

*Lisa Skogens, Ninive von Greiff & Jasmine Esch
Ekström*

Positiva förändringsprocesser bland unga vuxna i öppenvård

Positive processes of change among young adults in out-patient care

In contemporary society, the transition phase from adolescence to adulthood is often described as a period of moving back and forth between youthful dependency and independent adulthood in what is called "yo-yo transitions". However, studies of young people in need of out-of-home care, or other child welfare, for psychosocial problems, show that this vulnerable group have limited possibilities to make these transition movements. The present study investigates positive change processes during this particular part of life in out-patient care clients. The research questions are: (1) How do young adult clients describe important factors for a positive process of change? and (2) How are important factors related to the treatment described by clients and by treatment staff? Data consists of seven personnel interviews and twenty interviews with young adults who have completed out-patient care. The results suggest that the relation between an individual treatment staff and the young adult is central for the positive change process. In the discussion it is suggested that the preconditions for this relation are: (1) A genuine engagement and dedication from the professional. (2) With this first point as a foundation, the mastering of a spectrum of professional methods and the ability to choose when to use them are necessary means for positive change processes to come about. (3) A supportive organisation and leadership are crucial for setting the frames that make the first two points possible to establish.

Lisa Skogens, lektor och docent, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Ninive von Greiff, lektor och docent, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Jasmine Esch Ekström, master i socialt arbete.

Kontakt: lisa.skogens@socarb.su.se

Flera forskare har beskrivit åldersperioden "ung vuxen" som en förlängd ungdomstid (Mørch & Andersen, 2006; Kåks, 2007; Höjer & Sjöblom, 2009) där unga vuxna tenderar att gå in i och ut ur vuxenpositioner under vad som beskrivs som *jojo-transitioner* (Biggart & Walther, 2006). För de flesta är det därmed ingen linjär process att gå från ungdom till att bli en oberoende vuxen. Perioden karaktäriseras snarare av att gå fram och tillbaka, till exempel vad gäller eget boende eller ekonomisk försörjning. Studier av samhällsvårdade unga lyfter fram att dessa, i jämförelse med andra unga, av flera skäl har begränsade möjligheter att träda in i och ut ur vuxenpositioner inom olika livsområden som utbildning, arbete och familj (Höjer & Sjöblom, 2009; Osgood, Foster & Courtney, 2010; Spånberger Weitz, 2011). Samtidigt som etableringen in i vuxenlivet sker i en process över tid, definieras den unge som juridiskt vuxen vid en specifik tidpunkt. Det får direkta konsekvenser för vilka rättigheter den unge har och vilka krav som samhället ställer på den unge. Det gör att unga vuxna kan definieras som en grupp som befinner sig i en process av att bli vuxna, samtidigt som de juridiskt betraktas som vuxna. I en tid där förlängd ungdomstid och upprepade jojo-transitioner utgör en dominerande norm under åren som "ung vuxen" (Spånberger Weitz, 2011) torde det vara rimligt att tro att de faktorer som är viktiga för att initiera och förstärka positiva förändringsprocesser bland unga vuxna som fått en psykosocial behandlingsinsats på flera sätt kan skilja sig från liknande processer hos andra vuxna. Att undersöka detta är syftet med föreliggande artikel. Artikeln fokuserar på två frågeställningar:

Vilka faktorer beskriver unga vuxna som fått en öppenvårdsinsats som viktiga för en positiv förändringsprocess?

Vilka behandlingsrelaterade faktorer beskriver unga vuxna och behandlingspersonal inom öppenvård som viktiga inom ramen för den specifika behandlingsinsatsen?

De unga vuxna som ingår i studien har alla en allvarlig problematik och den öppenvårdsinsats de har haft är omfattande och används som ett alternativ till dygnsvård (se not 1). Den studerade gruppen är därmed som grupp betraktat jämförbar med samhällsvårdade unga även om detta begrepp oftast brukar användas för unga som är placerade i dygnsvård.

Bakgrund

Studien ansluter sig till en forskningstradition som betraktar förändringar av mänskliga beteendemönster som en process (se t.ex. Prochaska, Norcross & DiClemente, 2002; Blomqvist, 2003; Orford et al., 2006; Schön, Denhov & Topor, 2009; von Greiff & Skogens, 2017a). Utöver att se förändring som en process innebär det också ett kontextuellt perspektiv, det vill säga att behandlingsinsatsen endast är en del som interagerar med andra kontextuella och interna faktorer i förändringsprocessen. Nedan presenterar vi två olika begrepp som används för att analysera resultaten.

Recovery capital

Begreppet *recovery capital* (RC, jfr återhämtningskapital), introducerat av Cloud och Granfield (2004; 2008), är inspirerat av samhällsvetenskapliga teorier om personers olika förutsättningar relaterade till resurser och sociala strukturer (se t.ex. Coleman, 1990; Bourdieu & Wacquant, 1992; Teachman, Paasch & Carver, 1997). RC består av fyra komponenter: socialt kapital (stabilt socialt nätverk som erbjuder stöd och förtroende men som också kan ställa krav), fysiskt kapital (ekonomiska och materiella resurser), humant kapital (färdigheter, utbildning, fysisk och mental hälsa) och kulturellt kapital (normer och värderingar) (Cloud & Granfield, 2008). En central utgångspunkt i användningen av RC är att det inte är en statisk, utan föränderlig beskrivning av en persons förutsättningar att initiera och bibehålla en förändringsprocess, vilket betyder att individer kan förbättra sitt RC (med eller utan professionell hjälp). Eftersom begreppet beskriver både personliga egenskaper och omgivande kontext är det användbart vid studier av förutsättningar för förändring, med fokus på vad som ökar respektive minskar möjligheter till återhämtning. Inom behandlingsforskning relateras begreppet till vikten av att professionella stödjer klienters individuella förutsättningar för återhämtning (Davidson & White, 2007; Best et al., 2010).

Tidigare forskning av vuxna klienter visar att vanliga orsaker till att vilja påbörja en förändringsprocess är försämrad mental hälsa och att tröttna på att leva ett destruktivt liv (Best et al., 2008). I början av återhämtningsprocessen prioriteras att grundläggande behov tillgodoses, såsom boende och arbete (Laudet & White, 2010). Senare under processen handlar förstärkandet av RC mer om faktorer relaterade till förbättrad och fördjupad livskvalitet, bland annat i form av att skapa ett nyktert socialt nätverk (Litt et al., 2009), delta i meningsfulla aktiviteter som minskar återfallsrisken (Best et al., 2012) och att utveckla ett hälsosamt och produktivt liv (White, 2007). Betydelsen av stabila sociala relationer lyfts också fram i relation till förbättrad psykisk hälsa och livskvalitet (Best et al., 2011). I studier av klienter som genomgått behandling för problem med alkohol och andra droger (AOD) framkommer att förändringsprocessen tenderar att ta längre tid för klienter som befinner sig i en marginaliserad social position, via fler faser av återhämtning, medan klienter som är i en mer integrerad social position oftare kan hoppa över flera steg i processen (Skogens & von Greiff, 2014). Personer i en marginaliserad position har vidare ofta ett mer skört RC, jämfört med mer integrerade grupper, och behöver stöd i större utsträckning efter avslutad behandling för att uppnå förbättrad livskvalitet, se fördelarna med förändringen (jfr Orford et al., 2006) och därmed kunna bibehålla förändringsprocessen. Vidare visar studier som jämfört kvinnor och män med AOD-problem på skillnader avseende användningen av socialt stöd (Trulsson & Hedin, 2004; Timko, Finney & Moos, 2005; von Greiff & Skogens, 2017) och professionell hjälp (Ammon et al., 2008) samt skillnader avseende hjälpsökande och orsaker till att påbörja behandling (Timko et al., 1993; Ravndal, 1999; Tucker, 2001; Blomqvist & Christophs, 2005). Sammantaget visar tidigare forskning att olika klientgruppers behov förefaller variera under olika faser i processen. Professionella har en central roll

i att identifiera klienters behov och förutsättningar, både vad gäller personliga egenskaper och social kontext och behovet av kunskap om eventuella likheter och skillnader mellan olika klientgrupper (avseende exempelvis kön, ålder och missbrukstyp) framhålls därför (Cloud & Granfield, 2008; Groshkova & Best, 2011).

Vuxenblivande

En grupp som det i stor utsträckning saknas kunskap om när det gäller förändring i behandling för psykosociala problem är unga vuxna. Unga vuxna befinner sig i en fas i livet mellan ungdomstidens sökande efter identitet och vuxenlivets mer uttalade ansvar. I teorier om det moderna samhället beskrivs att människors ökade kunskap om omvärlden och medvetenheten om olika livsstilar medfört en förväntan på individer att göra välavvägda livsval (Kugelberg, 2000; Walther, 2006; Kåks, 2007; Spånberger Weitz, 2011). Processen att bli vuxen beskrivs därför skilja sig åt för många unga i västvärlden i dag jämfört med tidigare övergångsmönster från ungdom till vuxen (Wyn & White, 2000; Furlong & Cartmel, 2006). Förändrade villkor på arbetsmarknaden, till exempel krav på högskoleutbildning för allt fler arbeten, har gjort att fler tillbringar längre tid i utbildningssystemet vilket resulterat i en senare etablering i arbetslivet (Kugelberg, 2000; Wyn & White, 2000; Oinonen, 2003; Wade, 2008; Spånberger Weitz, 2011). Även bristen på bostäder bidrar till att många unga bor kvar i föräldrahemmet och måste förlita sig på sin familj under längre tid i livet. Sammantaget bidrar detta till att unga i dag tenderar att växla sin vuxenblivandeprocess mellan positioner relaterade till vuxen- respektive ungdomslivet under en längre tid. Dessa så kallade jojo-transitioner (Biggart & Walther, 2006) formas av socioekonomiska strukturer och normer i samhället samt av kulturell och historisk kontext (Walther, 2006). Jojo-transitionerna görs därmed mot bakgrund av individens egna val och yttre omständigheter. Unga förväntas frigöra sig samtidigt som de successivt ska etablera sig i samhället, vilket kan påverka hur de planerar och förstår sina liv. Giddens (1997) använder begreppet *reflexivitet* för att beskriva de nya möjligheterna för individen att hitta sig själv i det moderna samhället. Att förverkliga sig själv och välja livsstilar kan beskrivas som frigörelseprocesser men kan samtidigt ge upphov till skillnader, uteslutning och marginalisering när begränsningar i form av olika resurser påverkar val av livsstil. Dessa begränsningar kan relateras till de olika kapital som ingår i RC i den meningen att individers resurser/kapital har betydelse för både processer för återhämtning och vuxenblivande.

För unga inom samhällsvård kan processen i vuxenblivandet tänkas skilja sig från andra jämnåriga, även om det som är gemensamt för alla unga i att bli vuxen handlar om att hitta en ny biografisk position (Kåks, 2007). Det betyder att det kan vara en hoppningivande tid som utgör en positiv vändpunkt i ungas liv, men som också kan ge upphov till uteslutning och marginalisering (Giddens, 1997; Masten et al., 2004). Trots ojämlika resurser bland unga ställs de inför situationer där de förväntas fatta individuella beslut som kommer att forma övergången in i vuxenlivet (Walther, 2006). Av den anledningen är det viktigt att det

finns vuxna som den unge på olika sätt kan vända sig till och förlita sig på (Oinonen, 2003; Wade, 2008). I de fall den unga saknar en nära relation med sina föräldrar kan även andra signifikanta vuxna bli viktiga i att ge vägledning och socialt samt praktiskt stöd (Wade, 2008).

Begreppen RC och vuxenblivande används i artikeln för att belysa möjligheter och hinder i de unga vuxnas förändringsprocesser. Det komplexa begreppet RC fokuseras framför allt utifrån sociala (socialt nätverk och relationer) och individuella förutsättningar (hälsa, utbildning). RC används för att belysa såväl förändringsprocesser relaterade till problem-bild som till vuxenblivande och relationen dem emellan.

Material och metod

Det empiriska materialet i artikeln utgörs av 20 intervjuer med unga vuxna och 7 intervjuer med behandlingspersonal. Intervjuerna med unga vuxna har samlats in inom ramen för ett forskningsprojekt som två av författarna genomförde 2014–2015. En sammanställning av resultaten har presenterats i en rapport (Andersson, Skogens & von Greiff, 2015). Intervjuerna med behandlingspersonal ingår i en masteruppsats skriven av en av författarna (Esch Ekström, 2016). I arbetet med föreliggande artikel har materialet som helhet analyserats med avsikt att få en både övergripande och fördjupad beskrivning av vad som kännetecknar förändringsprocesser bland unga vuxna med psykosocial problematik.

Urval

Efter att ha etablerat kontakt med en landstäckande organisation¹ som erbjuder öppenvård för ungdomar och unga vuxna informerades verksamhetschefer och annan berörd personal om projektet och ett informationsbrev, med kort beskrivning av studien, delades ut. Personalen ombads tillfråga potentiella intervjupersoner och de som visade intresse fick informationsbrev samt medgav att kontaktuppgifter lämnades till ansvariga forskare. Följande urvalskriterier för intervjupersoner användes: de skulle vara mellan 18 och cirka 25 år, de skulle inte längre vara aktuella som klienter, det vill säga inte längre ha öppenvårdsinsats och de skulle både själva och av behandlingspersonal bedömas ha påbörjat en positiv förändringsprocess i samband med insatsen. Vi valde att inte sätta upp några fasta kriterier för vad ”en positiv förändring” innebar utan lät personalen göra den initiala bedömningen, men med kravet att förändringen skulle innefatta den problematik klienten fått en insats för att hantera. Intervjuer genomfördes med 10 kvinnor och 10 män i åldrarna

¹ Ett vård- och omsorgsföretag som arbetar på uppdrag av socialtjänsten. De vänder sig till ungdomar och unga vuxna med psykosocial ohälsa, i samband med t.ex. kriminalitet, missbruk, familjeproblematik och ofta i kombination med neuropsykiatriska diagnoser. Insatsen beskrivs sätta relationen i fokus där det centrala är att arbeta lösningsfokuserat efter individens behov och med ett systemteoretiskt förhållningssätt. Personalen är företrädesvis socionomer med vidareutbildningar som familjeterapi, KBT, ÄP, CRA, A-CRA.

19–27 år ($m = 23$) bosatta i Göteborg, Uppsala, Stockholm, Umeå, Luleå, Katrineholm och Norrköping.

Via den redan etablerade kontakten med ovan beskrivna organisation, tillfrågades behandlingspersonal som arbetade på enheter i Stockholmsområdet om medverkan i studien. Sammanlagt åtta intervjuer genomfördes, sju med behandlingspersonal och en med en enhetschef. Intervjun med enhetschefen gjordes mot bakgrund av masteruppsatsens inriktning på organisatoriska förutsättningar. I föreliggande artikel är fokus på hur behandlingspersonal som arbetar med unga vuxna i förändring uppfattar möjligheter och hinder i sin yrkesroll och därför ingår ej intervjun med enhetschefen.

I resultatredovisningen används beteckningen IP följt av en siffra för att särskilja de unga vuxnas utsagor och IP följt av en bokstav för att särskilja behandlingspersonalens utsagor. Då analyserna inte har fokuserat på skillnader inom gruppen presenteras inte andra kännetecken som kön.

Genomförande och analysförfarande

Såväl intervjuförfarandet som den efterföljande bearbetningen av klientintervjuerna är inspirerade av den design som utarbetats av Orford et al. (2006) och som använts i flera svenska forskningsprojekt med fokus på vuxna (von Greiff & Skogens, 2012; 2014; 2017a; Skogens & von Greiff, 2014; 2015; 2016). Klientintervjuerna, som varade i cirka 30 minuter, spelades in och med utgångspunkt i det inspelade materialet författades en rapport om cirka 1 000 ord inom 48 timmar efter avslutad intervju. Rapporterna är kondenserade referat som bygger på intervjupersonernas (IP) egna ord och utformningen av rapporternas innehåll och form utarbetades av forskargruppen, som inledningsvis parallellt lyssnade igenom och skrev rapporter som sedan jämfördes i bemärkelsen att samma teman hade uppmärksammas. Ljudupptagningarna användes under bearbetningsprocessen för validering och återkoppling av framväxande generaliserande teman. Under intervjuerna ombads IP att själva lyfta fram de faktorer som de uppfattade som viktiga för att initiera en förändringsprocess och för att det skulle fortsätta att gå bra. Vi har valt att studera dessa faser, det vill säga att initiera och bibehålla förändring, eftersom det är något som IP kan beskriva, men det innebär samtidigt att inte samtliga delar av förändringsprocessen täcks i intervjuerna. Kring de faktorer som IP lyfte fram ställdes följdfrågor som avsåg att belysa på vilket sätt dessa faktorer haft betydelse. Under analysprocessen kategoriserades och sammanfattades materialet utifrån de teman som intervjun kretsat kring: beskrivningar av positiva förändringar och förklaringar av dessa förändringar uppdelade på interna, sociala och behandlingsfaktorer. För varje tema sammanfattades intervjuerna genom att för varje individ plocka ut relevanta delar av referatet. Dessa sammanställdes sedan i mer och mer kondenserad form och resulterade i underteman på generell och aggregerad nivå. För att bibehålla närheten till ursprungsmaterialet skrevs korta beskrivningar av respektive tema med utgångspunkt i klientreferaten. Dataprogrammet NVivo användes för att validera de kondenserade beskriv-

ningarna och tematiseringarna som gjorts för hand genom att i NVivo återvända till rapporterna och jämföra markerade avsnitt på individnivå med generella beskrivningar på en aggregerad nivå.

Personalintervjuerna fokuserade på behandlingspersonalens uppfattningar och erfarenheter av förutsättningar och hinder för att inom ramen för behandlingskontexten främja positiva förändringsprocesser bland klienterna. I de halvstrukturerade intervjuerna användes en intervjuguide utformad efter studiens övergripande frågeställningar och med följdfrågor relaterade till dessa. Intervjuerna transkriberades och skrevs ut i sin helhet, därefter genomfördes meningskoncentrering och meningskategorisering som resulterade i ett antal centrala teman. Dessa teman relaterades till de teman som utarbetats i intervjuguiden med avsikt att ge en helhetsbild av intervjupersonernas beskrivningar.

I arbetet med föreliggande artikel har analyser gjorts med utgångspunkt i materialet som helhet. Utgångspunkten för analysen har varit att utifrån tematiseringarna av materialet i de ovan nämnda studierna och med fokus på vuxenblivande och RC belysa hur såväl unga vuxna som behandlingspersonal beskriver och uppfattar positiva förändringsprocesser i samband med behandling. Under analysprocessen har återkopplingar till transkriberingar och klientrapporter gjorts för att bedöma tolkningarnas validitet och bibehålla närhet till ursprungsmaterialet.

Metodologiska överväganden

I artikeln görs en avgränsning mellan ungdom och unga vuxna. En exakt gränsdragning är omöjlig att göra – precis som klargjorts i avsnittet ovan om vuxenblivande – eftersom det handlar om en process med stor tidsmässig variation. Däremot bedöms distinktionen mellan ungdom och ung vuxen som relevant mot bakgrund av att fokus just är transformationen från ungdom till vuxen, till skillnad mot att ungdomsperioden *per se* är i fokus. Den faktiska avgränsningen av ålder har därmed gjorts på pragmatiska grunder. Den undre åldersgränsen är helt enkelt den juridiska myndighetsåldern. Den övre gränsen har satts för att inkludera unga vuxna som fått insats nära den ungefärliga åldersgräns (ca 24 år) som finns för insatsen.

En begränsning är att datamaterialet kommer från en och samma öppenvårdsorganisation, även om de intervjuade unga vuxna kommer från olika enheter inom organisationen. Det är naturligtvis möjligt att det arbetssätt som används på olika sätt påverkar de utsagor som de unga vuxna i materialet ger och att det därmed blir mindre generaliserbart till gruppen som sådan. Vår uppfattning är dock att det individualiserade arbetssättet som beskrivs också framtonar i intervjuerna och vår bedömning är att en enskild metod inte påverkat resultaten i sådan utsträckning att generaliseringar till gruppen unga vuxna i samhällsvård inte är möjliga.

Resultat

De ungas problembild

De unga vuxnas beskrivningar av sin problembild är generellt diffus, att beskriva sin problematik och varför de fått en öppenvårdsinsats förefaller för flertalet vara svårt. Under intervjuerna framkommer dock att intervjupersonerna ofta har haft en komplex problematik som inbegriper både egna problem och problem relaterade till familjen och uppväxtmiljön. Svårigheterna att identifiera problem kan relateras till att de samtidigt befinner sig i processen att bli vuxen vilket i sig innebär svårigheter och funderingar som kan vara svåra att särskilja från specifika problem relaterade till familjen och/eller andra sociala problem såsom kriminalitet och missbruk.

Vilka faktorer lyfter unga vuxna fram som viktiga för att initiera en positiv förändring?

På samma sätt som de unga har svårt att beskriva sin problembild, är deras beskrivningar av när deras förändringsprocess påbörjades också flytande både avseende när i tid den startade och inom vilka (problem)områden. Flera teman beskrivs emellertid som bidragande till initiering av processen. I redovisningen fokuseras först på interna och sociala faktorer. Interna faktorer handlar om den egna viljan/insikten som både beskrivs som något positivt – en vilja till förändring till någonting annat: *Minskade för att jag skulle börja utbildningen, ville vara mer självständig, dags att börja ta ansvar* (IP1) och som något negativt – en vilja till förändring från något: *Ledsnade på allt, alla lögner och svek, ville ha ett normalt liv. Har man levt ett hårt liv och gör en total förändring så måste man ha vilja* (IP13). Endast en lyfter fram psykisk ohälsa, detta trots att flera av de intervjuade beskriver problem relaterade till sin psykiska hälsa. En möjlig tolkning är att de inte reflekterar över sitt eget mående, att de är så vana vid det att det blir normaliserat.

Sociala faktorer handlar, förutom för en intervjuperson som beskriver betydelsen av en vänskapsrelation, om familjen. Även här kan utsagorna beskrivas som positiva och negativa, eller både och. Generellt beskrivs familjen som en negativ faktor: *Min mamma var måttstock för hur man inte ville bli. Vi missbrukade tillsammans* (IP4). Två beskriver familjen som en både positiv och negativ faktor: *Mina bröder hade förlorat sin mamma och vår pappa är ju inte den bästa så nu kände jag att nu måste jag skapa upp mig, nu måste jag hjälpa till* (IP8).

Tabell 1. Översikt över teman som IP beskrivit inom de studerade faserna initiering och bibehållande av förändring. Antal IP som tagit upp respektive tema redovisas i parentes.

Initiering av förändring

<i>Interna faktorer</i>	<i>Sociala faktorer</i>
Egen vilja (9)	Familj (6)
Vändpunkt (4)	Vänner (1)
Tröttnat (3)	
Psykisk ohälsa (1)	

Bibehållande av förändring

<i>Interna faktorer</i>	<i>Sociala faktorer</i>
Tänka/känna annorlunda (12)	Familj (16)
Livsföring (10)	Arbete/ skola (13)
Egen vilja/insikt (4)	Vänner (13)
Psykisk hälsa	Boende (3)

Vilka faktorer lyfter unga vuxna fram som viktiga för att bibehålla en positiv förändring?

I beskrivningarna av vad som gör att det fortsätter att gå bra efter att en förändringsprocess inletts, så kallade framgångsfaktorer, är de interna faktorer som lyfts fram bredare beskrivna än vid initieringsfasen. Det handlar om förbättrad psykisk hälsa, förändrad livsföring, att tänka och känna annorlunda samt den egna viljan/insikten. Livsföring lyfts fram av hälften och handlar om att förändra sitt sätt att leva sitt liv, om att skapa en grundläggande struktur i vardagen relaterad till mat, sömn och fysisk aktivitet: *Ha en vardag som funkar, stiga upp tidigt och göra någonting, rutiner är viktigt. Mår mycket bättre, kan planera och tänka hur mitt liv ska vara* (IP13).

Att tänka och känna annorlunda är ett annat centralt tema. Det handlar om att lära känna sig själv och att bry sig om sig själv och andra. Vissa relaterar det till att ta sig ur en offerroll medan andra tar hjälp av sin bakgrund för att se hur långt man har kommit nu. Till viss del kan detta relateras till vuxenblivande generellt (dvs. det kan vara så att detta inte särskiljer just denna grupp utan är något som unga vuxna generellt ger uttryck för). Det som är speciellt med denna grupp är ju att de måste ta sig ur en socialt och personligt relaterad problematisk situation: *Förut tyckte jag synd om mig själv, ingen tanke på hur andra har det. Nu kan jag tänka mig hur de har haft det under alla år* (IP7).

Temat egen vilja/insikt handlar om att de unga vuxna uttrycker att de vill förändras, men att viljan inte räcker till – att de behöver verktyg och stöd: *Alltid velat framåt, men inte vetat hur* (IP15).

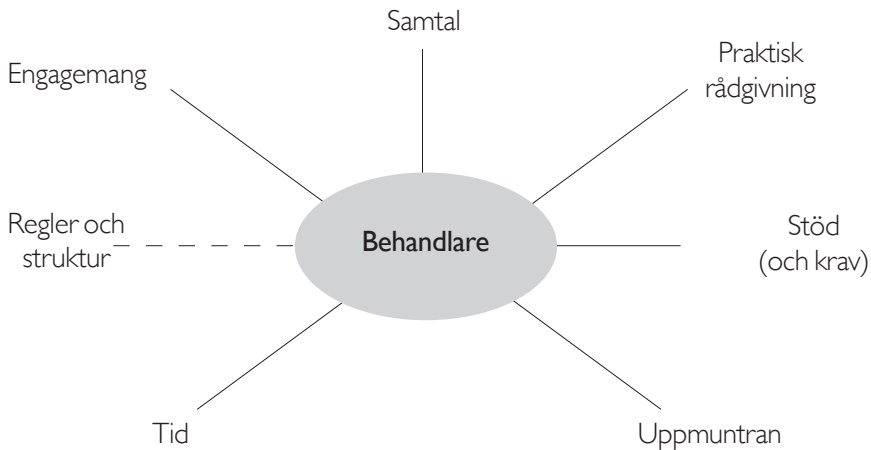
Alla intervjuade unga vuxna lyfter fram sociala faktorer som viktiga för att bibehålla en positiv förändring. Även här framträder en större bredd i beskrivningarna jämfört med då initiering av förändring beskrivs. Det handlar om familj, arbete/skola, vänner och boende. Ett centralt tema är familjen. Till skillnad från i initieringsfasen, där familjen generellt beskrivs som en negativ faktor, beskriver de unga vuxna generellt familjen och dess betydelse för att det ska fortsätta gå bra i positiva ordalag. Familjebeskrivningar kan dels handla om ursprungsfamiljen, det vill säga mamma, pappa och syskon och dels om nybildad, egen familj, det vill säga partner och egna barn. Ursprungsfamiljen beskrivs både i positiva och negativa ordalag, men övervägande som något positivt. De få negativa beskrivningarna relaterar alltid till mamma eller pappa och är oftast en beskrivning av att man brutit eller starkt reglerat kontakten: *Har pratat med pappa, han har erkänt [våld] så vi har kontakt i dag. Bröt kontakt med min mor för 2 år sedan* (IP15). Flera har bildat egna familjer där barn och partner lyfts fram som viktiga. Dessa beskrivningar är enbart positiva: *Började tänka på vad som var rätt för barnet, att alltid sätta min son först. Pojkvän [som] hittar på mycket, det uppskattar jag* (IP5).

Ett annat centralt tema är vänskapsrelationer. Det handlar både om nya vänskaper och om gammalt umgänge och dessa kan beskrivas både positivt och negativt. Generellt framhålls vikten av att bryta med det gamla umgänget och betydelsen av vänskapsrelationer till både nya och gamla sunda, ej missbrukande vänner: *Har några vänner. Har klippt med vänner jag missbrukade med* (IP8).

Temat arbete/skola handlar främst om vikten av sysselsättning, att ha någonting att göra. Ett par relaterar till framtidsplaner och beskriver glädjen i att utbilda sig medan de flesta ger uttryck för betydelsen av att skapa struktur och meningsfullt innehåll i vardagen: *Mitt jobb, att jag har sysselsättning, något att gå upp till varje morgon* (IP12). *Jobb är väldigt viktigt, blir lätt uttråkad, behöver stimulans hela tiden* (IP16).

Vilka faktorer beskriver unga vuxna och behandlingspersonal som viktiga i den specifika behandlingsinterventionen?

Alla utom en av de intervjuade unga vuxna pratar om insatsens betydelse. Både behandlingspersonalen och de unga vuxna lyfter fram många olika aspekter av insatsen som viktiga. Insatsen utgörs i stor utsträckning av att en eller två behandlare arbetar med den unga i dennes vardag och de flesta faktorer som lyfts fram i behandlingen relaterar på ett eller annat sätt till behandlingspersonalens betydelse, se figur 1 nedan. Flera av figurens teman går delvis in i varandra men innehåller också delar som särskiljer. Ett tema, regler och struktur, lyfts fram av de unga vuxna men nämns inte i personalintervjuerna. Det temat har därför markerats med en streckad linje i figuren. En redogörelse för likheter och skillnader i betydelsen av figurens alla teman presenteras och illustreras med citat.



Figur 1. Teman relaterade till behandlingspersonalens betydelse för de unga vuxnas förändringsprocess.

Det som övergripande beskrivs som ett *engagemang*, som för de enskilda unga vuxna kan ta sig olika uttryck, beskrivs av behandlarna i form av vikten av att tro på insatsen och på resultat, att ha ett positivt förhållningssätt, att "bry sig", att ge många chanser och inte ge upp: *Det tror jag är viktigt, att vi gillar vårt koncept. Vi tror på vår idé och då är det lättare att smitta av sig [...] så att de [de unga vuxna] också ska tro på det här (IP G). Jag tror att många gånger är det enda som behövs, att veta att det finns en vuxen som tror på mig, som tycker om mig oavsett vad jag gör och inte gör. Vi visar att det går att lita på en vuxen, vi visar att vi kan tycka om fast man gör tokiga saker (IP E).* Centralt i de ungas beskrivningar av behandlingspersonalen är att de går bortom det de unga vuxna förväntar sig. Inte sällan relateras till andra insatser de fått där det saknats individuell anpassning och flexibilitet. *Visade att hon brydde sig, blev så arg att hon nästan började gråta – det gör man inte om man inte bryr sig om en människa (IP6). Jag kom väldigt bra överens med X (behandlare), vi byggde upp ett eget behandlingssätt, inte order. Kände att hon kunde sitt jobb, vi pratade mycket, hon fokuserade på mig och vad jag ville. Det gick att kompromissa, komma överens. [Hon gav mig] trygghet och vanliga Svenssonsvar (IP1).* Även behandlingspersonalen lyfter fram betydelsen av att "gå utanför ramarna": *Något som jag också tänker på som ger effekt är när man medvetet kliver utanför ramarna. När man gör saker som inte förväntas av en. När man ställer upp för en ungdom på ett sätt som de inte är vana vid att professionella eller även andra gör (IP B).*

I intervjuerna med behandlingspersonalen framträder begreppet *tid* som viktigt på samma sätt som hos de unga. Den tid som läggs ner beskrivs som viktig eftersom det tar tid dels att bygga upp en relation och dels att göra alla de saker som behöver göras. I personalintervjuerna framhålls också att sättet att arbeta med individuella behandlare, där den unge har kontakt med *en* behandlare, gör att tiden utnyttjas mer effektivt; anknytning till en behandlare tar mindre tid och den unge slipper upprepa sina behov vid flera tillfällen. Utöver att den tid som läggs ner är viktig, beskriver behandlingspersonalen vikten av att insatsen sträcker sig över tid eftersom förändringsprocesser tar tid och att det är viktigt att de unga börjar se positiva förändringar i sitt liv, att de märker skillnad i tillvaron och att det i sin tur gör att de tar fler egna initiativ som genererar positiva förändringar: [...] *vi försöker lägga grunden så gott som möjligt så till vida att den ungdomen finns i ett sammanhang och vi försöker att inte avsluta mitt i någonting. Så ungdomen har hunnit komma in i det som ska vara innan vi avslutar. Att ha hunnit befästa och hitta det som är ett sammanhang som ungdomen kan stanna i som inte är beroende av oss* (IP E). Vidare framhåller flera av de unga vuxna betydelsen av *när* tiden ges, att inte vara hänvisad till kontorstider. Behandlarna finns tillgängliga när behov uppstår: *De finns när man behöver dem. Behöver jag ringa dem mitt i natten så kunde jag göra det. Det är ju inte säkert att man mår dåligt när det är mottagningstid* (IP9).

Både personalen och de unga pratar om vikten av vardagssamtal: att "prata strunt" och ta en fika tillsammans och också om *samtal* av mer existentiell karaktär, att utforska känslor, tankar och identitetsfrågor som i förlängningen kan främja förändringsprocesser.

Behandlingspersonalen framhåller att de unga behöver mer än prat. Det måste också hända saker rent praktiskt. Utöver den *praktiska rådgivning* som de unga själva lyfter fram som viktig, till exempel hur man betalar räkningar, guidning i vilka utbildningar som finns och kontakt med myndigheter, framhåller behandlarna att det inte bara handlar om rådgivning utan också i hög utsträckning om att konkret utföra praktiska saker tillsammans. Sådana saker kan handla om att handla en cykel för att kunna cykla till skolan, sitta med när den unge ringer myndighetssamtal och så vidare. I följande ges exempel: [...] *att ungdomar inte bara vill ha prat, de vill att det ska hända något praktiskt. Vi gör praktiska saker i takt med vad de vill, man kan tycka att det är väldigt enkelt att kunna fixa ett eget id-kort om du behöver, men för vissa av dem kan det ta månader att ens gå och fota sig med alla ångestpåslag de får* (IP C).

Vikten av *uppmuntran* lyfts fram av både unga vuxna och behandlingspersonal. Behandlarna betonar att när de visar att de bryr sig, inte ger upp, kontinuerligt visar att "man inte kan straffa sig ur verksamheten", trots att den unga vuxna begår misstag, skapas trygghet som gör det möjligt för den unga vuxna att utforska känslor, tankar och identitetsfrågor som i förlängningen främjar förändringsprocessen. De unga vuxna beskriver uppmuntran i termer av att någon peppar och berömmar men också uppmuntran i form av pengar eller till exempel ett gymkort. *De gav mig pengar regelbundet – gick jag i skolan fick jag pengar, en extra morot. Viktigt med morot för att börja* (IP2). Flera unga vuxna relaterar

uppmuntran till lägenhetskontrakt vilket innebar ansvar som förutsatte beteendeförändring: *Fick lägenhet via dem och ett jobb, då kändes det att allt började blir bra – kände att nu måste jag ändra mig* (IP20).

Ett näraliggande tema är *stöd och krav*. Behovet av stöd och vikten av att detta behov tillgodoses framkommer bland både de unga vuxna och behandlingspersonalen. De unga vuxna relaterar behandlarens stödjande roll till både praktiskt och känslomässigt stöd. Praktiskt stöd relaterar till temat praktisk rådgivning medan det känslomässiga stödet återfinns i flera av de andra temana i figur 1 (ovan). Det kan exempelvis handla om att få stöd i att hantera relationer med familj och vänner. Till skillnad från behandlingspersonalen, lyfter de unga vuxna explicit fram vikten av att stödet balanseras upp med krav. Eftersom de unga vuxna beskriver behovet av krav i relation till stöd hänger dessa dimensioner ihop i figuren men parentes är satt kring krav eftersom detta inte tas upp av behandlingspersonalen. Kravdimensionen beskrivs i termer av motprestationer, att jobba för den hjälp som ges: *De var hårda, krävde motprestation och det funkade för mig [...] fick jobba för hjälpen jag fick* (IP14). Det förefaller rimligt att även behandlarna i sitt praktiska arbete använder sig av stöd och krav tillsammans, men det framkommer inte uttryckligen i intervjuerna. Behandlingspersonalen pratar om stöd relaterat till vardagliga situationer som ett verktyg för att forma och etablera en relation. Den relationen liknar, samtidigt som den kontrasterar till, rollen som förälder. En behandlare beskriver det som att agera som hjälpjag under en längre tid, som en extra föräldraroll utan att ta föräldrarnas mentala engagemang och med möjligheten att som utomstående och professionell kunna ha andra perspektiv som gör att den unga vuxna tar till sig, lyssnar och tar emot det stöd som ges: *Det är lite grann som när man haft jättekloka föräldrar där ungdomen tyckt de varit dumma i huvudet i princip, sen säger jag i princip samma sak som föräldrarna och då lyssnar ungdomen. Det är för att man kommer utifrån och man verkar vara en klok människa att lyssna på och så har man inte det där känslomässiga bandet som stökar till det ibland, det är bandet mellan ungdom och förälder* (IP G).

Betydelsen av *regler* framkommer, liksom kravdimensionen, inte i personalintervjuerna, men är ett återkommande tema i de unga vuxnas beskrivningar av insatsen. Det handlar främst om betydelsen av att ha regler som *strukturerar* vardagen, som vikten av att passa tider och betala räkningar i tid men också ”regler” för relationer: *[...] sånt som att komma i tid, sånt som man måste kunna för att ha ett jobb, som en livsskola* (IP16). *Fick upp mig på mornarna, skjutsade mig till skolan* (IP2). Det handlar dock inte bara om att skapa en struktur utan också om att med handfasta medel, som att skjutsa till skolan eller gå och träna eller fika, se till att strukturen kan följas och fyllas med innehåll. Har man ingen annan att fika, träna, ”prata strunt” med så fyller behandlaren den rollen.

Gemensamt för de faktorer som tas upp av de unga och behandlingspersonalen i ovanstående redovisning är att dessa inte gäller på samma sätt för alla. Det betyder i sin tur att ett sista och övergripande tema utgör ett fundament i behandlingspersonalens arbete och

som vi valt att benämna *professionalitet*. Det som poängteras i intervjuerna med både unga vuxna och behandlingspersonal är att det är centralt att anpassa behandlingen till individen. Behandlarna relaterar detta bland annat till kunskapsförmedling. Det handlar om att förmedla strategier, visa på nya sätt att tänka och agera, beskriva konsekvenser av de val de unga vuxna gör och synliggöra alternativ. Behandlingspersonalen betonar att det handlar om professionell kunskap där de utifrån teorier och metoder i kombination med erfarenhet och bemötande på olika sätt främjar de unga vuxna i deras förändringsprocesser – både i processen att bli vuxen och i att förändra sin psykosociala problematik.

Diskussion

I föreliggande artikel har förändringsprocesser bland unga vuxna som genomgått behandling för psykosocial problematik studerats, både utifrån deras egna beskrivningar och erfarenheter från behandlingspersonal som arbetar med denna klientgrupp. Analysen har fokuserat på tre övergripande faktorer – interna, sociala och behandlingsrelaterade – och resultaten diskuteras nedan i relation till tidigare forskning om förändringsprocesser och till begreppen *recovery capital* och *vuxenblivande*.

Resultaten visar att de unga vuxna, till skillnad från exempelvis vuxna med alkohol- och drogproblem (von Greiff & Skogens, 2012), har svårt att både beskriva sin problematik och att avgränsa initieringsfasen, det vill säga när deras förändringsprocess påbörjades. Problembilden förefaller både komplex och diffus, där egna problem är svåra att skilja från omgivningens problem. Samtidigt lyfts interna faktorer i form av den egna viljan till förändring fram som centrala. I bibehållandefasen kretsar beskrivningar av de interna faktorerna kring positiva förändringar av hälsa, livsföring och tankesätt och vikten av att fortsätta arbeta med denna förändringsprocess. Betydelsen av det sociala nätverket framkommer i likhet med tidigare forskning (Best et al., 2011) i beskrivningar av både initierings- och bibehållandefasen. De unga vuxna relaterar ofta till två familjer – ursprungsfamiljen och den "egna" familjen bestående av partner och/eller egna barn. Det sociala nätverket beskrivs både som positivt och negativt, det fungerar både stödjande och som sporre till förändring (att lämna eller på annat sätt markera avstånd). Sysselsättning i form av arbete och/eller skola framhålls som viktigt för en majoritet av de unga vuxna, något som även uppmärksammas då vuxnas förändringsprocesser studerats (Laudet & White, 2010).

I intervjuerna ombeds IP att beskriva vad som varit viktigt för att initiera och för att bibehålla sin positiva förändring. De behandlingsfaktorer som IP beskriver kan oftast inte relateras direkt till någon av dessa faser; ibland initieras förändringen innan och ibland efter att behandling inletts. Behandlingen berör också den process som finns *mellan* initierings- och bibehållandefaserna. Detta blir tydligt när de faktorer som är viktiga för att bibehålla förändring beskrivs. Här framträder faktorer som till exempel förbättrad psykisk hälsa och förändrad livsföring, det vill säga förändringar som skett under behandlingstiden.

Indelningen i initierings- och bibehållandefaser är därför inte relevant när behandlingsfaktorerna analyserats. I stället fokuseras på de teman som kan relateras till behandlingsinsatsen. Centralt i de unga vuxnas beskrivningar är behandlingspersonalens (avser en eller två personer med ansvar för den enskilde klienten) betydelse och ett flertal teman lyfts fram. Både beskrivningen och betydelsen av dessa teman delas i stor utsträckning av behandlingspersonalen. Det handlar om viktiga komponenter för att etablera en relation, en relation som beskrivs som nyckeln till det förändringsarbete som behandlingsinsatsen handlar om. Komponenterna kan sammanfattas i det som brukar kallas för terapeutisk allians (Martin, Garske & Davis, 2000) men har för denna grupp också viktiga särdrag. Till skillnad från aktuell forskning om vuxna i behandling för problem med AOD, som visar att allians i stor utsträckning skapas mellan gruppdeltagare både i behandling, eftervård och självhjälsgrupper (von Greiff & Skogens, 2017b), visar resultaten på vikten av individuell behandling av unga vuxna med psykosocial problematik. Det beror på att unga vuxna behöver stärkas i två parallella och delvis sammanlänkade förändringsprocesser: vuxenblivande och förändring relaterat till aktuellt problemområde.

Ett centralt särdrag i relationen är att den behöver hantera det faktum att de unga vuxnas förändringsprocesser till stor del också handlar om förutsättningar för vuxenblivande-processer. I personalintervjuerna framträder bilden av de unga vuxnas många gånger begränsade möjligheter där de unga vuxnas egna förväntningar och omgivningens krav skapar stress och frustration (Kugelberg, 2000; Furlong & Cartmel, 2006). Behandlarna beskriver därför själva hur deras arbete handlar om att förmedla hopp och hitta nya alternativa vägar som kan förbättra de unga vuxnas tillvaro och situation. En central del i detta är att påverka de ungas reflexivitet (jfr Giddens, 1997) i meningen att vända negativa tankar om sig själva och sin förmåga, vilka relateras till egna och till omgivningens förväntningar och målsättningar. En förutsättning för denna typ av arbete är att skapa en relation mellan "klient" och behandlare, en relation som båda parter beskriver som "ett konstgjort koncept" där behandlaren får betalt, vilket illustreras i två citat från de unga vuxna: [...] *Visst är det ett jobb – men det är så mycket mer, det märker man* (IP15). *Det är som att staten givit mig en vän* (IP17). Behandlingspersonalen betonar vikten av att fokusera på de unga vuxnas styrkor och möjligheter samt ha rimliga målsättningar. Detta bekräftas av de unga vuxna som beskriver betydelsen av att få beröm, känna att de inte behöver klara av allt själva och att få hjälp att sätta upp konkreta kortsiktiga delmål. Erfarenheterna av att sätta upp mål och genomföra konkreta förändringar lägger grunden för trygghet i att utforska känslor, tankar och identitetsfrågor som är viktiga för förändringsarbetet. En skillnad som framkommer mellan behandlingspersonalen och de unga vuxna är att de unga vuxna betonar betydelsen av att relationens stödjande och uppmuntrande delar balanseras av krav och regler, något som inte kommer fram i personalintervjuerna. Liknande resultat finns i forskning om vuxna i behandling för AOD där klienterna, men inte behandlingspersonalen, framhåller strukturen i behandlingen som en viktig faktor för förändringsprocessen (Skogens & von Greiff,

2015).

Den diffusa och komplexa problembild som framträder i materialet kan beskrivas i termer av lågt RC (Cloud & Granfield, 2004; 2008), vilket kan relateras till deras problembild *per se* och att de befinner sig i en vuxenblivande process med utmaningar som de delar med andra i samma ålder. Rollen som behandlare som arbetar med de unga vuxna ställer därmed höga krav på att kunna hantera alla dessa utmaningar, att stärka de unga vuxna utifrån just den komplexiteten. En sådan utmaning som behandlingspersonalen ska hantera är att göra så kallade jojo-transitioner möjliga (Biggart & Walther, 2006), som beskrivs som centralt i vuxenblivandeprocessen. Detta relaterar till både behandlingspersonalens och de unga vuxnas beskrivningar av relationen "professionell-klient" som liknande den mellan "förälder-barn". Den här typen av beskrivningar skiljer sig generellt från forskning om andra vuxna (se t.ex. von Greiff & Skogens, 2017b), däremot kan paralleller dras till vuxna med psykisk ohälsa där relationen till behandlaren beskrivs påminna om en vänskapsrelation (Ljungberg, Denhov & Topor, 2015).

Det förefaller vara en balansakt att agera professionellt och hitta en roll där engagemang och tid är bärande element och samtidigt särskilja denna roll från den privata personen. För att agera professionellt förefaller tydliga ramar för rollen som behandlare vara av vikt. Ramarna måste vara individuella för varje enskild behandlare i arbetet med de unga vuxnas mycket individuella problembild och situation. Att agera professionellt handlar om att inför sig själv kunna gå in i och ut ur rollen och detta görs möjligt med ett tydligt sammanhang inom vilket arbetet sker och med tydliga metoder för hur arbetet kan se ut.

Samtidigt sker behandlingen i ett större sammanhang och betydelsen av omgivande faktorer framhålls som centralt för att förändringsprocesser ska bibehållas även efter avslutad insats (jfr Orford et al., 2006; von Greiff & Skogens, 2012). De omgivande faktorerna kan relateras till RC vilket, som tidigare nämnts, för många av de unga vuxna är lågt både avseende interna och sociala faktorer. Insatsen får därför stor betydelse inte bara för den explicita problembilden utan även för möjligheterna för förändring generellt, vilket inkluderar processen att bli vuxen. Resultaten från föreliggande studie visar att de bärande delarna av insatsen – det som både de unga vuxna och behandlingspersonalen beskriver som hjälpande – handlar just om att stärka RC genom att erbjuda en vuxen förebild som stödjer den unge både avseende hälsa och sociala relationer samt ger vägledning i framtidsval och vardagliga praktiska sysslor.

Relationen mellan behandlare och klient är central för att stärka unga vuxnas förändringsprocesser för psykosocial problematik och vuxenblivande. Förutsättningar för detta kan sammanfattas i följande: 1) *Ett genuint engagemang behövs*. Mycket av det som framtonar i resultatet relaterar till begrepp som *en bärande relation* och *terapeutisk allians*, och att en fungerande sådan relation/allians är grundläggande för att få till stånd ett förändringsarbete. 2) *Professionella metoder behövs*. Om det genuina engagemanget kan sägas utgöra en nödvändig grund, är metoder nödvändiga medel för förändring. Professionaliteten ligger

då i att behärska en palett av metoder och att bedöma när olika metoder är lämpliga att använda. 3) *Professionella sammanhang behövs*. För att möjliggöra den höga graden av engagemang och flexibilitet som sammanfattas i punkt ett och två behövs professionella sammanhang, i form av organisation och ledarskap, som ser till att de professionella får verktyg (metoder) som ansvarar för rättsaspekter både för den unge och den professionelle samt ger handlingsutrymme och avgränsningar för att inte riskera att personalen tappar sin professionalitet.

Referenser

- Ammon, L., Bond, J., Matzger, H. & Weisner, C. (2008) Gender differences in the relationship of community services and informal support to seven-year drinking trajectories of alcohol-dependent and problem drinkers. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69(1): 140–150.
- Andersson, I., Skogens, L. & von Greiff, N. (2015) *Positiva förändringsprocesser bland unga vuxna som haft Aleris* Målet som insats. Slutrapport. Aleris Ungplan.
- Best, D., Bamber, S., Battersby, A., Gilman, M., Groshkova, R., Honor, S., McCartney, S., Yates, R. & White, W. (2010) Recovery and straw men. An analysis of the objections raised to the transition to a recovery model in UK Addiction Services. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 5(3-4): 264–288.
- Best, D., Ghufuran, E., Day, R. & Loring, J. (2008) Breaking the habit. A retrospective analysis of desistance factors among formerly problematic heroin users. *Drug and Alcohol Review*, 27(6): 619–624.
- Best, D., Gow, J., Knox, T., Taylor, A., Groshkova, T. & White, W. (2012) Mapping the recovery stories of drinkers and drug users in Glasgow. Quality of life and its associations with measures of recovery capital. *Drug and Alcohol Review*, 31(3): 334–341.
- Best, D., Groshkova, T., Sadler, J., Day, E. & White, W. (2011) What is recovery? Functioning and recovery stories of self-identified people in recovery in a services user group and their peer networks in Birmingham, England. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 29(3): 293–313.
- Biggart, A. & Walther, A. (2006) Coping with yo-yo-transitions. Young adults' struggle for support, between family and state in comparative perspective. I: C. Leccardi & E. Ruspini (red.) *A new youth? Young people, generations and family life* (s. 41–62). Aldershot: Ashgate, cop.
- Blomqvist, J. (2003) Väger ut ur missbruket. Om olika sätt att lösa alkohol- och narkotikaproblem och om behandlingens roll. I: *Blir det bättre med behandling?* (s. 35–50). Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap.
- Blomqvist, J. & Christophs, I. (2005) *Vägen till vården. Kvinnors och mäns skäl att söka hjälp respektive börja behandling för alkoholproblem*. FoU-rapport 2005:9.
- Bourdieu, P. & Wacquant, L. (1992) *An invitation to reflexive sociology*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Cloud, W. & Granfield, R. (2004) The social process of exiting addiction. A life course perspective. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 44: 185–202.
- Cloud, W. & Granfield, R. (2008) Conceptualizing recovery capital. Expansion of a theoretical construct. *Substance Use & Misuse*, 43(12–13): 1971–1986.
- Coleman, J. (1990) *Foundations of social theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Davidson, L. & White, W. (2007) The concept of recovery as an organizing principle for integrating mental health and addiction services. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 34(2): 1094–3412.

- Esch Ekström, J. (2016) *Insatsens betydelse för ungdomars och unga vuxnas förändringsprocess – En studie av ungdomscoachers beskrivningar av insatsrelaterade faktorer som bidrar till en positiv förändring*. Masteruppsats. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Furlong, A. & Cartmel, F. (2006) *Young people and social change*. Buckingham: Open University Press.
- Giddens, A. (1997) *Modernitet och självidentitet. Självet och samhället i den senmoderna epoken* (Sten Andersson övers.). Göteborg: Daidalos (Originalarbete publicerat 1991).
- Groshkova, T. & Best, D. (2011) The evolution of a UK evidence base for substance misuse recovery. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 6(1–2): 20–37.
- Höjer, I. & Sjöblom, Y. (2009) Ungdomar i utsatta livssituationer och deras väg till självständighet. I: SOU 2009:68. *Bilaga till betänkandet Lag om stöd och skydd för barn och unga (LBU). Betänkande av Barnskyddsutredningen* (s. 41–76). Stockholm: Fritzes.
- Kugelberg, C. (2000) Young adult life with and without limits. Different discourses around becoming adult among Swedish young people. *Young*, 8(1): 36–53.
- Kåks, H. (2007) *Mellan erfarenhet och förväntan. Betydelser av att bli vuxen i ungdomars livsberättelser*. Akademisk avhandling. Linköping: Linköpings universitet.
- Laudet, A. & White, W. (2010) What are Your priorities right now? Identifying service needs across recovery stages to inform service development. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 38(1): 51–59.
- Litt, M., Kadden, R., Kabela-Cormier, E. & Petry, N. (2009) Changing network support for drinking. Network support project 2-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(2): 229–242.
- Ljungberg, A., Denhov, A. & Topor, A. (2015) The art of helpful relationships with professionals – A meta-ethnography of the perspective of persons with severe mental illness. *Psychiatric Quarterly*, 86(4): 471–495.
- Martin, D., Garske, J. & Davis, K. (2000) Relation of the therapeutic alliance with outcome variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 63(3): 438–450.
- Masten, A., Burt, K., Roisman, G., Obradovic, J., Long J. & Tellegren, A. (2004) Resources and resilience in the transition to adulthood: Continuity and change. *Development and Psychopathology*, 16(4): 1071–1094.
- Mørch, S. & Andersen, H. (2006) Individualization and the changing youth life. I: C. Leccardi & E. Ruspini (red.) *A new youth? Young people, generations and family life* (s. 63–84). Aldershot: Ashgate, cop.
- Oinonen, E. (2003) Extended present, faltering future. Family formation in the process of attaining adult status in Finland and Spain. *Young*, 11(2): 121–140.
- Orford, J, Hodgson, R., Copello, A., John, B., Smith, M., Black, R., Fryer, K., Handforth, L., Alwyn, T., Kerr, C., Thistlethwaite, G. & Slegg, G: UKATT Research Team (2006) The clients' perspective on change during treatment for an alcohol problem. Qualitative analysis of follow-up interviews in the UK Alcohol Treatment Trial. *Addiction*, 101(1): 60–68.
- Osgood, D.W., Foster, E.M. & Courtney, M.E. (2010) Vulnerable populations and the transition to adulthood. *The Future of Children*, 20(1): 209–229.
- Prochaska, J.O., Norcross, J.C. & DiClemente, C.C. (2002) *Changing for good. A revolutionary six-stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward*. New York: Harper Collins Publishers.
- Ravndal, E. (1999) *Alkohol og rusavhengighet. Kvinners helse i Norge*. NOU 1999:13: 726–733.
- Schön, U.K., Denhov, A. & Topor, A. (2009) Social relationships as a decisive factor in recovering from severe mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 55(4): 336–347.
- Skogens, L. & von Greiff, N. (2014) Recovery capital in the process of change – Differences and similarities between groups of clients treated for alcohol and drug problems. *European Journal of Social Work*,

- 17(1): 58–73.
- Skogens, L. & von Greiff, N. (2015) Behandlingens mekanismer – klienters och behandlingspersonals beskrivningar av förändringsprocesser i samband med behandling för missbruksproblem. *Socionomens forsknings supplement*, 3(34): 44–56.
- Skogens, L. & von Greiff, N. (2016) Conditions for recovery from alcohol and drug abuse – Comparisons between male and female clients of different social position. *Nordic Social Work Research*, 6(3): 211–221.
- Spånberger Weitz, Y. (2011) *Ungas erfarenheter av skola, samhällsvård och vuxenblivande. En studie av fem livsberättelser*. Akademisk avhandling. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Teachman, J., Paasch, K. & Carver, K. (1997) Social capital and the generation of human capital. *Social Forces*, 75(4): 1343–1359.
- Timko, C., Finney, J., Moos, R., Moos, B. & Steinbaum, D. (1993) The process of treatment selection among previously untreated help-seeking drinkers. *Journal of Substance Abuse*, 5(3): 203–220.
- Timko, C., Finney, J. & Moos, R. (2005) The 8-year course of alcohol abuse. Gender differences in social context and coping. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29(4): 612–621.
- Trulsson, K. & Hedin, U.-C. (2004) The role of social support when giving up drug abuse. A female perspective. *International Journal of Social Welfare*, 13(2): 145–157.
- Tucker, J. (2001) Resolving problems associated with alcohol and drug misuse. Understanding relations between addictive behavior change and the use of services. *Substance Use & Misuse*, 36(11): 1501–1518.
- von Greiff, N. & Skogens, L. (2012) Förändringsprocesser i samband med missbruksbehandling – vilka faktorer beskriver klienter som viktiga för att initiera och bibehålla positiva förändringar? *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 29(2): 195–209.
- von Greiff, N. & Skogens, L. (2014) Mechanisms of treatment – Client and treatment Staff Perspectives on Change during treatment for Alcohol Problems. *Nordic Social Work Research*, 4(2): 129–143.
- von Greiff, N. & Skogens, L. (2017a) Positive processes of change among male and female clients treated for alcohol and/or drug problems. *Journal of Social Work*, 17(2): 186–206.
- von Greiff, N. & Skogens, L. (2017b) Understanding the concept of the therapeutic alliance in group treatment for alcohol and drug problems. *European Journal of Social Work*. Publicerad online 20:e juni: <http://dx.doi.org/10.1080/13691457.2017.1341388>.
- Wade, J. (2008) The ties that bind: support from birth families and substitute families for young people leaving care. *British Journal of Social Work*, 38(1): 39–54.
- Walther, A. (2006) Regimes of youth transitions: Choice, flexibility and security in young people's experiences across different European contexts. *Young*, 14(2): 119–139.
- White, W. (2007) Addiction recovery. Its definition and conceptual boundaries. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(3): 229–241.
- Wyn, J., & White, R. (2000) Negotiating social change: the paradox of youth. *Youth & Society*, 32(2): 165–182.