstår när olika personers normer och värderingar står i konflikt med varandra. Som professionell bör man ta i beaktande faktorer som lagar och regler, yrkesetiska normer, allmänmoraliska normer i samhället och våra egna moraliska uppfattningar. I klientarbete sker ofta en konflikt mellan ekonomisk hänsyn och rätten till långvarig hjälp. I många fall är det aktuellt att hitta alternativa lösningar för att hjälpen ska vara så effektiv som möjligt också på lång sikt även om insatsen är kort. I dessa fall är det bra att man som professionell har egenskaper som kreativitet och flexibilitet. (Eide & Eide, 2006, s. 46-47).

I klientarbete är lojaliteten till klinten central. Det är också viktigt att som professionell komma ihåg tystnadsplikten, både den etiska och den juridiska. Den professionella har även ansvar för att inte missbruka sin makt i relationen och kommuniktaionen med klienterna, lösa etiska dilemman, samt ta hänsyn till klientens integritet och självbestämmanderätt (Eide & Eide, 2006, s. 48-50).

Vi har tagit forskningsetiken i beaktande i vårt examensarbete genom att vi inte ändrat på det material vi använt som grund. Vi har tydliga hänvisningar i vår text och vi har inte plagierat andras texter eller idéer. Vår produkt är endast färgad och inspirerad av de redan existerande metoderna som vi har läst om, alltså Beardslee's familjeintervention, Familj och barn i samspel, Motiverande samtal, Empowerment och Carina Bångs ledarmanual för självhjälpsgrupper. Eftersom vår produkt endast är inspirerad av de befintliga metoderna och forskningarna respekterar vi copyrighten. Enligt den forskningsetiska principen för god vetenskaplig praxis, följs principen ifall man tar hänsyn till andra forskares reslutat och hänvisar till deras publikationer på ett korrekt sätt. (Forskningsetiska delegationen, 2012)

Med tillförlitlighet menas att forskarna kan visa att forskningen återspeglar procedurer och beslut som andra forskare kan se och bedöma då det gäller i vilken mån de utgör ansedda procedurer och beslut. Andra forskare ska kunna kontrollera forskningsprocessen genom att bekräfta existensen av data och de beslut som fattats gällande datainsamlingen och analysen. För att kontrollera tillförlitligheten krävs en tydlig redogörelse för metoder, analys och beslutsfattande. Det måste vara möjligt för vem som helst att granska forskningsprocessen och litteratursökningsprocessen. (Denscombe, 2016, s. 411-412).

Validitet handlar om att samla in relevant data och mäter giltigheten i arbetet, det vill säga tar reda på om forskningen ger trovärdiga slutsatser (Notter & Hott, 1996, s. 118). De

resultat som kommer fram ska stöda de tolkningar som görs. Data som samlats in mäter eller beskriver det som författarna påstår och visar att tolkningar bygger på data. Strukturen i forskningsresultaten styr de slutsatser som kan dras utifrån dem och de slutsatser som inte kan dras. Ifall en fråga inte är reabel så saknar den också validitet. Även om reliabiliteten är hög behöver inte validiteten vara det. (Bell, 2006, s. 117-118).

Vi har tydligt beskrivit vilken datainsamlingsmetod vi använt och hur vi gått tillväga. Vi har beskrivit vår sökningsprocess och sökorden vi använt oss av har varit relevanta. Vi har motiverat väl varför vi har valt de artiklar och böcker som vi har använt oss av och våra källor är mångsidiga. Analysen är tydligt beskriven och läsaren kan följa med hur vi har tänkt. Ingen av oss skribenter har tidigare gjort en analys, vilket kan påverka tillförlitligheten. Meningen är att vårt arbete ska vara lättöverskådligt och tydligt också i fråga om tillförlitlighet. Vi har fått fram ny relevant information från artiklar som vi kunnat använda i arbetet. Eftersom vi i vårt examensarbete är både socionomer och sjukskötare har vi automatiskt fått med den mångprofessionella synvinkeln. Vi har samarbetat bra i gruppen, trots att det har varit en utmaning då vi till stor del har jobbat på distans. Vi har hållit tät kontakt via sociala medier och träffats med jämna mellanrum för att jobba tillsammans. Vi har delvis delat upp arbetet i mindre delar som vi har jobbat med enskilt och genom hela processen har vi varit noga med att lyssna på varandra, ta varandras åsikter i beaktande, låta alla säga sin åsikt och påverka. Framför allt har vi hjälpt varandra att komma vidare då någon av oss har kört fast.

8.2 Socionom YH

En socionom kan använda sig av *Vardag utan rädslor* som stöd i sitt arbete, som stödjande, vägledande, rehabiliterande och kan användas med flera olika klientgrupper och i flera olika miljöer (Yrkesetiska nämnden, 2005, s. 5). Den kan användas med både långtidsarbetslösa, bland människor som har mentala problem, fångar som precis kommit ut från fängelset eller med klienter som har andra problem eller sjukdomar. Socionomen kan fungera som handledare under träffarna utgående ifrån sin egen yrkeskompetens.

Vårt examensarbete svarar till det sociala områdets värderingar och yrkesetiska principer genom att det omfattat ett reflektivt, forskande och utvecklingsinriktat arbetssätt, samt arbetar för att förebygga social utslagning. Vi har även planerat, förverkligat, utvärderat och rapporterat ett utvecklingsprojekt. Vårt arbete motsvarar också inlärningskompetenserna för en socionom genom att vi lärt oss att utvärdera och utveckla

det egna kunnandet, samt sökt, hanterat och bedömt informationen i vårt arbete kritiskt. Vi har även lärt oss en hel del tillsammans och kunnat dela med oss av den kunskap vi fått, samt fungerat mångprofessionellt och resursförstärkande. (Sosiaalialan AMK-verkosto, 2010).

När det gäller det etiska förhållningssättet inom socialbranschen ligger fokusen på de mänskliga rättigheterna. Målet med själva arbetet är att göra väl, hjälpa människor i nöd, förebygga lidande, nå förändringar och utveckling (Yrkesetiska nämnden, 2005, s. 5). Som socionom ska man också hjälpa klienten att klara av vardagen och ge klienten möjlighet att se och höra olika alternativ. Det är också viktigt att göra det möjligt för klienten att föra fram sina egna synpunkter (Yrkesetiska nämnden, 2005, s. 6). Gruppverksamheten *Vardag utan rädslor* ämnar att hjälpa de människor som behöver hjälp i olika livssituationer, samtidigt som den professionella kan fungera som företrädare för klienten om det behövs. Som professionell ger man även klienten en möjlighet till självreflektion, samt stöder klienten att hantera sin vardag. Varje klients situation ses också som unik och som professionell bör man sträva efter att förstå och känna igen behovet hos klienten (Yrkesetiska nämnden, 2005, s. 12).

I Klientlagen framkommer det att klienten bör få känna sig delaktig och få tillräcklig och riklig information gällande sina rättigheter och andra fördelar som tillkommer genom lagen. Ifall klienten inte kan uttrycka sin egen vilja kan yrkesmänniskan inom socialbranschen fungera som laglig representant för klienten, en anhörig eller någon annan närstående person. (Klientlagen § 9). Eftersom Vardag utan rädslor fokuserar mycket på att klienten ska få tillräcklig med information om sin situation och sina fördelar, stöds även Klientlagen. I Klientlagen tas det också upp hur den professionella kan representera klienten och fungera som företrädare, när det gäller stödjande arbete.

Man strävar efter att lita på klientens egna uppfattningar och att lyssna på det klienten har att säga, även i svåra situationer. Det här är själva kärnan i socialbranschens arbete. Som professionell inom den sociala branschen ska man även orka lyssna när ingen annan lyssnar. Detta innebär att man som professionell verkligen godkänner en annan människa. Att bli hörd innebär för klienten att man tillsammans med den professionella skapar strukturer i klientens liv. Det innebär inte nödvändigtvis att klienten får råd och direktiv (Yrkesetiska nämnden, s. 15). Vardag utan rädslor fokuserar främst på att den professionella ska lyssna på klienten och behöver inte alltid komma med konkreta råd.

Produkten fokuserar mycket på att klienten ska få uttrycka sin egen vilja och utgå från sina egna uppfattningar.

För en socionom YH barnträdgårdslärare är *Vardag utan rädslor* relevant eftersom många barn kommer från trasiga familjer eller en problematisk bakgrund. Om barnen till exempel har föräldrar som är arbetslösa, har mentala problem, sitter i fängelset eller har något annat långvarigt problem som påverkar vardagen är det viktigt att barnträdgårdsläraren kan vara ett bra stöd för barnet så att det upplever sig sett, respekterat och bekräftat av en vuxen utanför hemmet. I barnträdgårdslärarens uppgifter på daghem ingår handledning av barngrupper, stöd åt föräldrarna i hemfostran och att se till att barn i behov av extra stöd får den hjälp de behöver (Sarvimäki & Siltaniemi, 2008, s. 45). Barnträdgårdslärarens roll liknar handledarens i gruppverksamheten. Hen bör, i viss mån, kunna svara på barnets frågor om situationen, hjälpa barnet att reflektera över sin situation och framför allt vara en trygg vuxen som barnet kan lita på, ha förtroende för och tala med om sina tankar och funderingar. Enligt *Barnträdgårdslärarens yrkesetik* (2005, s. 3-4) är barnträdgårdslärarens främsta uppgift att vara sakkunnig inom småbarns- och förskolepedagogik, att vara expert på barndomen och barns uppväxtprocess samt att främja barnens helhetsmässiga välmående och vara en förebild för barnen. De värderingar som ligger till grund för god etik inom barnträdgårdsläraryrket är att värna om *människovärdet*, att respektera och bemöta alla väl, *sanningsenlighet*, att ärlighet råder mellan alla involverade, *rättvisa*, att motarbeta segregation, ojämlikhet, favorisering och konflikter samt *frihet*, att forma verksamheten så som den bäst passar barnen och pedagogen inom ramarna för de lagar, bestämmelser och kriterier som finns föreskrivna. (Barnträdgårdslärarens yrkesetik, 2005, s. 3-4).

Barnträdgårdsläraren bör kunna möta varje barns behov av trygghet, beroende, omsorg och skydd. För att kunna förstå och möta barnens behov underlättar det om pedagogen känner till barnens hemsituation. Att arbeta helhetsmässigt med barnets välmående innebär att barnet även får stöd hemma och att daghemmet och föräldrarna har ett gemensamt fostringsansvar. Föräldrarna är ändå de som har det primära ansvaret men samspelet är väsentligt och pedagogens jobb ska främja en positiv relation mellan barn och föräldrar. Om det finns problem i familjen kan vår handbok tillämpas enligt situationen och fungera som stöd för barnträdgårdsläraren i dennes arbete med familjen som en positiv plats för barnet att växa upp i. Barnträdgårdsläraren ska också vara barnets företrädare och föra fram barnets röst och jobba för barnets bästa. (Lastentarhanopettajaliitto, 2005, s. 5).

Barnträdgårdsläraren har en annan viktigt uppgift i att fungera som stöd för föräldrarna, vilket innebär att de träffar föräldrarna regelbundet för utvecklingssamtal där även familjens situation diskuteras (Sarvimäki & Siltaniemi, 2008, s. 46). Barnträdgårdsläraren är ingen expert på föräldrarnas situation och kan inte fungera som informationsförmedlare, men hen kan lyssna aktivt till föräldrarna, hjälpa dem till reflektion över sig själva och sin egen och barnets situation samt se föräldrarna och ta sig tid att tala med dem dagligen och vara uppmärksam på förändringar inom familjen. Vid behov bör barnträdgårdsläraren kunna hänvisa familjen vidare till andra instanser där familjen kan få hjälp, till exempel genom *Vardag utan rädslor*-metoden. Om det är fråga om ett lite större daghem där flera familjer har samma problem kan barnträdgårdsläraren också själv dra gruppverksamheten tillsammans med de familjerna. Flera daghem kan slå sig samman och bilda en grupp att hålla gruppverksamheten tillsammans med. Det kräver en del samarbete, men kan hjälpa både barn och föräldrar genom att främja välmående, samhörighet och kommunikation inom familjen, mellan familjer i samma situation och mellan familjen och pedagogerna. Då får barnen och föräldrarna stöd av andra i samma situation och samtidigt tryggheten att veta att de inte är ensamma i huset med de problem som de har. Handboken stöder det förebyggande arbetet som förespråkas i Social- och hälsovårdsministeriets publikationer (2008, s. 52-53). För att det ska vara möjligt att samla en grupp deltagare till träffarna bör barnträdgårdsläraren känna till familjernas situationer så pass bra att de vet vilka familjer som skulle kunna fungera bra som stöd för varandra. Det kräver även diskussion och samarbete mellan personalen i olika daghemsgrupper eller mellan olika daghem för att familjerna i behov av stöd ska identifieras. Ett sätt att upptäcka familjerna kan vara genom blanketterna som fylls i vid barnens årskontroller, där åtminstone Åbo stad har en fråga om orosmoment i familjens vardag.

Handboken *Vardag utan rädslor* kan användas av vem som helst som jobbar på daghemmet, men eftersom produkt är utvecklad av och till stor del för socionomer är det kanske mest naturligt att en socionom YH barnträdgårdslärare är ansvarig för dragandet av gruppverksamheten eftersom hen har en bredare kunskap om barnets sociala aspekter och om familjen som klientgrupp än en pedagogie kandidat barnträdgårdslärare som främst har fokus på den pedagogiska delen. (Sarvimäki & Siltaniemi, 2008, s. 45).

Till socionomens kompetenser hör etisk kompetens, förmåga till samhällsanalys, kompetens i klientarbete, kompetens inom det sociala servicesystemet och kompetens inom ledarskap och utveckling. Alltså att ta hänsyn till varje individs unika värde, främja

jämlikhet och minska social utsatthet, att skapa professionella klientrelationer genom samarbete och dialog med klienterna, känna till relevant lagstiftning samt att kunna reflektera, utvärdera och utveckla. Utöver det ska en socionom YH – barnträdgårdslärare kunna planera och hålla pedagogisk verksamhet som främjar barnets utveckling, stödja föräldrarna i deras roll som huvudsakliga fostrare av barnet, erbjuda barnen en god miljö för gynnsam uppväxt och inlärning samt vara reflekterande och hänga med i utvecklingen. (Sarvimäki & Siltaniemi, 2008, s. 72-76).

8.3 Sjukskötare YH

Eriksson beskriver människan *som en enhet av kropp, själ och ande.* Då *kroppen* förändras till exempel vid sjukdom och då vi åldras, påverkar det också hur vi upplever oss själva. Kroppen är viktig för vår identitet, det är genom kroppen vi förhåller oss till världen. Kroppen har stor betydelse för vår sociala identitet. Vår handbok ser till hela människan och kan användas med olika klientgrupper i olika åldrar. Genom vår produkt ligger fokusen på att hitta klientens resurser och använda dem. Genom vår gruppverksamhet kan klienten träffa andra med samma eller liknade problem och rädslor. *Själen* kan beskrivas som människans självmedvetenhet, förmåga att tänka, känna och fatta beslut. Genom vår handbok får klienten utbyta erfarenheter med andra och får stöd och kunskap av professionella. *Andlighet* kan beskrivas som en förmåga att ställa existentiella frågor och *reflektera över sin plats i tillvaron på ett unikt sätt.* Det kan vara frågor om livet och meningen i tillvaron. Vår produkt fokuserar på den existentiella ensamheten, bli ensam med sin rädsla. Klienten kan känna sig ensam trots att klienten har familj eller nära anhöriga kring sig. Med vår handbok vill vi förebygga risken att klienten blir ensam med sin rädsla. Genom att involvera anhöriga är målet att klienten ska känna sig mindre ensam samt att förbättra kommunikationen mellan klient och anhörig. Inom vården är det viktigt att våga tala om den existentiella biten och lyssna till klienten. (Wiklund, 2003, s. 46, 50, 51, 55, 57).

8.4 Hur produkten kunde testas i praktiken

Vi som har skrivit det här examensarbete anser alltså att vår produkt är mångsidig, fyller ett viktigt syfte och kan användas inom många olika områden. Vårt mål var redan från början att skapa en produkt som kan tillämpas i olika klientgrupper och på olika arbetsplatser. Handboken är utformad efter våra beställares önskemål och skriven och

förklarad så att det ska vara enkelt för dem att genast ta den i bruk utan att behöva utveckla den vidare. Handboken får och kan ändras så den passar in på den klientgrupp den ska användas på. För vår egen del och för andra professionella inom social- och hälsovården finns beskrivningar över hur handboken kan anpassas och användas inom våra egna profileringar i diskussionsdelen av arbetet. Produkten har ännu inte prövats och implementerats i praktiken, men vi anser att den i och med det här arbetet är så pass klar att det skulle vara nästa steg. Det naturliga sättet att prova produkten skulle vara att en grupp studerande, till exempel som en del av ett annat examensarbete eller under en längre praktikperiod, tillsammans med beställarna i arbetslivet håller *Vardag utan rädslor* i en klientgrupp som beställarna utser. Klienterna kan till exempel väljas utifrån en enkät som utreder deras sociala nätverk och behov av stöd, men också helt fritt genom samtal. Deltagandet är frivilligt, men när processen startat är det önskvärt att deltagarna ska fortsätta delta och fullfölja processen. Den grupp studerande och de professionella från arbetslivet bör tillsammans utvärdera varje del av gruppverksamheten för att kunna vidareutveckla och anpassa det material som vi nu har tagit fram.

Ledarna för gruppverksamheten bör träffas innan klienterna utses för att diskutera gemensamma tankar och mål, efter att klienterna valts ut för att se om de redan nu hittar någon del i metoden som borde anpassas efter den valda gruppen, mellan varje träff för att utvärdera den föregående träffen grundligt, steg för steg, granska varje fråga, tidsanvändning och hur väl träffen fungerade med just den här gruppen. Innan varje träff bör handledarna gå igenom programmet och frågorna och fördela uppgifterna (om sådana finns). Träffen blir tydligare om alla handledare är medvetna om vad som gäller och förberedda att möta klienternas eventuella frågor. Handledarens egentliga ansvar är att hjälpa gruppen att hjälpa varandra och reflektera över utveckling och förberedelsen kräver därför inte mycket av handledaren. Det är viktigare att handledaren följer med och iakttar gruppen för att kunna utvärdera träffen efteråt. Handboken bör alltså utvärderas av handledarna stegvis under tiden träffarna pågår, men även mer grundligt och som helhet efter den sjunde och sista egentliga träffen. Då ska även deltagarna i gruppverksamheten utvärdera hur väl de anser att gruppen har fyllt sitt syfte, om de har fått det stöd och den handledning de ansåg sig behöva samt komma med utvecklingsförslag om de anser att något saknas i produkten. Förutom att handledarna utvärderar handboken kan den även utvärderas genom att en utomstående person observerar och iakttar träffarna. Den personen kunde få en bättre överblick än de som är upptagna med att fungera som handledare.

Exempel på frågor som kan tas upp i utvärderingen efter varje träff är vad som har fungerat bra och vad som har fungerat mindre bra, om frågor och diskussionsämnen har upplevts som relevanta, om tiden har varit tillräcklig eller för lång, om något viktigt saknas i handboken, och så vidare. Vårt förslag är att samma frågor besvaras efter varje träff för att det ska vara lätt att få en helhetsbild av gruppverksamheten i slututvärderingen. Vi ger kommande studeranden rätt att fortsätta utveckla vår produkt för att den ska fylla sitt syfte: förhindra att människor blir ensamma med sina rädslor, så bra som möjligt.

Källförteckning

Andershed, H. & Andershed, A-K. 2005. *Normbrytande beteende i barndomen. Vad säger forskningen?* Gothia fortbildning.

Areberg, C. & Bejerholm, U., 2013. The effect of IPS on paricipants`engagement, quality of life, empowerment, and motivation: a randomized controlled study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, s. 420-428.

Arvidsson, S., Bergman, S., Arvidsson, B., Fridlund, B., & Tingström, P.,2012. Effects of a self-care promoting problem-based learning programme in people with rheumatic diseases: a randomized controlled study. *Journal of Advanced Nursing*, s.1500-1514.

Barn som anhöriga. [Online] http://www.anhoriga.se/anhorigomraden/barn-som-anhoriga/for-barn-ungdomar/stodgruppsverksamheter/ [hämtat: 3.2.2016].

Barnträdgårdslärarens yrkesetik, 2005. [Online] file:///C:/Users/Sara/Downloads/Barntr%C3%A4dg%C3%A5rdsl%C3%A4rarens+yrkesetik0.pdf [hämtat: 20.04.2016].

Barth, T., & Näsholm, C., 2006. *Motiverande samtal – MI att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor*., Studentlitteratur.

Bauer, M., & Kristiansson, M., 2012. *Hot och våld på jobbet*. Lund: Studentlitteratur.

Bell, J., 2006. *Introduktion till forskningsmetodik.* (4. uppl.). Studentlitteratur.

Broberg, A., Amnqvist, K. & Tjus, T., 2003. *Klinisk barnpsykologi, utveckling på avvägar*. Falköping: Natur och kultur.

Bång, C., 2016. *Ledarmanual för gruppsamtal och självhjälpsgrupper*. Coaching & motivation Scandinavia AB.

Camuccio, C., Chambers, M., Välimäki, M., Farro, D., & Zanotti, R.,2012. Managing distressed and disturbed patients: the thoughts and feelings experienced by Italian nurses. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, s.807-815.

Choi, S. P.-P., Cheung, K., & Pang, S. M.-C., 2014. A field study of the role of nurses in advocating for safe practice in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, s.1584-1593.

Creswell, C., & Waite, P., 2015. The Dynamic Influence of Genes and Environment in the Intergenerational Transmission of Anxiety. *American Journal of Psychiatry*, 4, s. 1-2.

Denscombe, M., 2000. *Forskningshandboken- för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna.* Lund: Studentlitteratur.

Denscombe, M.,2016. *Forskningshandboken.* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Eide, T., & Eide, H., 2006. *Kommunikation i praktiken – relationer, samspel och etik inom socialt arbete.* Liber.

Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning. [Online]
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf [hämtat: 14.03.2016].

Familj och barn i samspel. [Online]
http://www.mielenterveysseura.fi/sv/utvecklingsarbete/barn-och-unga/familj-barn-i-samspel [hämtat: 3. 2. 2016].

Familj & Barn i samspel. [Online]
https://www.sochv.jakobstad.fi/index.php3?use=publisher&id=2183&lang=1
[hämtat: 12. 3. 2016].

Fernholm, A., 2012. Varifrån kommer rädslan?. *Forskning & Framsteg*, s.12-16.

Feuchtinger, J., Burbaum, C., Heilmann, C., Imbery, C., Siepe, M., Stotz, U., Beyersdorf, F., 2013. Anxiety and fear in patients with short waiting times before coronary artery bypass surgery- a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, s. 1900-1907.

Fonzo, G. A. et al., 2015. Early life stress and the anxious brain: evidence for a neural mechanism linking childhood emotional maltreatment to anxiety in adulthood. *Psychological Medicine*, 18 (12), s. 1-18.

Förälders psykiska ohälsa. [Online]
https://www.bris.se/?pageID=572 [hämtat:3.2. 2016].

Gerst-Emerson, & Jayani, K. J., 2015. Loneliness as a Public Health Issue: The Impact of Loneliness on Health Care Utilization Among Older Adults. *American Journal of Public Health*, s. 1013-1019.

God vetenskaplig praxis. [Online]
http://www.tenk.fi/sv [hämtat: 13.03.2016].

Gordon, C., Walker, M., & Carrick-Sen, D., 2013. Exploring risk, prevention and educational approaches for the non-diabetic offspring of patients with type 2 diabetes- a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, s. 2726-2737.

Gottlieb., 2013. *Strengths-Based Nursing Care.*

Goll, J. C., Charlesworth, G., Scior, K., & Stott, J., 2015. Barriers to Social Participation among Lonely Older Adults: The Influence of Social Fears and Identity. *Plos One*, (2), s. 1-17.

Granskär, M., & Höglund- Nielsen, B., (red.), 2008, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur.

Hanks, R., 2010. The Medical-Surgical Nurse Perspective of Advocate Role. *Nursing Forum*, (2), s. 97-107.

Hawkins, P., & Shohet, R., 2008. *Handledning inom behandlande yrken.* Lund: Studentlitteratur.

Institutet för hälsa och välfärd: Metoder. [Online]
https://www.thl.fi/sv/web/ojamlikhet-i-halsa-och-valfard/metoder[hämtat:1.3.2016].

Jacobsen, D- I., 2007. *Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete.* Lund: Studentlitteratur

Jezewski, X. B., &. M. A., 2007. Developing a mid-range theory of patient advocacy through concept analysis. *Journal of Advancrd Nursing,* 1, s. 101-110.

Josse-Eklund, A., Jossebo, M., Sandin-Bojö, A-K., Wilde-Larsson, B., & Petzäll, K., 2014. Swedish nurses`perceptions of influencers on patients advocacy: A phenomenographic study. *Nursing Ethics*, 21(6), s. 673-683.

Karlsson, M., 2006. *Självhjälpsgrupper*. Danmark: Studentlitteratur.

Killén, K., 2009. *Barndomen varar i generationer. Om förebyggande arbete med utsatta familjer*. Hungary: Studentlitteratur.

Klientlagen, § 9. [online.]
www.finlex.fi [hämtat: 23.4.2016]

Kok, G., Bartholomew, K-L., Parcel, G-S., Gottlieb, N.H., & Fernandez, M-E., 2014. Finding theory- and evidence-based alternatives to fear appeals: Intervention Mapping. *International Journal of Psychology,* 49(2), s. 98-107.

Luk, A. L., 2010. Investigating the long-term effects of a physiatric rehabilitation programme for persons with serious mental illness in the community: a follow-up study. *Journal of Clinical Nursing*, s. 2712-2720.

Malcome, P., 2008. Modern teoribildning i socialt arbete. Stockholm: Natur & kultur.

Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L., & Jackson, D., 2015. Childhood Parental Mental Illness: Living with Fear and Mistrust. *Issues in Mental Health Nursing*, 19 (5), s. 294-299.

Nicholls, Jacquline A; Potts, Henry WW; Coleman, Bridget; Patterson, David L., 2015. Legal and professional implications of shared care: a case study in oral anticoagulation stroke care: a case study in oral anticoagulation stroke, *BMC Health Services Research*, 3.

Notter, L. E., & Hott, J. R., 1996. *Forskningsmetodik inom omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur.

Olsson, H., & Sörensen, S., 2011. *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (3. uppl.). Stockholm: Liber.

Parry, M., 2013. Young People Let Digital Apps Dictate Their Identities, Say 2 Scholars. *Chronicle of Higher Education*, 11 1.60(9).

Payne, M., 2002. *Modern teoribildning i socialt arbete.* Stockholm: Natur och kultur.

Payne, M., 2008. *Modern teoribildning i socialt arbete.* Stockholm: Natur och Kultur

Pihkala, H., 2011. *Beardslee's preventiva familjeintervention för barn till föräldrar med psykisk sjukdom – svenska familjers erfarenheter.* Umeå universitet: Institutionen för klinisk vetenskap/Psykiatri

Pihkala, H., & Johansson, E.,2008. Longing and fearing for dialogue with children - Depressed parents' way into Beardslee's preventive family intervention. *Nord J Psychiatry*, s. 399-404.

Regler och riktlinjer för forskning. [Online]
http://codex.vr.se/forskarensetik.shtml. [hämtat: 17.12.2015].

Rew, L., Arheart, K., Thompson, S., & Johnson, K., 2013. Predictors of adolescents' health-promoting behaviors guided by primary socialization theory. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 18(4), s. 277-288.

Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE., 2011. *Den etiska grunden för social-och hälsovården.* Helsingfors: Social-och hälsovårdsministeriet.

Rhodes, P., 2003. Out of the Darkened Room: When a Parent is Depressed, Protecting the Children and Strenghtening the Family. *i C. F. Care, Families, System & Health*, s. 437-439.

Röda Korset. [Online]
http://www.redcross.se/skolsajt/gymnasiearbete/hallbar-utveckling/ [hämtat: 14.03.2015].

Samuelsen, A., 1991. *Intryck och uttryck.* Stockholm: Runa Förlag.

Sandström, S., 1998. *Våld och hot i människovårdande yrke.* Liber Utbildning AB.

Sarvimäki, P., & Siltaniemi, A. red., 2008. *Rekommendation för uppgiftsstrukturer för den yrkesutbildade personalen inom socialvården*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriets publikationer, 2008:11.

Seikkula, J., & Arnkil, T. E., 2011. *Sociala nätverk i dialog.* Lund: Studentlitteratur.

Sintonen, S., & Pehkonen, A., 2014. Effect of social networks and well-being on acute care needs. *Health & Social Care in the Community*, 2, s. 87-95.

Socialstyrelsen. [Online]
https://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/beardslees [hämtat: 2.3.2016].

Solantaus, T., 2006. *Föra barnen på tal*. [Online]
http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/Hankkeet/TLP/sv/joulukuu2015/fora_barnen_pa_tal_-samtalet_-_manual_och_loggbok_for_samtal_da_en_foralder_har_psykisk_ohalsa.pdf [hämtat 2.2.2016]

Sosiaalialan AMK-verkosto, 2010.

Statistikcentralen.,2016. *Statistikinfo*. [Online]
http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/perhe_sv.html [hämtat:12.3.2016].

Statsrådet och Ministerierna. [Online]
http://valtioneuvosto.fi/sv/artikeln/-/asset_publisher/joulukuussa-377-900-tyotonta-tyonhakijaa [hämtat: 3.2.2016].

Stein, M. B., & Walker, J. R., 2003. *Våga besegra din rädsla.* Uddevalla: Svenska förlaget.

Strang, P., 2014. *Att höra till- om ensamhet och gemenskap.* Stockholm: Natur & Kultur.

Sundqvist, A.-S., & Anderzèn Carlsson, A.,2014. Holding the patient`s life in my hands: Swedish registered nurse anaesthetist`s perspective of advocacy. *Scandinavian Journal of Caring Science, s.* 281-288.

Svensson, P-G., Starrin, B., (red.), 1996. *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Talentia ry, 2005. *Etiska regler för yrkesmänniskor inom socialbranschen*. Yrkesetiska nämnden, Helsingfors.

Tamm, M., 2003. *Barn och rädsla*. Lund: Studentlitteratur

Tzouvara, V., Papadopoulos, C., & Randhawa, G., 2015. A narrative review of the theoretical foundations of loneliness. *British Journal of Community Nursing*, s. 329-334.

Wiklund, L., 2003. *Vårdvetenskap i klinisk praxis.* Stockholm: Natur och kultur.

TITEL/FÖRFATTARE	**BARRIERS TO SOCIAL PARTICIPATION AMONG LONELY OLDER ADULTS: THE INFLUENCE OF SOCIAL FEARS AND IDENTITY.** **(GOLL, J.,ET,.AL,. 2015)**
URVAL	Rekrytering hos fyra volontära organisationer. Deltagandet var frivilligt, deltagarna var personer på 60 år och äldre, som enligt personal hade få eller inga sociala tillfällen, upplevdes som ensamma/ socialt isolerade och kommunicerade på engelska. 29 deltagare.
SYFTE	Undersöka sambandet mellan socialt deltagande och den sociala identiteten hos ensamma äldre som lever självständigt.
METOD	Kvalitativ intervju.
RESULTAT	Sjukdom och handikapp gjorde det sociala deltagandet svårare enligt deltagarna. De flesta saknade familj och vänner. Deltagarna kände att samhället inte brydde sig om dem. Deltagarna upplevde att det finns för få sociala aktiviteter. Rädsla för att förlora sin identitet. Deltagarna kände rädsla att bli grupperade, utan skulle istället vilja umgås med likasinnade personer som dem själva.
DISKUSSION	Sociala rädslor har tidigare hört ihop med ensamhet och social isolering hos vuxna och ensamma äldre. Ensamhet reflekterar en brist av upplevd säkerhet i sociala situationer, vilket leder till kognitiva och beteende mönster som upprätthåller ensamheten. Resultaten visade att liknande processer kan bidra till ett minskat socialt deltagande på äldre dagar. Resultaten visade att ensamma äldre undviker sociala tillfällen för rädslan att den valda identiteten ogiltigförklaras. Deltagarna ville upprätthålla den självständiga och unga identiteten.

TITEL/FÖRFATTARE	**EARLY LIFE STRESS AND THE ANXIOUS BRAIN: EVIDENCE FOR A NEURAL MECHANISM LINKING CHILDHOOD EMOTIONAL MALTREATMENT TO ANXIETY IN ADULTHOOD. (FONZO, G.A.O.A., 2015)**
URVAL	182 delatagare.
SYFTE	Artikelns syfte är att undersöka sambandet mellan känslomässig misshandel under bardomen och graden av rädsla och ångest i vuxen ålder.
METOD	Undersökningen har gjorts som en omfattande kvalitativ studie.
RESULTAT	Resultatet av studien visar på ett samband mellan de fysiologiska reaktionerna som sker i hjärnan hos emotionellt misshandlade barn och deras reaktioner på risker och hot i vuxen ålder.
DISKUSSION	Korrelationen mellan emotionell misshandel i barndomen och ångest i vuxen ålder är, enligt undersökningen, hög eftersom det under misshandeln skapas mönster i hjärnan som är svåra att få bort. Människor som under barndomen blivit utsatta för mental misshandel eller neglession reagerar även annorlunda på andra människors ansiktsutryck senare i livet. De reagerar t.ex. inte lika starkt på glada ansikten som de som inte blivit utsatta för misshandel.

TITEL/FÖRFATTARE	**EFFECT OF SOCIAL NETWORKS AND WELL-BEING ON ACUTE CARE NEEDS. (SINTONEN SANNA & PEHKONEN AINI., 2014).**
URVAL	Studien gjordes i januari 2011 i Finland med deltagare i 55-79 års åldern. Enligt åldern gjordes stickprov på 3000 människor varav 1282 respondenter svarade.
SYFTE	klargöra vilka avgörande faktorer av det sociala välmåendet som påverkar klienten vid akutvården.
METOD	Tvärsnittstudie, en mail undersökning.
RESULTAT	Socialt handikapp och ensamhet ökar behovet av vård. Socialt handikapp är en avgörande faktor för rädslan av ensamhet. Fasta sociala nätverk minskar socialt handikapp och sakta minskar också rädslan för ensamhet.
DISKUSSION	Stabila relationer är positivt oavsett om de är nära eller avlägsna nätverk. Nära relationer visade en högre social stabilitet. Sociala handikappade äldre hade en högre rädsla för ensamhet. Ett avlägset omfattande nätverk kan minska rädslan att bli ensam. Nära nätverk, familj och släktingar, verkar ha mest betydelse för utvecklandet och bibehållandet av sociala aktiviteter.

TITEL/FÖRFATTARE	**THE DYNAMIC INFLUENCE OF GENES AND ENVIRONMENT IN THE INTERGENERATIONAL TRANSMISSION OF ANXIETY.** **(CRESWELL, C. & WAITE,P., 2015)**
URVAL	876 vuxna tvillingpar (387 enäggstvillingpar och 489 tvääggs), deras makar och barn undersöktes
SYFTE	Artikeln strävar till att påvisa samband mellan gener, miljö, föräldrar och deras barns rädsla.
METOD	Undersökningen bygger på en tvillingstudie och tidigare forskning.
RESULTAT	Artikeln visar på hur vanlig ångest och rädsla är och att rädslan till viss del ärvs av föräldrarna, men påverkas mer genom inlärning än gener. De genetiska faktorerna är högre hos enäggstvillingar. Det framkommer även att riskerna för olika rädslor varierar med personens ålder.
DISKUSSION	Artikeln visar tydligt att miljön och föräldrarnas problem, livssituation och uppfostran påverkar utvecklandet av rädslor mer än generna. Studien undersöker fler generationer (tvillingarnas föräldrar, tvilligarna och deras egna barn) vilket tydliggör vilka gener som starkare förs vidare och vilka rädslor som miljön orsakar.

TITEL/FÖRFATTARE	CHILDHOOD PARENTAL MENTAL ILLNESS: LIVING WITH FEAR AND MISTRUST. (MURPHY, G.,PETERS, K., WILKES, L. & JACKSON,D., 2015)
URVAL	13 vuxna personer som växt upp med föräldrar med mentala problem.
SYFTE	Den här artikeln vill reda ut hur mycket föräldrarnas mentala problem, missbruk och liv påverkar deras barns framtida liv.
METOD	Undersökningen bygger på kvalitativa intervjuer.
RESULTAT	Genom intervjuerna framkom ett tydligt samband mellan att växa upp tillsammans med en förälder med mentala problem och högre grad av rädsla och oro, eftersom samtliga deltagare lyfte fram att deras barndom präglats av rädsla och osäkerhet som följt med upp i vuxen ålder. Studien visar även att man genom professionella insatser kan förminska följderna av föräldrarnas situation i barnens liv.
DISKUSSION	Det är viktigt av att arbeta med och stödja barnen och föräldrarna parallellt och det finns ett stort stödbehov hos barn till föräldrar med psykiska problem och sociala svårigheter. Att jobba med hela familjen är effektivt för att förbättra situationen och framför allt förebygga barnens trygghet och välmående. Om barnen inte får hjälp i ett tidigt skede är risken stor att rädslan och oron finns kvar hela livet.

TITEL/FÖRFATTARE	**LEGAL AND PROFESSIONAL IMPLICATIONS OF SHARED CARE: A CASE STUDY IN ORAL ANTICOAGULATION STROKE CARE: A CASE STUDY IN ORAL ANTICOAGULATION STROKE. (NICHOLLS, JACQULINE A; POTTS, HENRY WW; COLEMAN, BRIDGET; PATTERSON, DAVID L., 2015).**
URVAL	Intervjuer med och deltagande i möten med Clinical Governance Board, två gånger årligen under en längre tid, där professionella och klientrepresentanter ingår.
SYFTE	Artikeln undersöker hur professionella bättre kan fungera som företrädare för sina klienter och förbättra samarbetet där emellan.
METOD	Som metod har observationer och studier av tidigare forskning använts.
RESULTAT	Resultatet av studien visar på vikten av gott samarbete mellan olika professionella och klienter för att klienterna ska kunna känna trygghet i vårdsituationer. Kommunikation och en tydlig rollfördelning lyfts också fram som en viktig del i företrädarskapet av klienterna.
DISKUSSION	Om ansvaret för vården flyttas från institutioner till klienternas hem kan vårdens kvalité och effekter försämras samt bli mer ojämnlik eftersom vissa klienter bättre klarar av att följa program på egenhand än andra. Ett otydligt företrädarskap i en sådan situation innebär en högre risk för klienten, men om företrädarskapet och det mångprofessionella samarbetet fungerar så pass bra att klienten upplever tillräckligt stöd, kan rehabilitering och vårdprogram som klienten utför hemma fungera bra och vara mer ekonomiskt hållbart än vård och rehabilitering på institution.

TITEL/FÖRFATTARE	INVESTIGATING THE LONG-TERM EFFECTS OF A PSYCHIATRIC REHABILITATION PROGRAMME FOR PERSONS WITH SERIOUS MENTAL ILLNESS IN THE COMMUNITY: A FOLLOW-UP STUDY (LUK ANDREW, 2011).
URVAL	73 medlemmar var rekryterade av de som deltog år 2003, deltagandet var frivilligt och konfidentiellt.
SYFTE	Undersöka långtidseffekter av ett holistiskt vård program för rehabilitering av personer med svår mental ohälsa, en uppföljningsstudie.
METOD	Kvantitativt sätt, enkät som deltagarna själva skulle fylla i. Data jämfördes från en halv-experimentell studie från 2003 av Luk och Shek som involverade en experimentell grupp och en kontrollgrupp.
RESULTAT	Deltagarna hade mera hopp. Programmet inkluderade stöd, uppmuntran, stärkte självförtroende hos deltagarna, spirituell assistans och reflektion av värderingar. Att ha ett jobb visade sig vara en nyckelfaktor i relation av resultatet av de som deltog i programmet.
DISKUSSION	I studien kom det fram att det vore bra om klienten hade en eller flera personer som kunde stöda och uppmuntra klienten och införa hopp. Nackdelar med denna studie är att den menad för personer med svår mental ohälsa, samt att de flesta som deltog i studien var kvinnor.

TITEL/FÖRFATTARE	**PREDICTORS OF ADOLESCENTS' HEALTH-PROMOTING BEHAVIORS GUIDED BY PRIMARY SOCIALIZATION THEORY.** **(REW, ARHEART, THOMPSON & JOHNSON, 2013)**
URVAL	Data samlades från 1081 ungdomar, genomsnittsålder 17, under år 2009-2012.
SYFTE	Fastställa föräldrars och kamraters inflytande på tonåringars hälsofrämjande beteende.
METOD	Kohort-sekventiell longitudinell studie.
RESULTAT	Genom att föräldrarna hade koll på tonåringarna samt tonåringars religiösa engagemang uppnåddes ett hälsofrämjande beteende. Andra faktorer som spelade roll var föräldrars lyhördhet och hälsofrämjande beteende. Genom att ha kamrater kände tonåringar en säkerhet och kunde bättre hantera stress.
DISKUSSION	Tonåringens sociala nätverk hade betydelse för alla hälsofrämjande beteenden. Det visade sig att de som försökte få med tonåringen till ett riskfyllt beteende (som rökning, alkohol), hade motsatt effekt. I studien kom det fram att tonåringar hanterar stress genom att prata med sina vänner istället för med föräldrarna.

TITEL/FÖRFATTARE	EFFECTS OF A SELF-CARE PROMOTING PROBLEM-BASED LEARNING PROGRAMME IN PEOPLE WITH RHEUMATIC DISEASES: A RANDOMIZED CONTROLLED STUDY (ARVIDSSON, ET AL., 2012)
URVAL	Deltagarna hade en eller flera reumadiagnoser i över ett år, hade upplevt muskelsmärta och sömnsvårigheter under de 3 senaste månaderna, pratade svenska och ville delta i programmet. 51 deltagare som började 1 års programmet, 38 deltagare var kvar vid uppföljningen.
SYFTE	Syftet var att utvärdera effekten av ett självhjälps främjande program för personer med reuma med hjälp av empowerment och egen förmåga
METOD	Slumpmässig kontrollerad studie med en uppföljning av 1 vecka och 6 månader efter 1 år genomfört program.
RESULTAT	Deltagarna kände sig involverade, kände en gemenskap med och säkerhet i gruppen. Det var intressant att växla erfarenheter och kunskap. Deltagarna hade gjort vissa livsstilsförändringar.
DISKUSSION	I studien kom det fram att det vore bra om familj och vänner kunde involveras, författarna ansåg dem som viktiga informationskällor samt fungera som stöd för klienten. Författarna ansåg att flera självhjälpsgrupper med fokus på problemlösning och förebyggande bör tillämpas på olika klientgrupper. Vid tillämpningen bör man tänka på att det är rätt klient, vid rätt tidpunkt och på ett passande sätt.

NOVIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

VARDAG UTAN RÄDSLOR

EN HANDBOK FÖR ATT STÖDJA KLIENTER, DERAS ANHÖRIGA OCH FAMILJER ATT GENOM SJÄLVHJÄLPSGRUPPER MÖTA SIN VARDAG UTAN RÄDSLOR OCH FÖREBYGGA ATT KLIENTEN BLIR LÄMNAD ENSAM MED SIN RÄDSLA

Sara Brunell

Linnéa Bäckman

Michaela Sundman

Examensarbete för social- och hälsovård

Åbo 2016

VARDAG UTAN RÄDSLOR

EN HANDBOK FÖR ATT STÖDJA KLIENTER, DERAS ANHÖRIGA OCH FAMILJER ATT GENOM SJÄLVHJÄLPSGRUPPER MÖTA SIN VARDAG UTAN RÄDSLOR

- VARDAG UTAN RÄDSLOR ÄR EN HANDBOK SOM SYFTAR TILL ATT HJÄLPA KLIENTER OCH DERAS FAMILJEMEDLEMMAR/ANHÖRIGA ATT MÖTA SIN VARDAG UTAN RÄDSLOR.[1]

- BÅDE FÖRÄLDRARNA OCH DERAS ANHÖRIGA OCH BARN SKA FÅ DET STÖD DE BEHÖVER FÖR ATT MÖTA VARDAGEN.

- INOM RAMARNA FÖR GRUPPVERKSAMHETEN SAMLAS EN GRUPP PÅ TRE TILL SEX KLIENTER TILLSAMMANS MED SINA MAKAR, SAMBOR ELLER ANNAN NÄRA ANHÖRIG, TOTALT SEX TILL TIO VUXNA, OCH DERAS EVENTUELLA BARN. GRUPPEN TRÄFFAS SOM SÅDAN SJU GÅNGER, FEM GÅNGER SOM EN HEL GRUPP OCH TVÅ GÅNGER SOM ENSKILDA FAMILJER/ANHÖRIGA. GRUPPMEDLEMMARNA KAN FORTSÄTTA FUNGERA SOM STÖD FÖR VARANDRA OCH TRÄFFAS ÄVEN EFTER ATT DE EGENTLIGA TRÄFFARNA SLUTAT.

- I GRUPPEN INGÅR (MINST) TVÅ HANDLEDARE, EN SOM FUNGERAR SOM STÖD FÖR KLIENTEN OCH DENNES VUXNA ANHÖRIGA, SAMT EN SOM FUNGERAR SOM STÖD FÖR DE EVENTUELLA YNGRE BARNEN.

- HANDLEDAREN KAN VARA EN UTBILDAD SJUKSKÖTARE, SOCIONOM ELLER ANNAN LÄMPLIG PERSON MED LIKNANDE UTBILDNING. GRUPPLEDAREN FUNGERAR SOM STÖD FÖR GRUPPEN, HEN GER INGA FÄRDIGA SVAR UTAN LÅTER GRUPPEN TILLSAMMANS HITTA EGNA LÖSNINGAR. VID BEHOV KAN HANDLEDAREN FUNGERA SOM FÖRETRÄDARE FÖR NÅGON, STYRA DISKUSSIONER, STÄLLA FRÅGOR, SAMT FÖRDELA TALTURER ELLER GE DISKUSSIONSÄMNEN.

[1] Med klient avser vi i detta sammanhang ”den utsatta” i situationen (dvs. missbrukaren, den arbetslösa, den sjuka o.s.v.). När vi talar om klienter kan alla deltagare i gruppverksamheten ses som klienter, men i det här fallet är ”klienten” den som i första hand behöver hjälp och på så sätt gör vi skillnad på klienter och anhöriga.

MOTIVERANDE SAMTAL KAN ANVÄNDAS SOM METOD FÖR ATT DELTAGARNA SKA BLI BÄTTRE PÅ ATT REFLEKTERA ÖVER SIG SJÄLVA OCH FÖR ATT VÄNDA FOKUSET FRÅN LEDAREN TILL DELTAGARNA. DET ÄR BRA OM HANDLEDAREN FÖR LITE ANTECKNINGAR FRÅN TRÄFFARNA FÖR ATT GRUPPEN LÄTT SKA KUNNA GÅ TILLBAKA I SLUTET AV PROCESSEN OCH SE DEN UTVECKLING SOM HAR SKETT.

- TRÄFFARNA SKER MED EN VECKAS MELLANRUM OCH ÄR EN TIMME LÅNGA.

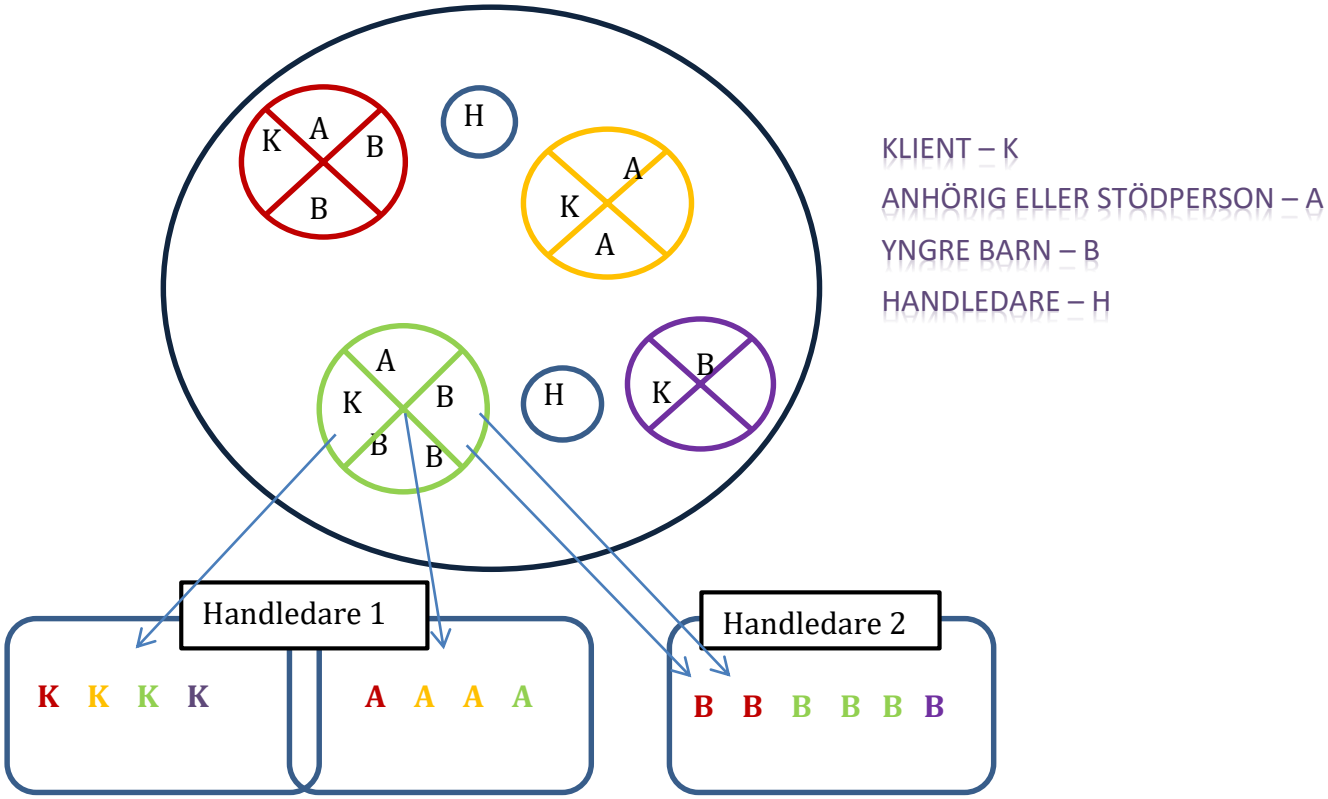
- TRÄFFARNA BÖR HÅLLAS PÅ EN, FÖR KLIENTERNA, NEUTRAL PLATS MED MINST TVÅ RUM SOM MÖJLIGGÖR INDELNING ENLIGT ÅLDER VID BEHOV. RUMMEN KAN TILL EXEMPEL VARA INREDDA MED MINDRE BORD OCH STOLAR RUNTOMKRING I CAFÉ-STIL. DET ÄR BRA OM DET FINNS PAPPER OCH PENNOR LÄTT TILLGÄNGLIGA FÖR KLIENTERNA OCH DE ANHÖRIGA SÅ ATT DE KAN GÖRA EGNA ANTECKNINGAR OM DE VILL ELLER UTTRYCKA SIG GENOM BILDER ELLER SKRIFT OM DET UNDERLÄTTAR KOMMUNIKATIONEN I BÖRJAN.

- MÅLET ÄR ATT KOMMUNIKATIONEN MELLAN FAMILJEMEDLEMMARNA ELLER KLIENT OCH ANHÖRIG, SKA FÖRBÄTTRAS, SAMT ATT DE SKA FÅ MER KUSKAP OM SIN SITUATION. GENOM ATT FÖRBÄTTRA KUNSKAP OCH KOMMUNIKATION KAN MAN LÄTTARE FÖREBYGGA RÄDSLOR OCH GE BARNEN MÖJLIGHET TILL EN TRYGGARE UPPVÄXT OCH FÖRMINSKA RISKEN ATT DE HAMNAR I SAMMA SITUATION SOM FÖRÄLDRARNA.

- BARN ÄR ALLTID BARN TILL SINA FÖRÄLDRAR, OBEROENDE AV OM DE ÄR FEM ELLER FEMTIO ÅR OCH DE PÅVERKAS ALLTID AV HUR DERAS FÖRÄLDRAR MÅR OCH HUR DERAS LIVSSITUATION SER UT. DET FINNS ALLTID FRÅGOR ATT STÄLLA OCH MÖJLIGHET ATT FÖRBÄTTRA RELATIONER, KOMMUNIKATIONEN OCH STÖDET MELLAN FÖRÄLDRAR OCH BARN, ELLER KLIENTER OCH PERSONER SOM INGÅR I DERAS NÄRA NÄTVERK.

- SKYDDANDE FAKTORER I EN BEKYMMERSAM ELLER OSÄKER SITUATION ÄR FRAMFÖR ALLT KUNSKAP OCH FÖRSTÅELSE FÖR SITUATIONEN, GODA RELATIONER MELLAN FAMILJEMEDLEMMAR OCH ANHÖRIGA, EN FUNGERANDE VARDAG, VÄNNER OCH HOBBYER SAMT ACCEPTANS ATT UPPLEVA OCH VISA ÄVEN SVÅRARE KÄNSLOR.

I FÖLJANDE FIGUR ÅSKÅDLIGGÖRS SAMMANSÄTTNINGEN AV DELTAGARNA I VÅR PRODUKT.



KLIENT – K

ANHÖRIG ELLER STÖDPERSON – A

YNGRE BARN – B

HANDLEDARE – H

MED KLIENT AVSES DEN SOM HAR ETT PROBLEM AV NÅGON FORM, NÅGON SOM REDAN ÄR I KONTAKT MED EN INSTANS OCH FÅR HJÄLP MED BEHÖVER YTTERLIGARE STÖD ELLER ÖNSKAR FÅ EN BÄTTRE KONTAKT MED SINA ANHÖRIGA OCH FAMILJEMEDLEMMAR.

MED ANHÖRIG ELLER STÖDPERSON MENAS EN VUXEN MÄNNISKA I KLIENTENS VARDAG SOM STÅR KLIENTEN NÄR. FRÄMST AVSER VI PERSONER SOM DELAR HUSHÅLL MED KLIENTEN, ALLTSÅ EN MAKE/MAKA ELLER SAMBO, MEN OM KLIENTEN BOR ENSAM ELLER TILLSAMMANS MED TILL EXEMPEL EN FÖRÄLDER KAN KLIENTEN VÄLJA ATT TA MED SIG EN GOD VÄN SOM HEN ÖNSKAR FÅ BÄTTRE STÖD AV I SIN VARDAG. DEN ANHÖRIGA DELTAR I TRÄFFARNA FÖR ATT FÅ ÖKAD KUNSKAP OM KLIENTENS OCH SIN EGEN SITUATION OCH FÖR ATT FÅ VERKTYG OCH MODELLER FÖR HUR HEN BÄTTRE KAN STÖDA KLIENTEN I DENNES VARDAG SAMTIDIGT SOM DEN ANHÖRIGA/STÖDPERSONEN FÅR TRÄFFA ANDRA I SAMMA SITUATION OCH DISKUTERA MED ANDRA ANHÖRIGA TILL KLIENTER MED LIKNANDE PROBLEM.

MED YNGRE BARN SYFTAR VI PÅ KLIENTENS BARN, I SÅDAN ÅLDER ATT DE ÄNNU BOR HEMMA OCH INTE KAN RÄKNAS SOM VUXNA. OM KLIENTEN HAR ÄLDRE BARN RÄKNAS DE SOM ANHÖRIGA. DE YNGRE BARNEN HAR EN EGEN GRUPP FÖR ATT DE SKA FÅ INFORMATION PÅ SIN EGEN NIVÅ OCH INTE TILLSAMMANS MED DE VUXNA SAMT FÅ TRÄFFA ANDRA BARN SOM BEFINNER SIG I SAMMA SITUATION SOM DE SJÄLVA.

TRÄFF 1

- UNDER DEN FÖRSTA TRÄFFEN SAMLAS FÖRST ALLA KLIENTER, BARN, VUXNA OCH ANHÖRIGA FÖR ATT LÄRA KÄNNA VARANDRA OCH BEKANTA SIG MED VARANDRAS SITUATION.

- GRUPPEN GÅR IGENOM GEMENSAMMA REGLER OCH ÖVERENSKOMMELSER OM VAD SOM GÄLLER, EXEMPELVIS ATT ALLA DELTAGARE OCH LEDARE HAR TYSTNADSPLIKT, ALLA KOMMER I TID, VISAR HÄNSYN, LYSSNAR PÅ VARANDRA OCH ATT INGEN DÖMER NÅGON ANNAN, SAMT ATT ALLA VET GRUPPENS MÅL (ÖPPEN KOMMUNIKATION, MER KUNSKAP, STÖDJA VARANDRA OCH EN TRYGGARE VARDAG)

- GRUPPEN DELAR UPP SIG ENLIGT ÅLDER, DE VUXNA FÅR UNDER CIRKA 40 MINUTER MER INFORMATION OCH MÖJLIGHET ATT STÄLLA FRÅGOR OM DERAS SITUATION OCH BEHOV KOPPLADE TILL DEN. DET KAN VARA INFORMATION OM HUR MAN LEVER MED PARKINSSONS, HUR VARDAGEN SOM ARBETSLÖS KAN SE UT OCH HUR MAN GÅR VIDARE MED SITT LIV. OM KLIENTGRUPPEN ÄR SNART FRIGIVNA FÅNGAR KAN SESSIONEN HANDLA OM VAD MAN KAN FÖRVÄNTA SIG EFTER FRIGIVNINGEN. KORT SAGT ÄR MÅLET ATT GE EN BREDARE OCH DJUPARE KUNSKAP, EFTERSOM OVISSHET OCH OKUNSKAP ÄR SVÅRT ATT LEVA MED OCH ÄVEN NÅGOT SOM SKAPAR RÄDSLOR HOS KLIENTEN.

- DEN SOM GER INFORMATION OCH RÅD OCH SVARAR PÅ FRÅGOR KAN VARA EN PROFESSIONELL MED UTBILDNING INOM ÄMNET ELLER EN PERSON MED EGEN ERFARENHET INOM OMRÅDET. DET KAN VARA EN FÖRDEL OM DET ÄR GRUPPENS HANDLEDARE MEN DET KAN LIKA VÄL VARA EN INBJUDEN TALARE SOM FUNGERAR SOM SAKKUNNIG.

- BARNEN FÅR UNDER TIDEN TILLSAMMANS MED EN PROFESSIONELL LÄRA SIG MER OM SINA FÖRÄLDRARS SITUATION. DE FÅR OCKSÅ TRÄFFA ANDRA BARN SOM BEFINNER SIG I LIKNANDE LIVSSITUATION OCH MÄRKA ATT DE INTE ÄR ENSAMMA OM SINA TANKAR OCH FUNDERINGAR. INDELNINGEN I GRUPPEN KAN GÖRAS PÅ ETT ÄNDAMÅLSENLIGT SÄTT, TILL EXEMPEL ATT HA EN GRUPP MED TONÅRINGAR OCH EN MED YNGRE BARN.

- BARNEN TALAR OM SINA FAMILJER, OM SKOLAN, OM HOBBYER OCH OM ANNAT DE ÄR INTRESSERADE AV. DET ÄR FRITT FRAM FÖR BARNEN ATT STÄLLA DE FRÅGOR DE HAR OCH ATMOSFÄREN ÄR ÖPPEN OCH GODKÄNNANDE. I ÖVRIGT GÅR BARNENS TRÄFFAR UT PÅ ATT LEKA, RITA, SPELA SPEL, PYSSLA OCH UMGÅS MED DE ANDRA BARNEN. HANDLEDAREN BÖR VARA LYHÖRD FÖR VAD BARNEN UTTRYCKER OCH INGE BARNEN FÖRTROENDE OCH VISA DEM RESPEKT.

- DET ÄR VIKTIGT ATT DET FINNS UTRYMME ATT FRÅGA, DISKUTERA OCH TALA OM DE TANKAR SOM FINNS ANGÅENDE SITUATIONEN. KLIENTERNA VET BÄST SJÄLV VILKA FUNDERINGAR DE HAR OCH VILKA FRÅGOR DE BEHÖVER FÅ SVAR PÅ.

TRÄFF 2

- UNDER DEN ANDRA TRÄFFEN UTVÄRDERAR GRUPPEN DEN FÖRSTA FÖRELÄSNINGSINRIKTADE TRÄFFEN. NU FINNS MER TID ATT STÄLLA FRÅGOR OCH PRATA OM VAD TRÄFFEN GAV OCH VAD SOM HAR HÄNT SEDAN SENAST. DEN HÄR TRÄFFEN HAR FOKUS PÅ SITUATIONEN *JUST NU*. VILKA RÄDSLOR/OROSMOMENT FINNS? VILKA ÄR FÖRVÄNTNINGARNA? VAD UPPLEVER KLIENTERNA ATT DE BEHÖVER FÖR STÖD?

- DE VUXNA ANGÖRIGA SKA TILLSAMMANS MED KLIENTEN TRÄNA PÅ ATT FÖRBÄTTRA KOMMUNIKATIONEN DEM EMELLAN. GENOM ATT DE ANHÖRIGA FÅR SAMMA INFORMATION SOM KLIENTERNA BLIR DE BÄTTRE RUSTADE ATT FUNGERA SOM STÖD FÖR VARANDRA.

- YNGRE BARN HAR SIN EGEN STÖDGRUPP DÄR DE FÅR MÖJLIGHET ATT BERÄTTA OM SKOLAN, KOMPISAR OCH INTRESSEN. VILKA TANKAR HAR DE OM FAMILJESITUATIONEN? VAD SKULLE DE VILJA TALA OM MED SINA FÖRÄLDRAR?

- ETT AV MÅLEN UNDER TRÄFFEN ÄR ATT KLIENTERNA SKA FÅ HJÄLP ATT SKAPA EN BILD AV SINA STYRKOR OCH SVAGHETER, SAMT KARTLÄGGA DE RISKER RÄDSLOR OCH RESURSER SOM FINNS INOM FAMILJEN ELLER MELLAN KLIENT OCH ANHÖRIG.

FRÅGOR:

- HUR UPPLEVER FAMILJEN ELLER KLIENT OCH ANHÖRIG SIN SITUATION?
- VAD ÖNSKAR KLIENTEN TA UPP TILL DISKUSSION MED SINA BARN/ANHÖRIGA?
- VILKA SAKER UPPLEVER BARNEN ATT DE BEHÖVER FÅ DISKUTERA I FAMILJEN?
- HUR MYCKET ANSER FÖRÄLDRARNA ATT BARNEN BORDE FÅ VETA?
- VILKA SAKER VILL DE INTE DISKUTERA?

HEMUPPGIFT:

- KLIENTERNA HAR I HEMUPPGIFT ATT TALA ÖPPET MED SINA BARN OCH ANHÖRIGA OM SITUATIONEN, SÅ ATT BARNEN OCH DE ANHÖRIGA ÄR MEDVETNA

OM VAD SOM PÅGÅR OCH FÅR UPPLEVA ATT KLIENTERNA/DERAS FÖRÄLDRAR ÄR ÄRLIGA OCH ATT DE KAN ERBJUDA TRYGGHET OCH SVAR PÅ DE FRÅGOR SOM FINNS.

TRÄFF 3

- DEN TREDJE TRÄFFEN SER ANNORLUNDA UT JÄMFÖRT MED DE TVÅ FÖRSTA. DÄR ÄR HELA FAMILJEN ELLER KLIENT OCH ANHÖRIG TILLSAMMANS. DEN HÄR VECKAN TRÄFFAS INTE GRUPPEN SOM HELHET, UTAN HANDLEDAREN TRÄFFAR FAMILJERNA/KLIENT OCH ANHÖRIG, EN GRUPP ÅT GÅNGEN. BÅDE HANDLEDAREN FÖR BARNEN OCH HANDLEDAREN FÖR DE VUXNA DELTAR.

- UNDER TRÄFFEN FÅR FÖRÄLDRARNA HJÄLP ATT LYFTA FRAM OCH DISKUTERA SAKER SOM KÄNNS SVÅRT. BARNEN, SOM FÖRHOPPNINGSVIS I DET HÄR LAGET HAR LÄRT KÄNNA SIN HANDLEDARE, KAN MED DENNES HJÄLP OCH FÖRETRÄDARSKAP VÅGA STÄLLA SINA EGNA FRÅGOR.

- TILLSAMMANS MED SIN FAMILJ ELLER SINA ANHÖRIGA DISKUTERAR KLIENTEN SINA STYRKOR, SVAGHETER, RESURSER, RÄDSLOR OCH UPPLEVDA RISKER INOM FAMILJEN/GRUPPEN. DE ANHÖRIGA BERÄTTAR OM SINA TANKAR KRING SITUATIONEN.

- MILJÖN ÄR TRYGG OCH HANDLEDARNA FINNS MED SOM STÖD. DE KAN VID BEHOV HJÄLPA DELTAGARNA ATT SÄTTA ORD PÅ SINA TANKAR UTIFRÅN DE DISKUSSIONER SOM FÖRSTS UNDER TIDIGARE TRÄFFAR.

FRÅGOR:

- HUR SER KLIENTENS SITUATION UT?
- HUR SER DEN ANHÖRIGAS SITUATION UT?
- DISKUTERA OLIKA SYNVINKLAR AV KLIENTENS/DE ANHÖRIGAS/BARNENS SITUATION

HEMUPPGIFT:

- JOBBA MED ATT VÅGA MÖTA DE RÄDSLOR SOM FINNS OCH GE STÖD ÅT VARANDRA I VARDAGEN.

TRÄFF 4

- FÖLJANDE VECKA TRÄFFAS HELA GRUPPEN IGEN. DEN HÄR GÅNGEN KRETSAR SAMTALEN KRING HUR TRÄFFEN MED FAMILJEN, ELLER MELLAN KLIENT OCH ANHÖRIG, UPPLEVDES.

- UNDER HALVA TRÄFFEN ÄR DELTAGARNA UPPDELADE SÅ ATT KLIENTEN OCH DE ANHÖRIGA ÄR I SKILDA RUM. PÅ DETTA VIS GES DE STÖRRE MÖJLIGHET ATT TALA MED VARANDRA, KÄNNA IGEN SIG I DE ANDRAS SITUATION OCH HJÄLPA VARANDRA. KLIENTERNA FÅR VARA EN BLAND ANDRA MED LIKNANDE BEKYMMER.

- DE ANHÖRIGA HAR MÖJLIGHET ATT TALA MED ANDRA SOM ÄR I SAMMA SITUATION SOM DE SJÄLVA UTAN ATT KLIENTERNA ÄR NÄRVARANDE. DET GER DEM MÖJLIGHET ATT TALA ÖPPET, UTAN RÄDSLA FÖR ATT SÅRA NÅGON OCH ATT KÄNNA IGEN SIG I VARANDRAS BERÄTTELSER. DE ANHÖRIGA FÅR DISKUTERA SINA EGNA SVÅRIGHETER OCH BEKYMMER, SAMT SÄTTA ORD PÅ SINA TANKAR OCH UPPLEVELSER AV ATT VARA NÄRSTÅENDE TILL KLIENTERNA.

- HANDLEDARNA FINNS MED SOM STÖD OCH HJÄLPER BÅDE KLIENTERNA OCH DE ANHÖRIGA ATT BLI BÄTTRE RUSTADE FÖR ATT FUNGERA SOM STÖD, ÖKA FÖRSTÅELSEN OCH UNDERLÄTTA VARDAGEN FÖR VARANDRA. DE ANHÖRIGA FÅR RÅD OCH TIPS AV VARANDRA OCH AV HANDLEDAREN OM HUR DE KAN VARA STÖDJANDE OCH FINNAS DÄR FÖR KLIENTEN SAMTIDIGT SOM DE BEVARAR SITT EGET VÄLMÅENDE OCH SIN HÄLSA.

FRÅGOR:

- VILKA SVÅRTIGHETER UPPTÄCKTES INOM FAMILJERNA ELLER MELLAN KLIENT OCH ANHÖRIG?
- VAD SKULLE KLIENTERNA ÄNNU VILJA FÖRBÄTTRA?
- VILKET STÖD UPPLEVER KLIENTERNA ATT DE BEHÖVER FRÅN SINA ANHÖRIGA OCH VICE VERSA?
- VILKA FÖRVÄNTNINGAR FINNS PÅ DE ANDRA?

HEMUPPGIFT:

- KLIENTEN OCH FAMILJEN/ANHÖRIGA SKRIVER NER I VILKA SITUATIONER VAR OCH EN UPPLEVER ATT DE BEHÖVER STÖD. UNDER VECKAN SKA DE OCKSÅ STRÄVA TILL ATT FINNAS DÄR FÖR VARANDRA I VARDAGEN, SPECIELLT I DE SITUATIONER SOM DE SKRIVIT NER.

TRÄFF 5

- GRUPPEN TRÄFFAS IGEN SOM HELHET. DEN HÄR GÅNGEN MED FOKUS PÅ MÅL OCH TANKAR INFÖR *FRAMTIDEN*.

- DET ÄR DAGS ATT BÖRJA FUNDERA PÅ HUR GRUPPMEDLEMMARNA GÅR VIDARE BÅDE TILLSAMMANS OCH INDIVIDUELLT.

- GRUPPEN FOKUSERAR PÅ ATT SE FRAMTIDEN SOM HOPPFULL. TILLÅT MEDLEMMARNA ATT VÅGA DRÖMMA, FANTISERA OCH SÄTTA UPP MÅL.

- HANDLEDAREN ÄR PASSIV OCH DET ÄR GRUPPMEDLEMMARNAS UPPGIFT ATT HJÄLPA VARANDRA.

FRÅGOR:

- VILKA DRÖMMAR HAR GRUPPMEDLEMMARNA?
- HUR SKULLE DE VILJA ATT FRAMTIDEN TAR SIG UTTRYCK?
- HUR KAN DE JOBBA MOT SINA MÅL?
- VILKA MÅL OCH DRÖMMAR ÄR REALISTISKA?
- SAMMA FRÅGOR LYFTS UPP I BARNGRUPPEN; HUR SER BARNEN PÅ FRAMTIDEN?

HEMUPPGIFT:

- FORTSÄTT FUNDERA PÅ FRAMTIDEN, VART VILL KLIENTERNA OCH DE ANHÖRIGA/FAMILJEN SOM GRUPP KOMMA? TA TID MED FAMILJEN/ANHÖRIGA OCH FUNDERA TILLSAMMANS PÅ VILKA FÖRÄNDRINGAR SOM SKULLE VARA ÖNSKVÄRDA, OM DET FINNS NEGATIVA VANOR SOM BORDE TRÄNAS BORT OCH IFALL DET FINNS POSITIVA VANOR SOM FAMILJEN VILL HÅLLA KVAR.
- VAR OCH EN FUNDERAR PÅ FRÅGOR SOM DE VILL TA UPP OCH DISKUTERA UNDER NÄSTA TRÄFF.

TRÄFF 6

- UNDER DEN HÄR VECKAN ÄR DET IGEN DAGS FÖR EN FAMILJE-/ANHÖRIGTRÄFF.

- TILLSAMMANS MED HANDLEDARNA DISKUTERAR FAMILJEMEDLEMMARNA/ KLIENTEN OCH DEN ANHÖRIGA DE FRÅGOR SOM UPPSTÅTT UNDER DE SENASTE VECKORNA, SPECIELLT FRÅN DEN SENASTE HEMUPPGIFTEN. DET SKA FINNAS TID FÖR ALLA ATT FÅ MÖJLIGHET ATT I TUR OCH ORDNING STÄLLA SINA FRÅGOR ÅT DEN ELLER DE PERSONER HEN VILL.

- VAD SKULLE KLIENTEN, DEN ANHÖRIGA ELLER FAMILJEN ÄNNU VILJA DISKUTERA OCH BEHÖVA HJÄLP ELLER STÖD MED OCH HUR KUNDE DE JOBBA PÅ DET UNDER VECKAN SOM KOMMER?

- DET ÄR VIKTIGT ATT KLIENTEN, DEN ANHÖRIGA/FAMILJEN FÅR MÖJLIGHET ATT DISKUTERA FRITT OCH ATT HANDLEDAREN INTE BLANDAR SIG I ELLER STYR SAMTALET MER ÄN NÖDVÄNDIGT. KLIENTENS DEN ANHÖRIGA/FAMILJENS BEHOV SKA VARA I CENTRUM OCH OM SAMTALEN FLYTTAR SIG TILL NÅGOT IRRELEVANT BÖR HANDLEDAREN STYRA UPP DET. HANDLEDAREN KAN OCKSÅ FUNGERA SOM FÖRETRÄDARE ELLER HJÄLPA NÅGON ATT FÖRA SIN TALAN OM DE HAR KOMMIT ÖVERRENS OM DET PÅ FÖRHAND.

FRÅGOR:

- HUR HAR DET GÅTT SEDAN SENAST?
- VAD HAR FÖRÄNDRATS?
- VILKA OROSMOMENT FINNS INOM FAMILJEN ELLER MELLAN KLIENTEN OCH DEN ANHÖRIGA GÄLLANDE FRAMTIDEN?
- ÄR DET NÅGOT SOM DISKUTERATS I GRUPPEN SOM NÅGON VILL TA UPP UNDER DEN HÄR TRÄFFEN?

HEMUPPGIFT:

- KLIENTEN OCH DEN ANHÖRIGA/FAMILJEN KOMMER TILLSAMMANS ÖVERRENS OM VILKA BEHOV SOM VAR OCH EN HAR OCH VAD DE VILL JOBBA MED TILL NÄSTA VECKA.

TRÄFF 7

- DEN SISTA GÅNGEN TRÄFFAS HELA GRUPPEN FÖR ATT UTVÄRDERA OCH SUMMERA PROCESSEN.

- ALLA GRUPPMEDLEMMAR ÄR TILLSAMMANS MEN VID BEHOV KAN GRUPPEN FÖR EN STUND DELAS UPP ENLIGT TIDIGARE INDELNING, I YNGRE BARN OCH VUXNA. FÖRHOPPNINGSVIS FUNGERAR KOMMUNIKATIONEN SÅ BRA ATT DET INTE ÄR NÖDVÄNDIGT MED MINDRE GRUPPER, UTAN ATT ALLA HAR VANT SIG VID ATT FÖRA SIN TALAN OCH ATT LYSSNA PÅ VARANDRA.

- FRÅGORNA DISKUTERAS GEMENSAMT I GRUPPEN OCH TANKEN ÄR ATT SUMMERA OCH UTVÄRDERA PROCESSEN, SAMT ATT FÖRBEREDA GRUPPEN INFÖR SLUTET PÅ TRÄFFARNA. DET ÄR IGEN BRA ATT DISKUTERA TANKAR OCH SVÅRIGHETER INFÖR FRAMTIDEN. DELTAGARNA KAN GÅ TILLBAKA TILL DE TIDIGARE KARTLAGDA RÄDSLORNA, RISKERNA OCH RESURSERNA FÖR ATT SE OM NÅGOT HAR FÖRÄNDRATS.

- FRÅGORNA KAN ÄVEN SAMANSTÄLLAS TILL ETT FORMULÄR SOM GER MEDLEMMARNA I GRUPPEN MÖJLIGHET ATT UTVÄRDERA DEN PROCESS SOM DE GÅTT IGENOM OCH SOM NU NÅTT SITT SLUT.

- GRUPPEN HAR MÖJLIGHET ATT BERÄTTA OM SINA OROSMOMENT. OM NÅGON ÄNNU UPPLEVER ATT DE INTE ÄR REDO ATT KLARA SIG UTAN STÖD, KAN HANDLEDAREN HÄNVISA DEM TILL NÅGON ANNAN GRUPP ELLER PROFESSIONELL SOM KAN FORTSÄTTA FUNGERA SOM STÖD FÖR KLIENTEN ELLER DEN ANHÖRIGA/FAMILJEN.

- DATUM UPPFÖLJNINGSTRÄFFEN KAN BESTÄMMAS UNDER DEN SISTA TRÄFFEN. HANDLEDAREN ÄR ANSVARIG FÖR ATT ALLA KONTAKTAS OCH PÅMINNS DÅ TRÄFFEN NÄRMAR SIG OCH SER TILL ATT TRÄFFEN BLIR AV.

FRÅGOR:

- HAR DEN ÖKADE KUNSKAPEN GÄLLANDE DEN EGNA SITUATIONEN HJÄLPT?
- HAR RÄDSLOR OCH ORO FÖRMINSKATS?
- HAR KOMMUNIKATIONEN INOM FAMILJEN ELLER MELLAN KLIENT OCH ANHÖRIG BLIVIT BÄTTRE?
- HAR GRUPPMEDLEMMARNA FÅTT DET STÖD DE BEHÖVDE OCH FÖRVÄNTADE SIG?
- HUR SER KLIENTERNA PÅ FRAMTIDEN?
- KOMMER GRUPPEN ATT FORTSÄTTA TRÄFFAS OCH STÖDJA VARANDRA I VARDAGEN?
- UPPLEVER SIG DELTAGARNA MINDRE ENSAMMA NU ÄN INNAN PROCESSEN STARTADE?

UPPFÖLJNINGSTRÄFF

- UNGEFÄR ETT HALVT TILL ETT ÅR EFTER DEN SISTA GRUPPTRÄFFEN TRÄFFAS GRUPPEN IGEN. TANKEN ÄR ATT DE DÅ SKA HA MÖJLIGHET ATT TILLSAMMANS REFLEKTERA ÖVER VAD SOM HAR HÄNT. BLEV DET SOM DE HADE FÖRVÄNTAT SIG? VARFÖR/VARFÖR INTE?

- UPPFÖLJNINGSTRÄFFEN ÄR TVÅ TIMMAR LÅNG FÖR ATT MEDLEMMARNA SKA HA TID ATT PRATA IGENOM ALLT UTAN STRESS.

- DEN FÖRSTA HALVTIMMEN FÅR DE PRATA FRITT ÖVER EN KOPP KAFFE OCH HÖRA HUR DE ANDRA HAR DET.

- FÖLJANDE HALVTIMME ÄR DE INDELADE I GRUPPER IGEN, DÄR DE ANHÖRIGA, KLIENTEN, SAMT EVENTUELLA YNGRE BARN KAN ATT UTVÄRDERA DEN TID SOM GÅTT SEDAN DEN SENASTE TRÄFFEN. HAR DET SKETT FÖRÄNDRINGAR INOM FAMILJEN ELLER MELLAN KLIENT OCH ANHÖRIG?

- DEN SISTA TIMMEN ÄR ALLA TILLSAMMANS OCH DISKUTERAR DE ÄMNEN SOM HANDLEDAREN GER.

FRÅGOR:

- HUR HAR DEN SENASTE TIDEN VARIT?
- KLARADE NI AV ATT HÅLLA FAST VID FÖRÄNDRINGARNA OCH FORTSÄTTA ARBETA MOT ERA MÅL? VARFÖR/VARFÖR INTE?
- HAR DET SKETT NÅGRA STÖRRE FÖRÄNDRINGAR INOM FAMILJEN ELLER MELLAN KLIENT OCH ANHÖRIG? VAD HAR EFFEKTERNA AV DET VARIT?
- UPPLEVER NI ATT NI BEHÖVER MER STÖD ELLER GÅR DET BRA ATT JOBBA VIDARE PÅ EGEN HAND?

NOVIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

ARKI ILMAN PELKOJA

Tukea asiakkaita, heidän omaisia ja heidän perheitä arjen kohtaamisessa ilman pelkoja "oma apu" -ryhmien avulla

Sara Brunell

Linnéa Bäckman

Michaela Sundman

Examensarbete för social- och hälsovård

Åbo 2016

ARKI ILMAN PELKOJA

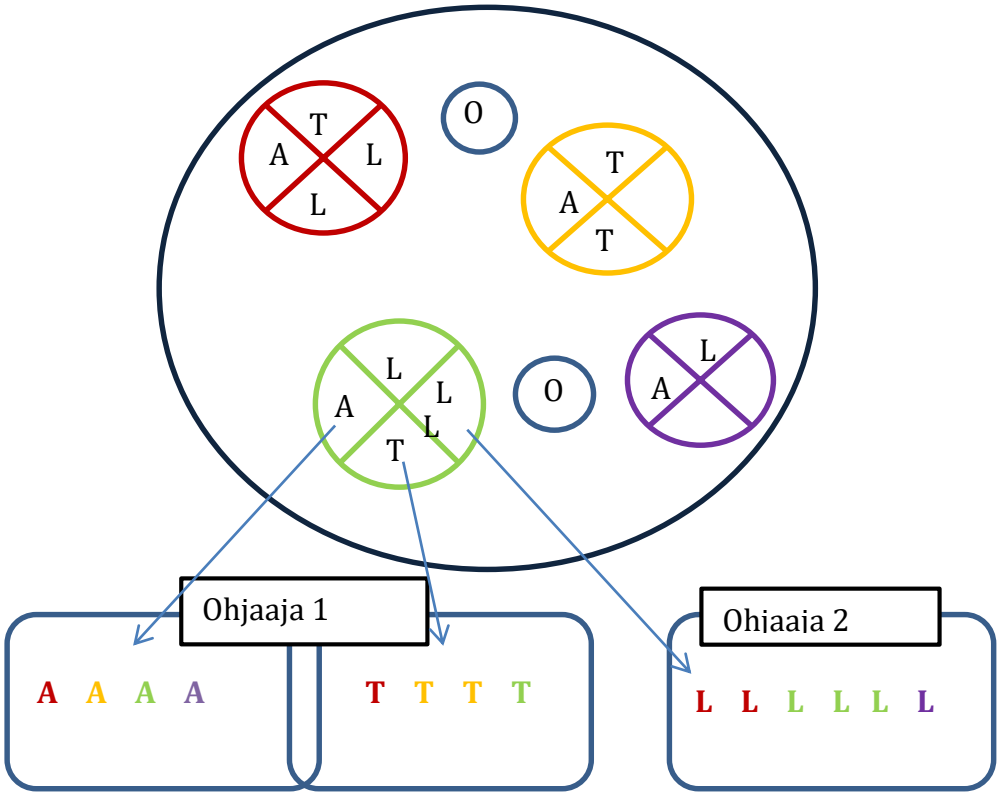
- Menetelmä, jonka tavoite on tukea asiakkaita1, heidän omaisiaan ja heidän perheitään arjen kohtaamisessa ilman pelkoja "oma apu" -ryhmien avulla
- Arki ilman pelkoja on menetelmä, jonka tavoite on tukea asiakkaita ja heidän omaisiaan / perheitään arjen kohtaamisessa ilman pelkoja "oma apu" -ryhmien avulla.
- Sekä vanhempien että heidän omaistensa ja lastensa tulee saada tarvittava tuki arjessa selviytymiseksi.
- Menetelmän mukaan kolmesta kuuteen asiakasta kokoontuu ryhmään avio- tai avopuolisonsa tai muun lähiomaisensa kanssa, eli yhteensä kuudesta kymmeneen aikuista mahdollisten lasten kanssa. Ryhmä kokoontuu yhteensä seitsemän kertaa, joista viisi kertaa täyslukuisena ja kaksi kertaa erillisinä perheinä/omaisina. Ryhmän jäsenet voivat jatkaa toistensa tukemista ja kokoontua myös varsinaisten tapaamisten jälkeen.
- Ryhmään kuuluu (ainakin) kaksi ohjaajaa, joista toinen toimii tukena asiakkaalle ja tämän aikuisille omaisille ja toinen tukena mahdollisille nuoremmille lapsille.
- Ohjaajan tulee olla koulutettu sairaanhoitaja, sosionomi tai muu vastaavan koulutuksen saanut sopiva henkilö. Ryhmän ohjaaja toimii tukena eikä anna valmiita vastauksia, vaan antaa ryhmän itsenäisesti löytää omia ratkaisuja. Tarpeen mukaan ohjaaja voi toimia jonkun edustajana, ohjata keskustelu, esittää kysymyksiä, jakaa puheenvuoroja tai ehdottaa keskustelunaiheita. Motivoivaa keskustelua voidaan käyttää menetelmänä, jotta osallistujat oppisivat miettimään itseään koskevia asioita, mutta myös siirtämään huomio vetäjästä osallistujiin. Ohjaajan on hyvä tehdä joitakin muistiinpanoja kokoontumisista, jotta ryhmä voisi prosessin loppuvaiheessa palata helposti alkuun nähdäkseen tapahtuneen kehityksen.
- Tapaamiset järjestetään viikoittain ja ne kestävät tunnin.
- Tapaamiset tulee järjestää paikalla, jonka asiakkaat mieltävät neutraaliksi. Ainakin kaksi huonetta pitää olla käytettävissä, jotta ryhmän jakaminen kahteen iän mukaan olisi mahdollista. Huoneen tai huoneiden kaluston tulisi esimerkiksi käsittää kahvilatyylisiä pienehköjä tuolien ympäröimiä pöytiä. Asiakkaiden ja heidän

omaistensa ulottuville on hyvä laittaa paperia ja kyniä, jotta he voivat halutessaan tehdä omia muistiinpanoja. Samalla heille annetaan mahdollisuus ilmaista itseään kuvien tai tekstien avulla, jos tämä tuntuu auttavan kommunikaatiota alussa.

- Tavoitteena on parantaa perheenjäsenien vuoropuhelua sekä asiakkaiden ja heidän omaistensa tietoisuutta tilanteestaan. Paremmalla tiedolla ja kommunikaatiolla on helpompaa ehkäistä pelkoja ja antaa lapsille mahdollisuus turvallisempaan kasvamiseen, ehkäisten samalla heidän joutumistaan samaan tilanteeseen kuin heidän vanhempansa.
- Lapset ovat aina vanhempiensa lapsia riippumatta siitä, onko ikää viisi tai viisikymmentä vuotta. Heihin vaikuttaa aina vanhempien terveys ja elämäntilanne. On myös aina olemassa kysymyksiä ja mahdollisuuksia parantaa suhdetta, kommunikaatiota tai tukea vanhempien ja lasten kesken tai asiakkaiden ja muiden lähiverkostoon kuuluvien kesken.
- Turvaavia osatekijöitä huolestuvassa ympäristössä tai epävarmassa tilanteessa ovat varsinkin seuraavat: tieto tilanteesta ja sen ymmärtäminen, hyvät suhteet perheenjäsenien ja ulkopuolisten välillä, toimiva arki, ystävät ja harrastukset sekä vaikeidenkin tunteiden kokemisen ja näyttämisen hyväksyminen .

Seuraavassa kuviossa kuvataan osallistujien kokoonpano menetelmässämme:

Asiakas – A
Omainen tai tukihenkilö – T
Nuorempi lapsi – L
Ohjaaja – O



- Asiakas on tässä yhteydessä henkilö, jolla on jonkinlainen ongelma ja joka on jo yhteydessä johonkin avustavaan tahoon mutta joka tarvitsee lisätukea tai toivoo parempaa yhteyttä omaisiin ja perheenjäseniin.
- Käsitteillä "omainen" tai "tukihenkilö" tarkoitetaan asiakkaan arjessa olevaa läheistä aikuista. Tällaisia ovat ennen kaikkea asiakkaan kanssa samaan talouteen kuuluvat eli avio- tai avopuoliso. Jos asiakas asuu yksin tai esimerkiksi vanhemman kanssa, hän voi ottaa mukaansa vanhempansa tai hyvän ystävän, jolta hän haluaisi enemmän tukea arjessaan. Omainen osallistuu tapaamisiin saadakseen enemmän tietoa sekä asiakkaan tilanteesta että omasta tilanteestaan. Näin asiakas ja omainen saavat työvälineitä ja malleja paremmalle tuelle asiakkaan arjessa. Omainen tai tukihenkilö pääsee samalla tapaamaan toisia samassa tilanteessa olevia ja keskustelemaan muiden sellaisten omaisten kanssa, joilla on vastaavia ongelmia arjessa.
- Käsitteellä "nuoremmat lapset" tarkoitamme asiakkaan lapsia, jos he ovat siinä iässä, että he vielä asuvat kotona, lukeutumatta vielä aikuisiin. Jos asiakkaalla on vanhempia lapsia, he lukeutuvat omaisiin. Nuoremmilla lapsilla on oma ryhmä, jotta he saisivat tietoa omalla tasollaan eivätkä yhdessä aikuisten kanssa. He saavat myös tavata toisia samassa perhetilanteessa olevia lapsia.

ENSIMMÄINEN TAPAAMINEN

- Ensimmäisen tapaamisen aikana kaikki asiakkaat, lapset, aikuiset ja omaiset kokoontuvat oppiakseen tuntemaan toisiaan ja tutustuakseen toistensa tilanteeseen.
- Ryhmä käy läpi noudatettavat yhteiset säännöt ja sopimukset, esimerkiksi seuraavat: Osallistujilla ja ohjaajilla on vaitiolovelvollisuus, kaikkien tulee saapua ajoissa, osoittaa kunnioitusta, kuunnella toisiaan, olla syyttämättä toisiaan. Myös ryhmän tavoitteet tulisi selvittää (avoin kommunikaatio, enemmän tietoa, toistensa tukeminen turvallisempaa arkea varten).
- Ryhmä jakautuu iän mukaan. Aikuisille annetaan noin 40 minuutin ajan lisäinformaatiota, minkä jälkeen he saavat esittää kysymyksiä tilanteestaan ja siihen liittyvistä tarpeista. Kyse voi olla esimerkiksi tiedosta Parkinsonin taudin kanssa elämisestä, siitä, millainen työttömän arki voi olla tai siitä, millainen elämä voisi olla jatkossa. Jos asiakasryhmä koostuu vapautuneista vangeista, istunto voi keskittyä vapautumisen jälkeisiin odotuksiin. Tavoitteena on lyhyesti sanottuna antaa asiakkaalle laajempaa ja syvempää tietoa, koska epävarmuus ja tietämättömyys tekevät elämästä vaikean ja voivat sen lisäksi synnyttää pelkoja asiakkaassa.
- Tietoa antava ja kysymyksiin vastaava henkilö voi olla aiheeseen koulutettu ammattilainen tai henkilö, jolla on alalta omaa kokemusta. Mieluiten tämä henkilö saisi olla ryhmän ohjaaja, mutta hän voi myös olla kutsuttu puhuja, joka toimii asiantuntijana.
- Lapset saavat yhdessä ammattilaisen kanssa oppia enemmän vanhempiensa tilanteesta. He saavat myös tavata muita samoja ongelmia kohtaavia lapsia ja tiedostaa, että he eivät ole ainoita, joilla on mietteitä ja kysymyksiä. Ryhmän jakaminen tulee tehdä tarkoituksenmukaisesti, esimerkiksi osoittamalla teini-ikäiset ja nuoremmat lapset eri ryhmiin.
- On tärkeää varata tarpeeksi tilaa tilanteeseen liittyviin kysymyksiin, keskusteluihin ja ajatusten ilmaisemiseen. Asiakkaat tietävät parhaiten itse, mihin kysymyksiin he tarvitsevat vastauksia.

TOINEN TAPAAMINEN

- Toisen tapaamisen aikana ryhmä tekee arvioinnin ensimmäisestä luentotyyppisestä tapaamisesta. Nyt annetaan enemmän aikaa kysymyksiin ja mietteisiin tapaamisen antimista ja siitä, millaista on ollut sen jälkeen. Tämän tapaamisen keskipisteenä on tämänhetkinen tilanne. Millaisia pelkoja tai huolia on olemassa? Tai mitä odotuksia? Missä asioissa asiakkaat kokevat tarvitsevansa tukea?
- Aikuiset omaiset harjoittelevat asiakkaan kanssa heidän kesken tapahtuvan kommunikaation parantamista. Kun omaiset saavat samaa tietoa kuin asiakkaat, ovat he paremmin valmistautuneita tukemaan toisiaan.
- Nuoremmilla lapsilla on oma tukiryhmänsä, jossa he saavat mahdollisuuden kertoa koulusta, ystävistä ja harrastuksista. Mitä mietteitä heillä on perhetilanteesta? Mistä he haluaisivat puhua vanhempiensa kanssa?
- Eräs tapaamisen tavoite on auttaa asiakkaita muodostamaan kuva omista vahvuuksista ja heikkouksista, sekä kartoittaa perheen sisällä olevia pelkoja ja resursseja.

Kysymyksiä:

- Miten perhe kokee tilanteensa?
- Mistä aikuiset haluaisivat keskustella lastensa tai omaistensa kanssa?
- Mistä asioista lapset kokevat haluavansa keskustella perhepiirissä?
- Miten paljon lapset saisivat aikuisten mielestä tietää?
- Mistä asioista he eivät halua keskustella?

Kotitehtävä:

- Asiakkaat saavat kotitehtäväkseen puhua avoimesti lastensa ja omaistensa kanssa tilanteesta, jotta myös lapset ja omaiset olisivat tietoisia siitä, mitä on meneillään. Näin he saavat kokea, että asiakkaat/vanhemmat ovat rehellisiä, ja että he voivat tarjota turvallisuutta ja vastata olemassa oleviin kysymyksiin.

KOLMAS TAPAAMINEN

- Kolmas tapaaminen on erilainen kuin edeltävät kaksi tapaamista. Nyt koko perhe on yhdessä. Tällä viikolla ryhmä ei kokoonnu kokonaisuudessaan, vaan ohjaajat tapaavat perheet erikseen. Sekä lasten että aikuisten ohjaaja osallistuu tapaamiseen.
- Tapaamisen aikana vanhemmat saavat apua ottaakseen puheeksi sellaisia asioita, jotka mielletään vaikeiksi, ja keskustellakseen niistä. Lapset ovat tässä vaiheessa oppineet tuntemaan ohjaajansa ja uskaltavat tämän edustajansa avulla esittää omia kysymyksiä.
- Yhdessä perheensä tai omaisensa kanssa asiakas keskustelee vahvuuksistaan, heikkouksistaan, resursseistaan, peloistaan ja kokemistaan riskeistä perhepiirissä tai ryhmässä. Omaiset saavat esittää ajatuksiaan tilanteesta.
- Ympäristön tulee olla turvallinen, ja ohjaajien tulee olla läsnä tukena. He voivat tarvittaessa auttaa osallistujia pukemaan ajatuksiaan sanoiksi siltä pohjalta, mitä aiemmilla tapaamisilla on sanottu.

Kysymyksiä:

- Millainen on asiakkaan tilanne?
- Millainen on omaisen tilanne?
- Keskustele eri näkökulmista asiakkaan/omaisten/lasten tilanteesta.

Kotitehtävä:

- Harjoitella, miten olemassa olevia pelkoja uskaltaa kohdata ja miten keskinäistä tukea voi antaa arjessa.

NELJÄS TAPAAMINEN

- Seuraavalla viikolla ryhmä kokoontuu jälleen kokonaisuudessaan. Nyt keskustelut koskevat sitä, miten perhekeskeinen tapaaminen koettiin.
- Puolet ajasta osallistujat jaetaan kahteen ryhmään niin, että asiakas ja omaiset ovat eri tilassa. Näin annetaan enemmän mahdollisuuksia vuoropuheluun, itsensä tunnistamiseen toisen tilanteessa ja keskinäiseen apuun. Asiakas saa olla yksi monen samankaltaisia huolia kantavan joukossa.
- Omaisilla on mahdollisuus puhua toisten samassa tilanteessa olevien kanssa ilman asiakkaiden läsnäoloa. Näin heille annetaan mahdollisuus puhua avoimesti pelkäämättä jonkun haavoittamista ja mahdollisuus samaistua toistensa tilanteeseen. Omaiset saavat puhua omista vaikeuksistaan ja huolistaan sekä pukea ajatuksensa ja kokemansa sanoihin asiakkaiden lähiomaisina.
- Ohjaajat ovat läsnä tukena ja auttavat sekä asiakkaita että omaisia valmistautumaan paremmin tukirooliin, lisäämään ymmärrystä ja helpottamaan toistensa arkea. Omaiset saavat neuvoja ja vinkkejä toisiltaan ja ohjaajilta siitä, miten voi olla asiakkaan tukena ja samanaikaisesti pitää huolta omasta hyvinvoinnista ja terveydestä.

Kysymyksiä:

- Mitä vaikeuksia on käynyt ilmi perheissä?
- Mitä muuta asiakkaat tahtoisivat parantaa?
- Millaista tukea asiakkaat kokevat tarvitsevansa omaisiltaan ja päinvastoin?
- Mitä odotuksia on olemassa muita kohtaan?

Kotitehtävä:

- Asiakas ja perhe/omaiset kirjoittavat paperille missä tilanteissa kukin kokee tarvitsevansa apua. Tämän viikon aikana heidän tulee myös tähdätä siihen, että he ovat toisilleen läsnä arjessa, varsinkin muistiin merkatuissa tilanteissa.

VIIDES TAPAAMINEN

- Ryhmä kokoontuu jälleen kokonaisena. Tällä kertaa keskipisteenä ovat tulevaisuutta koskevat tavoitteet ja mietteet.
- Tässä vaiheessa ryhmään osallistuvien tulisi miettiä, miten jatketaan yksilöinä ja perheenjäseninä tai omaisina.
- Ryhmän tulee yrittää nähdä tulevaisuus toiveikkaana. Osallistujille annetaan mahdollisuus uskaltaa unelmoida, kuvitella ja asettaa tavoitteita.

Kysymyksiä:

- Mitä unelmia ryhmän jäsenillä on?
- Miltä tulevaisuus tulisi heidän mielestä näyttää?
- Miten he voivat päästää tavoitteisiinsa?
- Mitkä tavoitteet ja unelmat ovat realistisia?
- Samat kysymykset esitetään lapsiryhmälle; miten lapset mieltävät tulevaisuutensa?

Kotitehtävä:

- Jatketaan mietteitä tulevaisuudesta. Mihin asiakkaat ja omaiset/perhe haluavat ryhmänä päästä? Perheelle ja omaisille annetaan aikaa miettiä yhdessä, mitkä muutokset olisivat toivottavia. Mietitään myös, onko olemassa kielteisiä tapoja, joista pitäisi päästä eroon, ja onko olemassa myönteisiä tapoja, joiden perhe toivoisi säilyvän?
- Jokainen miettii, onko seuraavaa perhetapaamista varten aiheita, joita haluaisi tuoda esille ja keskusteltavaksi.

KUUDES TAPAAMINEN

- Tällä viikolla on jälleen vuorossa perhekeskeinen tapaaminen.
- Perheenjäsenet/omaiset ja asiakas keskustelevat yhdessä ohjaajan kanssa edellisten viikkojen aiheista, varsinkin viimeisestä kotitehtävästä syntyneistä kysymyksistä. Kaikille tulee antaa mahdollisuus esittää kysymyksiä vuorotellen valitsemalleen henkilölle tai henkilöille.
- Mihin perhe kokonaisuutena tarvitsisi vielä apua tai tukea, ja miten he voisivat työstää näitä asioita tulevan viikon aikana?
- On tärkeää, että perhe saa mahdollisuuden keskustella vapaasti ja ettei ohjaaja puutu tai ohjaa vuoropuhelua tarpeettomasti. Perheen tarpeiden tulee olla keskipisteenä, joten jos keskustelu siirtyy johonkin asiattomaan aiheeseen, ohjaajan tulisi oikaista. Ohjaaja voi myös toimia jonkun edustajana tai auttaa jotakuta ilmaisemaan itsensä, jos siitä on etukäteen sovittu.

Kysymyksiä:

- Miten on mennyt viime tapaamisesta?
- Mitä on muuttunut?
- Mitä tulevaisuuden huolenaiheita löytyy perheestä?
- Onko ryhmä viime tapaamisen jälkeen keskustellut jostakin, jota se haluaisi tuoda esille tämän tapaamisen yhteydessä?

Kotitehtävä:

- Perhe sopii yhdessä, mitä tarpeita kullakin on ja mitä he haluaisivat työstää seuraavaksi viikoksi.

SEITSEMÄS TAPAAMINEN

- Viimeisen tapaamisen aika koko ryhmä tekee arvioinnin ja yhteenvedon läpikäymästään prosessista.
- Kaikki ryhmän jäsenet ovat yhdessä, mutta tarpeen mukaan ryhmä voidaan hetkeksi jakaa aiemman jaon lailla, eli nuoremmat lapset ja aikuiset erikseen. Toivottavasti kommunikaatio toimii niin hyvin, etteivät pienemmät ryhmät ole tarpeen, vaan kaikki ovat tottuneet ilmaisemaan itseään ja kuuntelemaan toisiaan.
- Asioista keskustellaan yhdessä ryhmässä. Tavoitteena on tehdä yhteenveto ja arviointi prosessista sekä valmistaa ryhmää prosessin päätökseen. On jälleen mielekästä keskustella tulevaisuutta
- koskevista ajatuksista ja vaikeuksista. Osallistujat voivat palata aiemmin ilmaistuihin pelkoihin, riskeihin ja resursseihin, jotta selviäisi, onko jotain muuttunut.
- Aiheet voidaan myös koota lomakkeeseen, joka antaa ryhmän jäsenille mahdollisuuden arvioida päätökseen tullutta prosessia, johon he ovat osallistuneet.
- Ryhmälle annetaan mahdollisuus kertoa mahdollisista huolenaiheista. Jos joku edelleen kokee tarvitsevansa lisää tukea, ohjaaja voi ohjata hänet toiseen ryhmään tai ammattilaiselle, joka voi jatkossa toimia asiakkaan tai perheen tukena.
- Seurantatapaamisen päivämäärä tulee sopia viimeisen tapaamisen aikana. Ohjaaja on vastuussa siitä, että kaikkiin osallistujiin otetaan yhteyttä muistutuksella, kun tapaaminen lähestyy, sekä siitä, että tapaaminen konkretisoituu.

Kysymyksiä:

- Onko tietoisuus omasta tilanteesta parantunut?
- Ovatko pelot ja huolet vähentyneet?
- Onko perheen sisäinen vuoropuhelu parantunut?
- Ovatko ryhmän jäsenet saaneet tarvitsemansa ja odottamansa tuen?
- Millaisena asiakkaat näkevät tulevaisuutensa?
- Aikooko ryhmä kokoontua myös jatkossa ja tukea toisiaan arjessa?
- Tuntevatko osallistujat itsensä vähemmän yksinäisiksi nyt verrattuna prosessin alkuun?

SEURANTATAPAAMINEN

- Ryhmä kokoontuu jälleen noin puoli vuotta – vuosi viimeisen ryhmätapaamisen jälkeen. Ajatuksena on, että osallistujat saisivat mahdollisuuden käydä tapahtumia läpi yhdessä. Menikö kaikki odotuksien mukaisesti? Miksi/miksi ei?
- Seurantatapaaminen kestää kaksi tuntia, jotta osallistujilla olisi aikaa puhua kaikesta ilman paineita.
- Ensimmäisen puolen tunnin aikana keskustelu on vapaata, vaikkapa kahvikupin ääressä, jotta osallistujat voisivat vaihtaa kuulumisia.
- Seuraavan puolen tunnin ajan osallistujat on jälleen jaettu ryhmiin; omaiset, asiakkaat ja mahdolliset nuoret lapset erikseen. Tehtävänä on arvioida viimeisestä tapaamisesta kulunutta aikaa. Onko perheessä tapahtunut muutoksia?
- Viimeisen tunnin aikana kaikki ovat yhdessä keskustellessaan ohjaajan antamista aiheista.

Kysymyksiä:

- Miten viime aika on mennyt?
- Ovatko muutokset olleet kestäviä ja onko työ asetettuja tavoitteita kohti jatkunut? Miksi/miksi ei?
- Onko perheessä tapahtunut merkittäviä muutoksia? Mitä siitä on seurannut?
- Tuntuuko siltä, että lisäapu olisi tarpeen, vai voiko työ jatkua itsenäisesti?

Användning av handboken i praktiken