”Balansgången mellan forskning och praktik”
- En kvalitativ studie av familjebehandlarens kunskapsinhämtning- och tillämpning i evidensbaserad praktik.
Abstract

Authors: Carolina Magnusson and Johanna Magnusson
Title: The balance between research and practice. A study of family therapist’s knowledge retrieval and the application of evidence-based practice.
Supervisor: Jan Petersson
Assessor: Peter Hultgren

During our research we discovered that a very small amount of research had been conducted about the effect of the social services. It inspired us to fulfill this study. The aim of the study is to describe and analyze what knowledge family therapists in two Swedish municipalities use in family therapy work. We were also interested in which methods they consider having the best effect for social services. Our data collection consisted of qualitative semi-structured interviews conducted with family therapists in two Swedish municipalities. Our primary focus of the study has been the meeting that is taking shape within the family treatment and which components are key elements. Based on the results we have also been able to draw conclusions about how the function of the social services family therapy can be improved and how the work process is characterized by an evidence-based practice. We discovered that family therapist’s knowledge acquisition was extremely haphazard and not on a systematic basis, which the evidence-based model requires.

Keywords / Nyckelord

Evidence based social work, families/children in social care, knowledge, competence protective and risk factors and social service.

Evidensbaserad praktik, familjebehandling, familjer/barn i socialtjänsten, kunskap, kompetens, tidiga insatser och risk och skyddsfaktorer.
Författarnas tack

Vi vill rikta ett stort tack till våra respondenter som deltagit i studien med värdefull kunskap, engagemang och information. Vår avsikt med studien har aldrig varit att rikta kritik mot verksamheterna utan enbart undersöka och analysera dessa. Vi vill även tacka vår handledare för uppsatsplanen Kajsa Svanevie och handledaren för examensarbetet Jan Petersson samt övriga lärare och studenter för era synpunkter och invändningar som bidragit till att utveckla arbetet.

Carolina Magnusson & Johanna Magnusson

Kalmar 2014-09-08
Innehållsförteckning

1. Inledning .................................................................................................................. 1
   1.1 Bakgrund ............................................................................................................. 1
   1.2 Problemformulering ............................................................................................ 3
   1.3 Syfte och frågeställningar ................................................................................. 4
   1.4 Avgränsningar .................................................................................................... 4
   1.5 Fortsatt framställning ......................................................................................... 4

2. Tidigare forskning ................................................................................................... 6
   2.1 Betydelsen av tidiga insatser ............................................................................. 6
   2.2 Evidensbaserad praktik (EBP) ............................................................................ 7
   2.3 Risk och skyddsfaktorer inom familjen ............................................................... 8
   2.4 Kommentar till tidigare forskning ..................................................................... 8

3. Teori ........................................................................................................................ 9
   3.1 Kompetens ........................................................................................................... 9
   3.2 Evidensbaserad praktik (EBP) .......................................................................... 10
   3.3 Systemteori ....................................................................................................... 11
   3.4 Kommunikation .................................................................................................. 12
   3.5 Motivation ......................................................................................................... 14
   3.6 Kommentar till teori ......................................................................................... 15

4. Metod och metodologiska överväganden ............................................................. 16
   4.1 Val av forskningsmetod ...................................................................................... 16
   4.2 Val av undersökningsmetod .............................................................................. 16
   4.3 Urvalsförfarande ............................................................................................... 17
   4.4 Presentation av respondenterna ......................................................................... 17
   4.5 Genomförande av intervjustudien .................................................................... 18
   4.6 Artikel – och litteratursökning ......................................................................... 19
   4.7 Bearbetning och analys .................................................................................... 20
   4.8 Tillförlitlighet och äkthet .................................................................................. 20
   4.9 Forskningsetiska överväganden ....................................................................... 21
   4.10 Arbetsfördelning .............................................................................................. 22
   4.11 Metodreflektion .............................................................................................. 22

5. Resultat och analys ................................................................................................ 23
   5.1 Tema 1: Centrala komponenter i mötet med klienter ....................................... 23
       5.1.1 Kunskap och kompetens inom familjebehandling .................................... 23
1. Inledning

Detta inledande kapitel innefattar en problematiserande bakgrund till ämnet, studiens syfte, frågeställningar, avgränsningar samt ett avsnitt som berör uppsatsens fortsatta framställning.

1.1 Bakgrund


Svenska studier har visat att ungefär hälften av alla barn som någon gång varit aktuella inom socialtjänsten har varit föremål för minst en tidigare utredning (Sundell, Vinnerljung, Andrée Löfholm & Humlesjö, 2004). Under vår verksamhetsförlagda utbildning hösten 2013 som familjebehandlare i två skilda kommuner uppmärksammade vi fenomenet med återaktualiseringar och valde att ha ämnet som utgångspunkt för denna studie. Under intervjuerna till studien kom vi dock till insikt med att familjebehandlarna inte delade den bild som de forskare vi tagit del av illustrerat av återaktualiseringar. Därigenom hade de inte för avsikt att förebygga att familjer återkom till familjebehandlingen. Familjebehandlarna i vår studie var snarare av uppfattningen att en återaktualisering innebar att familjen var tillfreds med den första insatsen och återkom för repetera och fylla på råd och stöd i familjebehandlingen. Familjebehandlarnas arbete utgår från en allians och ett samgående där de ofta uppmuntrar familjerna att återkomma om de är i behov av mer stöd. Då vår ursprungliga frågeställning tog sikte på att återaktualiseringar var någonting som familjebehandlarna ville förebygga (se intervjuguide bilaga 2) fick vi revidera frågeställningarna i efterhand. Något som istället fick en betydande roll i utformningen av


1.2 Problemformulering

Det kan anses vara av hög vetenskaplig och praktisk relevans att studera familjebehandlarnas kunskapsinhämtning- och användning i det förebyggande sociala arbetet, eftersom familjebehandlarnas kunskapsanvändning i stor utsträckning styr det arbete de utför i mötet med familjerna. Dessutom finns en intressant diskrepanst mellan forskning och professionella något som både vi och Socialstyrelsen (2004a) noterat vilket gör ämnesområdet angeläget att studera. Ytterligare en dimension i diskussionen kring kunskaps inhämtning- och kunskapsanvändning, som är aktuell att lyfta fram, är huruvida evidensbaserad praktik är implementerat i socialtjänstens familjebehandling och i så fall i vilken utsträckning det återverkar i mötet med familjerna.
1.3 Syfte och frågeställningar
Syftet med studien är att undersöka och analysera vilken kunskap familjebehandlare innehar, inhämtar och använder sig av i familjebehandlingsarbetet i mötet med klienter.

• Vilka komponenter är centrala i mötet med klienter?

• På vilket sätt anser familjebehandlare att deras insatser kan utvecklas?

• I vilken utsträckning karaktäriseras mötet, i familjebehandlingsarbetet, av evidensbaserad praktik?

1.4 Avgränsningar

1.5 Fortsatt framställning
Vi har valt att framställa vår studie i olika kapitel. Närmast presenteras det aktuella forskningsläget genom en redogörelse av den litteratur som producerats på området. Detta kapitel följs av ett teoriavsnitt där vi redogör för olika teorier och den teoretiska begreppsram, som tjänar som verktyg för att undersöka och analysera vilken kunskap familjebehandlare innehar, inhämtar och använder sig av i familjebehandlingsarbetet. Därefter kommer ett
metodkapitel där vi presenterar vårt tillvägagångssätt och de metodologiska överväganden vi gjort i samband med framställningen av studien. I det femte kapitlet presenteras studiens resultat och analys integrerat, med huvudteman och underteman. Studiens avslutande kapitel innefattar en slutdiskussion samt slutsatser och reflektioner.
2. Tidigare forskning


2.1 Betydelsen av tidiga insatser


2.2 Evidensbaserad praktik (EBP)


Anders Bergmark & Tommy Lundström (2006) menar att EBP ligger i tiden och är ett steg i en moderniseringsprocess inom socialt arbete. Författarna ställer sig frågande till huruvida begreppet blivit ett urholkat honnörsord eller verklinen är implementerat i det sociala arbetets praktik. Argumentet för att arbeta evidensbaserat har, enligt författarna (ibid.), gått från en ekonomi- och effektivitetsaspekt till mer klientorienterad utgångspunkt. EBP ställer ökade krav på en vetenskaplig kunskapsbas i arbetet vilket i sin tur ställer högre krav på

2.3 Risk och skyddsfaktorer inom familjen

2.4 Kommentar till tidigare forskning
Man kan notera att medan kravet på evidensbaserad praktik (EBP) stegrats under 2000-talet är kunskapsläget inom familjebehandlingens insatser i mångt om mycket underforskat under perioden. De källor vi nyttjat har över lag mer än tio år på nacken bortsett från forskningen gällande evidensbaserad praktik. Den tidigare forskning vi redovisat beskriver delar av den kontext familjebehandlarna arbetar inom, snarare än processen som sker i mötet mellan klient och familjebehandlare. Under det kommande teorikapitlet kommer därför en diskussion om hur samspelet utvecklas i mötet mellan aktörerna, familjebehandlare och klient.
3. Teori

I följande kapitel har vi valt att lyfta fram teorier och teoretiska begrepp som är relevanta för att förstå vår empiri, med fokus på samspelet i mötet mellan familjebehandlare och klient. Dessa är: kompetens, evidensbaserad praktik, systemteori, kommunikation samt motivation.

3.1 Kompetens


För att få ett perspektiv på det sätt familjebehandlarna använder teoretisk *knowing that* (veta att) kunskap i sitt arbete använder vi den evidensbaserade modellen som beskrivs nedan.

### 3.2 Evidensbaserad praktik (EBP)


![EBP-modellen](image)

Figur 1. EBP-modellen (utifrån Sackett m.fl. 2000 i Svanevie, 2013)

Forskning som kunskapskälla innebär att de professionella tillgodosier sig med uppdaterad och relevant forskning på området de är verksamma inom. Den professionella har en central roll i
den evidensbaserade praktiken, eftersom hen förväntas besitta expertise och är den som
sammanväger de tre olika kunskapskällorna (Oscarsson, 2009). Den professionella kunskapen
innefattar egna och kollegors erfarenheter från tidigare insatser och resultat. Klienten är
ytterligare en viktig kunskapskälla inom evidensbaserad praktik, då hen är expert på sitt eget
liv. Den professionella behöver i enlighet med modellen ta hänsyn till klientens egna
värderingar, erfarenheter och önskemål. Dessutom är klientens egen tro och motivation för
insatsen av stor vikt (ibid.). Utöver detta krävs systematiskt dokumentation före, under och
efter insatsens avslut för att få en bild av insatsens effekt. Modellen vilar på antagandet att en
så kallad terapeutisk allians grundläggs i mötet med klienter och bibehålls genom dess
tillämpning. Oscarsson (2009) förtydligar att en terapeutisk allians består av tre byggstenar,
förtroende, stöd och ömsesidighet, mellan klient och den professionella.

EBP är sprunget ur EBM (evidensbaserad medicin) vilket det riktas kritik mot eftersom
samma generalisering, som inom medicinsk vetenskap, inte är möjlig inom socialt arbete på
grund av att klientens problematik bör ses i ett större sammanhang (Oscarsson, 2009). Det
som är verksamt för en klient behöver inte nödvändigtvis vara det för en annan eftersom
kontexten för varje klient varierar.

För att beskriva och analysera hur familjebehandlarna utför sitt arbete i praktiken i enlighet
med knowing how (veta hur) aspekten presenterar vi nedan systemteorin.

3.3 Systemteori
Många professionella inom familjebehandlande yrken arbetar i enlighet med ett
systemteoretiskt perspektiv (Schjødt & Aage Egeland, 1994). Oscar Öquist (2008) menar att
terapeuten, i det här fallet familjebehandlaren, med en systemteoretisk utgångspunkt har
systemets helhet som sitt främsta fokus. Dock har det riktats kritik mot systemtänkandet inom
den humanistiska vetenskapen där systemteorin beskrivs som något tekniskt och kyligt. Trots
detta är systemteorins styrka att den är tillämpbar i många sammanhang, organisationer eller
konstellationer som innefattar människor utöver familjesystemet.

Öquist (2008) anser att varje individ i en familj inte kan ses som enskild del, utan familjen
måste ses som en helhet, där samspelet i systemet är det intressanta. De olika

Inom familjebehandling används funktionell familjeterapi (FFT) som en evidensbaserad metod baserad på bland annat systemteorin. Vid en behandlingssession omvandlar familjebehandlaren den negativa feedbacken till positiv med hjälp av positiv omformulering för att hjälpa familjen att få igång feedback av positiv karaktär för att stärka samspelet.

Den enskilda individen ingår förutom i familjesystemet även i andra system, så kallade subsystem, som exempelvis skola, arbete, fritidsintressen eller kompisrelationer. Vid kontakt med socialtjänsten bildas således ett nytt subsystem mellan professionella praktiker och familjen. Dessa system påverkar individens sätt att agera inom familjesystemet. Därför är det viktigt för familjebehandlarna att se till helheten i ett förändringsarbete (Schjødt & Aage Egeland, 1994). Det är även produktivt att göra en dynamisk definition av familjesystemet, enligt Schjødt & Aage Egeland (1994), vilket innebär att de som inkluderas i systemet är de personer som är viktiga för familjen men som inte nödvändigtvis är medlemmar i kärnfamiljen. Till exempel kan en annan betydelsefull person i familjens omgivning då ingå i systemet, men en biologisk förälder som barnet inte har kontakt med behöver inte göra det. För att uppnå ett framgångsrikt familjebehandlingsarbete är det viktigt att veta vart gränsen mellan familjesystemet och andra subsystem går (ibid.).

Nedan presenteras de teoretiska begreppen kommunikation och motivation eftersom de framkommit som centrala delar i det praktiska familjebehandlingsarbetet.

3.4 Kommunikation

Kommunikation är grundläggande för att människor ska kunna skapa en relation till varandra.

Figur 2. Utbytesmodellen (Dimbleby & Burton, 1998:43)


3.5 Motivation


Revstedt (2014) menar att motivationsarbetet grundläggs i relationen mellan familjebehandlare och klient. När familjebehandlaren möter en latent motiverad klient behöver denna mötas av engagemang, hopp, tilltro, aktning, förståelse och ärlighet för att
kunna bli manifest motiverad, medan den manifest motiverade klienten behöver stärkas genom familjebehandlarens engagemang, hopp och tilltro (ibid.). Utan motivation är det svårt att åstadkomma en bestående förändring, vilket även den evidensbaserade modellen påvisar. Det ligger nära till hands att tänka att motivationsarbete är en central komponent till hur det praktiska knowing how (veta hur)-kunskapen i arbetet tar form.

### 3.6 Kommentar till teori

4. Metod och metodologiska överväganden

I följande kapitel redovisas vårt tillvägagångssätt och de utgångspunkter vi haft för studien.

4.1 Val av forskningsmetod


Den kvalitativa forskningsmetoden blev således utgångspunkten för vår studie eftersom avsikten med studien är att undersöka och analysera familjebehandlarnas subjektiva upplevelser av sin kunskapsanvändning i arbetet och hur den återverkar i mötet med klienter.

4.2 Val av undersökningsmetod

andra frågeställning, gällande förebyggandet av återaktualiseringar, och valde istället att tala i
termer av utvecklingsområden för familjebehandlingens insatser. Den flexibla
semistrukturerade intervjun gjorde det möjligt för oss att fånga upp detta och därför har vi i
efterhand reviderat vår andra frågeställning utifrån det intresse som respondenterna istället
valde.

4.3 Urvalsförfarande
Respondenterna i studien är åtta till antalet och arbetar alla i en profession som
familjebehandlare. I varje kommun har fyra respondenter intervjuats, det är alltså lika antal
respondenter från båda kommunerna. Antalet respondenter har vi valt av tidsmässiga och
hanterbara skäl, då vi ansåg att det var vad vi kunde hantera under given tidsram på ett
tillfredsställande och rättssäkert sätt. När urvalet inleddes tog vi kontakt med respondenterna,
våra handledare från den verksamhetsförlagda utbildningen i de två kommunerna. De blev
första radens respondenter och som i sin tur hjälpte oss att komma i kontakt med fler
familjebehandlare. Urvalet inleddes som ett målinriktat urval vilket innebar att vi på förhand
visste vilken profession vi ville att respondenterna skulle ha (Bryman, 2008:434). Ett sådant
strategiskt tillvägagångssätt vid urvalet möjliggjorde att vi kom i kontakt med fler relevanta
respondenter för vår studie. När det hjälpte oss att komma i kontakt med andra
familjebehandlare övergick urvalet till ett karaktäristiskt snöbollsurval (Bryman, 2008:434).
Vi är medvetna om att urvalet påverkar studiens resultat och att vårt urval kan ha
begränsningar på grund av att vi sedan tidigare har en relation till respondenterna, då som
handledare och kollegor.

4.4 Presentation av respondenterna
Vi har valt att intervjua respondenter från två olika kommuner. Kommunerna skiljer sig åt i
det avseendet att den ena har något större invånarantal än den andra. Kommunernas namn är
fingerade i studien utifrån konfidentialitetskravet (Vetenskapsrådet, 2011). Eftersom det finns
en möjlighet för kollegor att känna igen respondenterna utifrån utbildning och erfarenheter
har vi tillfrågat respondenterna och fått deras medgivande att presentera dem enligt följande.
Den första kommunen har vi valt att kalla kommun A och den andra kommunen för kommun
B.
I kommun A arbetar familjebehandlare på en egen enhet där ärenden inkommer via utredning från socialsekreterare eller familjerna som ansöker om hjälp på egen hand. Fördelningen är lika mellan ärenden på uppdrag och service. I kommun A har vi intervjuat följande respondenter.

- Annika har socionomexamen och har arbetat som familjebehandlare i fem år.
- Alicia är i grunden barnskötare men har läst vidare efter att hon varit verksam som familjebehandlare och har nu tagit socionomexamen. Alicia har arbetat som familjebehandlare i 24 år.
- Allan är utbildad behandlingsassistent och har varit verksam som familjebehandlare i åtta år.
- Axel är i grunden fritidsledare men har intern-utbildat sig inom socialt arbete och har även läst socialpsykologi, han har arbetat med familjebehandling i 24 år.

I kommun B arbetar familjebehandlarna enbart på uppdrag från socialsekreterare som skickar familjer via vårdplan till familjebehandlingen. I kommun B har vi intervjuat följande fyra respondenter.

- Beatrice har socionomexamen och har arbetat som familjebehandlare i 18 år.
- Beata är utbildad socionom och har arbetat med familjebehandling i sammanlagt 13 år med ett uppehåll för andra arbetsuppgifter.
- Bodil har socionomexamen och har arbetat som familjebehandlare i åtta år.
- Bella har även hon socionomexamen och hon har arbetat med familjebehandling på den här enheten i fyra år men har erfarenheter från liknande arbetsuppgifter sedan tidigare.

4.5 Genomförande av intervjustudien

har haft huvudansvaret för två intervjuer var i respektive kommun. Nackdelarna med att vi var två under intervjuerna är att respondenten kunde uppleva situationen som obekväm då vi ställde frågor om deras yrkesutövande och att vi var ”två mot en” respondent, men å andra sidan intervjuades de i egenskap av professionella och var därför vana att ställas till svars i olika situationer. Alldeles oavsett var det viktigt att vi som intervjuare och observatör förhöll oss neutrala och respektfulla i våra frågor och i vårt kroppsspråk.

Under intervjuerna spelade vi in samtalet för att senare kunna transkribera materialet. Utan att spela in intervjun blir det svårt att återge exakt i efterhand vad som sagts under intervjun vilket kan ge upphov till felinterpretationer från författarnas sida och därmed riskerar studien att minska i tillförlitlighet (Bryman, 2008:428-432).


4.6 Artikel – och litteratursökning

I sökandet efter vetenskapliga artiklar och annan relevant litteratur på vårt område har vi huvudsakligen utifrån böcker gått vidare och letat efter primärkällor. Genom att söka på exempelvis barn i socialtjänsten på en av universitetets databaser, Libris, har vi kommit i kontakt med böcker som i sin tur refererat till svenska och engelska artiklar på området.
Sökord vi använt oss av är evidensbaserad praktik, familjebehandling, familjer/barn i socialtjänsten, tidiga insatser, risk och skyddsfaktorer och återaktualiseringar. På engelska evidence based social work, families/children in social care, protective and risk factors och social service. Dessa sökord har vi sedan använt i olika konstellationer.

4.7 Bearbetning och analys
Vi transkriberade intervjuerna ordagrant och uteslöt inget av det respondenten förmedlade i intervjsituationen. Vi har dock uteslutit iakttagelser av respondenternas kroppsspråk, eftersom vi inte anser att det är väsentligt för analysen.

Efter transkriberingen läste vi var för sig igenom samtliga intervjuer och markerade vad i respondenternas utsagor som kunde hjälpa oss att besvara våra frågeställningar enligt de teman som återfinns i intervjuguiden. Sedan jämförde vi våra markeringar för att sedan gemensamt diskutera oss fram vilka huvudsakliga kategorier som skulle användas.


Den tidigare forskning samt teoretiska referensram som vi presenterat tidigare har fungerat som analysverktyg i kommande kapitel. I de fall där vi funnit påtagliga skillnader utifrån respondenternas kommun tillhörighet har vi valt att ta fasta på det, även om det givetvis inte går att dra några generaliserbara slutsatser om dessa skillnader.

4.8 Tillförlitlighet och äkthet
Vi har utgått från begreppen tillförlitlighet och äkthet för att tillförsäkra den vetenskapliga kvalitén på studien. Bryman (2008:351-357) förespråkar begreppen när det kommer till att säkra kvalitén på kvalitativ forskning. Underkategorier som ingår i tillförlitlighet är

Äkthet innebär att man ger en rättvis bild av det materialet man samlat in och som bidrar till forskningsläget (Bryman, 2008:356). Vi uppnår äkthet i vårt arbete genom att vi har transkriberat materialet ordagrant och genomfört analysen utifrån respondenternas utsagor. Två respondenter har vid framställningen av resultatet framfört önskemål om att få ta del av de citat som vi valt att använda från deras utsagor, vilket de erhållit och senare godkänt. Respondenterna kommer även få ta del av arbetet efter att det godkänts och publicerats.

4.9 Forskningsetiska överväganden

Vetenskapsrådet (2011) har tagit fram fyra huvudkrav för humanistisk- och samhällsvetenskaplig forskning. Rådet hävdar att etik är viktigt för allt forskningsarbete i allmänhet men för kvalitativ forskning i synnerhet eftersom respondenterna delger mycket av sig själva. Det är viktigt att vi som författare av studien skyddar respondenternas identitet så att deras arbete inte riskeras att ta skada, det så kallade konfidentialitetskravet (ibid.). All information som kan hänföras till respondenten har vi därför valt att avidentifiera med figurerade namn så deras utsagor inte kan identifieras av utomstående (Vetenskapsrådet
I presentationen av respondenterna framkommer det dock viss information som kan hänföras till specifik respondent. Detta har vi tillfrågat respondenterna om och fått deras godkännande till. Vi anser att presentationen av respondenterna gynnar läsarens förståelse i analysen.

Eftersom vi valt att intervjua familjebehandlare som arbetar med familjer inom socialtjänsten behövde vi inte konfrontera de forskningsetiska överväganden som det innebär att intervjua klienter. Vid inledande kontakt med respondenterna informerade vi dem kring studien enligt informationskravet. Vi har även inhämtat samtycke till intervjun enligt samtyckeskravet (Vetenskapsrådet, 2011). Därefter skickade vi ut ett informationsbrev till samtliga respondenter (se bilaga 1) där vi informerade dem om studien samt om deras rättigheter som respondent, till exempel att deras medverkan är frivillig och att de har möjlighet att avbryta sin medverkan utan motivering när de så önskar. Vidare har vi informerat respondenterna om vad deras medverkan innebär och i vilken utsträckning deras utsagor kommer användas, det vill säga inte i något annat forskningsarbete än det som vi presenterat enligt nyttjandekravet (ibid.).

4.10 Arbetsfordelning
Under arbetets gång har vi genomgående författat samtliga delar av studien gemensamt. Vid alla intervjuer har båda varit närvarande. Vidare transkriberade vi fyra intervjuer var, de intervjuer vi varit intervjuare för. Vi har således haft lika ansvar för samtliga delar i framställningen av denna studie vilket har medfört att vi kontinuerligt har kunnat föra resonemang kring disposition och språkhantering för att kunna framställa en enhetlig studie.

4.11 Metodreflektion
5. Resultat och analys

I följande kapitel presenterar vi vårt resultat samt gör en analys av detta utifrån den tidigare forskning och teoretiska referensram som vi redogjort för tidigare. Studien utgår från syftet att undersöka och analysera vilken kunskap familjebehandlare innehar, inhämtar och använder sig av i familjebehandlingsarbetet i mötet med klienter.

Vi har valt att redogöra för vårt resultat genom tre huvudteman som är sprungna ur studiens frågeställningar. Under varje huvudtema återfinns ett antal undertecken som vi anser framkommit i respondenternas utsagor. Vårt första tema är av generell karaktär och fokuserar på vilka centrala komponenter som återfinns i mötet med klienter för att familjebehandlingsarbetet ska bli verksamt. Det andra temat fångar vilka utvecklingsområden som finns för att kunna utveckla familjebehandlingsarbetet inom socialtjänsten. Det tredje temat åskådliggör hur familjebehandlarna resonerar kring evidensbaserad praktik (EBP) i familjebehandling inom den kommun de är verksamma.

5.1 Tema 1: Centrala komponenter i mötet med klienter

Under tema ett kommer vi att presentera resultatet som framkommit för att besvara vår första frågeställning. Vilka komponenter är centrala i mötet med klienter?

5.1.1 Kunskap och kompetens inom familjebehandling

I kommun B belyser samtliga fyra respondenter vikten av socionomutbildning eller likvärdig beteendeutbildning för att ha en teoretisk grund att stå på i familjebehandlingsarbetet i mötet med familjerna.

/…/ Man behöver ha utbildning. Men sen lär man sig efter hand också men jag tycker att socionom är bra, det är brett. /…/ man hamnar inför många, ser mycket svåra saker så. Har man teorier att applicera dem på så känns det mycket lättare att ta hand om det. Jag tror inte att det tär i en lika mycket. Som om man kastar sig in och gör en massa saker och hjälper folk /…/ så vet man inte riktigt /…/ man kan inte sätta ord på det ens. (Beatrice)

Respondenten poängterar att kunskap i form av utbildning är grunden för att ha möjlighet att hantera det svåra man möter i familjebehandlingsarbetet. Utan en teoretisk referensram är det svårt att kunna sätta ord på och förstå den process som sker i de familjerna som man möter i arbetet. Det kan även vara svårt att förstå hur familjens problematik påverkar dig personligen
som familjehandlare utan den teoretiska kunskapsbas som utbildningen ger. En respondent i kommun A resonerar på liknande sätt:


5.1.2 Allians och samgående
De flesta respondenterna från båda kommunerna anser att allians respektive samgående med kli
nten är viktigt för allt behandlingsarbete. Begreppet samgående används framförallt i kommun A. Efter att vi frågade respondenterna vilken betydelse de la i begreppet tolkar vi det som att samgående används synonymt med allians. I kommun A förklarar en respondent samgående på följande vis:


Axel förklarar att genom ömsesidig tilltro mellan familjebehandlaren och familjen i mötet så skapas ett samgående, en allians som man sedan kan bygga vidare familjebehandlingsarbete på. I kommun B förtydligar en respondent vikten av allians. ”Alltså o och a är att man måste ha en allians med familjen, det är ju det första. /…/ Att man connectar liksom. Det är inte alltid det hjälper men det är a och o” (Beata).


/…/ För det är när det finns plats för reflektion då kommer de här kreativa sakerna fram. Det värsta är väl när vi blir hårt ansatta när reflektionen försvinner då går man bara på
symtom hela tiden. Då blir socialt arbete rätt så snurrigt och rätt så farligt egentligen (Axel).

När familjebehandlaren har tid för reflektion i arbetet, och kan ta ett steg tillbaka, för att begrunda sin egen insats i mötet ökar den kreativa förmågan och de kan se nya ingångar i familjebehandlingsarbetet. Förmågan att reflektera kan medföra att familjen upplever familjebehandlaren som professionell i den bemärkelsen att hen visar engagemang och tilltro, vilket är centrala komponenter för att bygga allians och samgående men även motivation enligt Revstedt (2014). Risken med att inte reflektera kontinuerligt i arbetet är att familjebehandlaren tenderar att gå på snabba lösningar genom att enbart behandla symtomen i familjen och inte kartlägga kärnan till problematiken. Vid en sådan situation hinner behandlaren inte bygga allians och samgående med familjen vilket krävs för en långvarig förändring.


Hälfsten av respondenterna uttrycker tydligt att de använder sig själva som verktyg i behandlingen för att skapa allians med familjerna. Allan säger: ”Nu har jag mig själv som det främsta verktyget för att få till den här alliansen med familjerna”. Allan är tydlig med att han använder sig själv i hög utsträckning, han menar att klienterna ska möta samma Allan på arbetet som om de skulle möta honom privat. Det tycks variera i hur hög grad familjebehandlarna använder sig själva i behandlingsarbetet och på vilket sätt de gör det. Var gränssnittet går mellan personlig och privat har en viss tendens att skilja mellan familjebehandlarna i de olika kommunerna. I kommun A tenderar familjebehandlarna att använda sig själva och sina privata erfarenheter i större utsträckning för att skapa allians eller samgående än respondenterna i kommun B. Att använda sin egen erfarenhet för att skapa allians kan ses utifrån den evidensbaserade modellens utgångspunkter (Oscarsson, 2009). De
familjebehandlare som i hög utsträckning använder sig själva i mötet gör det på olika sätt vissa genom professionella erfarenheter och andra genom både professionella och privata erfarenheter. Familjebehandlare som använder sig av egna erfarenheter av privat karaktär ger uttryck för att i mindre utsträckning använda sig av bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap eller specifika metoder i behandlingsarbetet. De utgår istället mer från egna erfarenheter för att skapa allians och samgående med klienten.

5.1.3 Motivation
Motivation hos klienten är ytterligare en central komponent i mötet för ett bra familjebehandlingsarbete. En respondent uttrycker det: ”allians och motivation är tänker jag framlångsfaktorerna” (Bodil). Flera av de övriga respondenterna är samstämmiga med Bodil. År familjerna motiverade till behandlingsarbetet är det enklare att genomföra eftersom familjerna då kan se att deras situation kan förändras, vilket överensstämmer med Revstedts (2014) tes om manifest motivation.

En respondent påvisade det faktum att motivation är komplext eftersom det dessutom krävs motivation vid rätt tidpunkt. Familjebehandling bör ses som en del av en vårdkedja och för att klienten ska vara motiverad krävs det att inte för mycket pågår runt omkring familjen.

/.../ Jag vet någon annan som har sagt det här, istället för ett berg av kedjor som ligger på varandra i en stor röra så ska man liksom ha en vårdkedja. /.../ Som man startar där och gör det och det. /.../ Så hoppar dom på när det är dags. /.../ (Beata).

svårigheter, krävs det att föräldrarna får stöd med detta först innan man kan börja jobba med relationen och samspelet till sina barn.

En förutsättning för motivation, enligt Revstedt (2014), är en bra relation mellan familjebehandlare och familjen.


Beatrice påvisar att när insatserna kantas av en påtvingande faktor från socialtjänstens sida är det svårare att få klienterna manifest motiverade. ”Det är ju inget tvång här egentligen, men med en del så är det ju om ni inte gör det här. /…/ Det här är er sista chans för annars… så då … det tar så lång tid att hitta rätt” (Beatrice). Beatrice menar att tvånget kan bestå av, om man hårdrar det, att socialtjänsten sätter ett ultimatum till familjen att antingen genomgå familjebehandling eller så kommer deras barn att omhändertas. I dessa fall är det svårare att genomföra behandlingsarbete, förtydligar Beatrice, eftersom tvånget alltid finns med i bakgrunden. Revstedt (2014) menar att i liknande fall är det viktigt att den socialsekreterare som beslutar om familjens insatser tidigt går in och förmedlar engagemang, hopp, tilltro, ärlighet, aktning och förståelse för att påbörja motivationsarbetet med familjen. Ärligheten från socialsekreterarens sida kan bygga motivation och hjälpa familjen att komma till insikt om allvaret i sin situation. På det sättet kan familjen bli motiverad till förändring genom familjebehandling.

5.1.4 Sammanfattning av tema 1
De komponenter som framkommit i studien som centrala i familjebehandlingsarbetet och i

5.2 Tema 2: Utvecklingsområden i familjebehandlingen

Under tema två kommer vi presentera resultat och analys som besvarar vår andra frågeställning. På vilket sätt anser familjebehandlare att deras insatser kan utvecklas.

5.2.1 Samverkan


Beata poängterar att det ligger på ledningen i kommunen och att det är deras ansvar att se till att samverkan är möjlig. "/.../ Det tycker jag att det är bra att man samverkar mera. Det tycker jag, jag tycker också att ledningen skulle kunna tänka mer. Lite så som jag tycker vår kommun gör nu" (Beata). Beata menar att kommun B har blivit bättre på att samverka genom
att till exempel att introducera SIP (samordnad individuell plan) kring klienterna. SIP innebär att alla myndigheter och enheter där klienten är aktuell gemensamt gör upp en plan för hur de ska samverka kring klienten.

Beatrice tar upp att samverkan med öppna förskolan är viktig. Dock menar hon att samverkan med skolan kan utvecklas eftersom socialtjänsten bör finnas på barnens arena för att informera och normalisera kontakt med socialtjänsten.

/…/ Jag tycker att öppna förskolan är ett jättebra exempel på det här med att man samarbetar mellan socialtjänst och skola. Där finns det ju ännu mer och göra. Att socialtjänsten skulle kunna ta sig in på skolan lite mer. Jobba med barnen där de är i sin miljö /…/ För ofta sitter vi och säger att skolan kan samverka med oss… Men jag tror ändå att det är lättare för socialtjänsten att förflytta sig in i skolvärlden (Beatrice).

Alicia framhåller att nästan alla blivande föräldrar kommer till mödravårdscentralen och att föräldrarna oftast är mest mottagliga till förändring, om det skulle behövas, precis när de fått barn. Alicia menar att samverkan är viktigt för ett förebyggande socialt arbete eftersom familjebehandlarna då kan komma in tidigt i processen. MVC (mödravårdscentralen) och BVC (barnavårdscentralen) är viktiga samverkanspartner för att förmedla kontakt mellan föräldrar och familjebehandlare eftersom de i stort sätt möter alla föräldrar som väntar eller fått barn.


Genom att komma i kontakt med föräldrarna i ett tidigt skede avdramatiseras kontakt med socialtjänsten när föräldrarna kan få information kring vilket stöd de kan få. Alicia åskådliggör att samverkan även kan bidra till att andra enheter, som BVC och MVC, inte drar sig från att kontakta socialtjänsten, eftersom de genom samverkan får kunskap om vilka insatser socialtjänsten faktiskt kan erbjuda väntande och nyblivna föräldrar.

Enligt systemteorin kan familjen ses som ett system där familjemedlemmarna är delar i olika subsystem, som exempelvis skola eller arbete. Vid kontakt med socialtjänsten blir således även socialtjänsten ett subsystem till familjesystemet. Vad som pågår i subsystemen påverkar hur individen interagerar och reagerar i familjesystemet (Schjødt & Aage Egeland, 1994). Har familjen till exempel kontakt med socialtjänsten genom familjebehandling, föräldrarna kontakt med vuxensykevården eller ekonomiskt bistånd och barnen kontakt med BUP (barn och ungdomsföreningen), är det viktigt att dessa samverkar för att dra åt samma håll så rätt insatser kommer vid rätt tillfälle för familjen, för att undvika att de olika vårdkedjorna har motsättningar gentemot varandra, som Beata även poängterade ovan (se avsnitt om motivation). Genom att utveckla samverkan mellan olika enheter kan insatserna hos kommunernas familjebehandling utvecklas.

5.2.2 Betydelsen av tidiga insatser

Alla respondenter är samstämmiga om vikten av tidiga insatser. Allan argumenterar för en öppen socialtjänst dit familjer kan komma utan att ärendet föranletts av en utredning.


Allan menar att öppna insatser från socialtjänsten i form av familjebehandling är verkningsfullt för att familjerna ska få hjälp och stöd i tid innan problemen blir för stora. Annika styrker Allans uttalande och menar att tidiga insatser bidrar till att familjen kan bryta negativa mönster tidigt:


Axel beskriver hur familjebehandlare kan arbeta med tidiga insatser i familjerna. Han förklarar att genom att komma in tidigt kan familjebehandlaren se familjens egna resurser och utgå från dessa i samtalen.

/…/ Våra största uppgift i allra första hand i möte med alla familjer är att hitta grejer som ser hopfulla ut. Hitta grejer som vi tror ”det här är bra, det här är jättebra”. Alltså
det här är tillgångar hos dem. Det här är deras resurser. Å när jag ser dem framför mig så kan jag ju också ha ett annat samtal. För då grundar jag mina samtal på att jag ser resurserna. Ska jag grunda mitt samtal på att jag ser deras brister och allting då skulle det bli ett annat samtal /…/ (Axel)


5.2.3 Sammanfattning av tema 2

Respondenterna poängterar att samverkan mellan olika enheter inom kommunen fungerar bra men att den kan utvecklas och bli bättre för att utveckla det familjebehandlingsarbete som sker mellan familjebehandlare och klient. Samverkan är även en förutsättning för att möjliggöra tidiga insatser i familjerna. Samverkan med skolan är en arena som kan utvecklas. Dessutom menar en respondent att mödravårdscentralen (MVC) och barnavårdscentralen (BVC) är viktiga samverkanspartners eftersom de träffar föräldrar och barn tidigt. Tidiga insatser och information till föräldrar redan när barnen är små ses som ett utvecklingsområde

5.3 Tema 3: Evidensbaserad praktik (EBP) inom familjebehandling

Under tema tre kommer vi att presentera resultat och analys för att besvara vår tredje frågeställning. I vilken utsträckning karaktäriseras mötet i familjebehandlingsarbetet av evidensbaserad praktik?

5.3.1 Familjebehandlarnas kunskapsinhämtning av vetenskaplig kunskap

Samtliga respondenter ger en bild av att det finns ett individuellt ansvar i att söka vetenskaplig kunskap. I dagsläget beskriver samtliga respondenter att de tillgodoser sig ny kunskap genom kurser, internet och utbildningar antigen på direktiv från ledningen eller på eget initiativ.

Beata berättar: "/…/ man uppdaterar sig på allt nytt på något vis på nätet helt enkelt. Så äker man på kurser, vad man är intresserad och vill åka på, vad man är intresserad och vill hålla på med, endagsutbildningar så /…/ (Beata).

Bodil uttrycker att det hade varit önskvärt att få mer tid i arbetet att kunna söka efter bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap. Hon berättar även att familjernas problematik styr vilken forskning hon tar del av i arbetet, eftersom hon anser att man bör läsa på om problematiken som finns i familjen för att ha relevant kunskap i mötet.

Jag tänker nog att det är så att familjerna som hjälper till att hålla en uppdaterad faktiskt. För det är mera så för att ha det där utrymmet. Det skulle vara jättespännande om man hade tid i sitt jobb att, kanske ha någon timme i veckan, där man kan gå in på de här sidorna som finns på nätet och kolla nya rapporter. Men mer blir det att när jag har orsak inför att familjen som har bekymmer så skaffar jag mig den kompetensen /…/ (Bodil)


Enligt Socialstyrelsens slutrapport För en kunskapsbaserad socialtjänst (2004a) bedrevs det sociala arbetets praktik för cirka tio år sedan ad-hoc mässigt. Vi kan med en hög grad av säkerhet anta att det inte har skett någon positiv förändring under den senaste tioårsperioden, vilket stärks av våra respondenters utsagor. Detta är bekymmersamt eftersom organisationens ledning därigenom lägger ett orimligt stort ansvar på de enskilda familjebehandlarnas individuella kunskapsinhämtning gällande bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap utan att avsätta tid för detta. Detta resulterar i att praktikerna, enligt Oscarsson (2009), bortser från en av de mest centrala kunskapskällorna, nämligen att inhämta bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap i familjebehandlingsarbetet. Denna situation medför att familjebehandlingsarbetet riskerar att stagnera vilket i sin tur kan påverka klientarbetet negativt då arbetet inte blir rättssäkert.

5.3.2 Familjebehandlarnas användning av professionell erfarenhet i familjebehandlingsarbetet

Samtliga respondenter uppger att de använder sin och kollegors erfarenhet i arbetet i hög utsträckning. Annika uttrycker bland annat: "jag använder det väldigt mycket. Mina och mina kollegors erfarenheter /…/ Det är nog mitt främsta verktyg /…/" (Annika). Bella vidareutvecklar och beskriver på vilket sätt gruppen gynnas genom att ta del av varandras erfarenheter:

/…/ Vi ger tillbaka det till gruppen för att det gynnar hela gruppen. Annars blir det som ganska få som kan eller får den där kunskapen och det är klart att det är vi som fått den i första hand men då blir det i andra hand då men det blir ändå bättre än att jag sitter och ruvar på den själv. Vi kan ge varandra vidare, bidra till gruppen liksom, så försöker vi ändå göra /…/ (Bella)

Respondenterna i båda kommunerna upplever att de är duktiga på att dela med sig av kunskap mellan varandra inom arbetslaget. "Själva arbetsgruppen har otroligt mycket olika kompetens i vårt team. Jag känner att vi är ganska bra på att använda oss av varandra" (Bodil).


5.3.3 Familjebehandlarnas uppfattning om klienternas delaktighet i familjebehandlingsarbetet

Läsaren bör ha i åtanke att familjerna kommer i kontakt med familjebehandlare på olika sätt i

Beata och Bodil i kommun B beskriver att de vill ha föräldrarna delaktiga i utformningen av genomförandeplanen. Vårdplanen beskriver barnets behovsområden samt vilka mål som finns med familjebehandlingen. Genomförandeplanen i sin tur beskriver hur familjebehandlaren och familjen ska arbeta för att nå målen i vårdplanen. Flera av respondenterna, i båda kommunerna, anser att klienterna är delaktiga i utformningen av behandlingsarbetet. Bodil berättar att hon tycker det är viktigt att det är föräldrarnas egna ord som ingår i genomförandeplanen, eftersom hon då kan återkomma till den för att få en röd tråd i behandlingsarbetet.

/.../ När man ska forma genomförandeplanen är det för mig väldigt viktigt att det är föräldrarnas egna ord som står där. Att jag inte skriver nått såhär tänker jag jobba för att nå det där målet. Jag vill hellre att de ska säga något som jag kan skriva och där är jag nog ganska fyrkantig. Jag vill att det ska vara deras ord /.../ (Bodil).


Beata beskriver att hon inledningsvis i ett möte med varje ny familj informerar vad familjebehandlingen kan erbjuda och därefter kan de vara delaktiga på vilket sätt de ska nå målen i vårdplanen. Hon förklarar klienternas delaktighet:

Ja men det är de tycker jag till fullo men samtidigt är det jag som bestämmer fast ändå inte /.../ Jag berättar ju vad jag kan göra, att jag är Marte-Meo terapeut om det är den

5.3.4 Familjebehandlarnas uppfattning kring systematisk uppföljning och utvärdering

Samtliga respondenterna i båda kommunerna påvisar en bild att deras familjebehandlingsarbete saknar systematisk utvärdering i dagsläget. De går mer på en känsla av behandlingens effekt i samråd med familjerna genom att tillfråga vad familjerna upplever att deras arbete givit dem.

"…/ Vi skriver journalerna oftast vad vi har frågat, upplevelsen av att det har blivit bra och nu avslutar vi. Då kan man ju se den här processen i journalen. Där kan man, om man går in och tittar om någon skulle gå in och forska här och titta så kan man se vad det är som händer. Det tror jag nog. Men det är ingen utvärdering så systematiskt /…/ (Beata)

Beata beskriver hur familjebehandlaren kan följa processen i journalanteckningarna som familjebehandlaren själv skrivit under familjebehandlingsarbetet. Hon menar dock att det saknas en form av systematisk utvärdering. En respondent i kommun A uttrycker också att processen kan följas i journalen: "/…/ vi skriver ju våra anteckningar på datorn för att man ska kunna granska att man har en röd tråd i det /…/ (Allan). Det är problematiskt att familjebehandlarna i dagsläget enbart kan följa familjernas process i journalerna, då journalerna är formulerade av familjebehandlarna själva och inte inrymmer familjernas upplevelser av familjebehandlingsarbetet. Det går således miste om värdefull information som familjerna innehar vilket de själva problematiserar vidare. En respondent i kommun A ställer
sig frågande till om man kommer gå miste om viktig information om man introducerar ett systematiskt utvärderingsinstrument, eftersom utvärderingsinstrument mäter effekter av en specifik insats men ofta inte ger utrymme för kvalitativa frågor till familjerna. Liknande resonemang har Bodil i kommun B. Hon menar att de mjuka kvalitativa utvärderingarna, där de tillfrågar klienterna om vad de ansett varit verksamt i familjebehandlingen, är gott nog.

/…/ För mig är de här mjuka utvärderingarna fullgott, men nu finns den evidensbaserade praktiken och allt det där men för mig handlar det om att ta reda på vad familjen tyckte varit verksamt. Men nu använder man instrument där man ska kunna se på olika komponenter /…/ (Bodil)

Bodil utvecklar att dessa komponenter behöver vara mätbara. Därför kan det vara svårt att hitta ett utvärderingsinstrument som mäter kvalitativa frågor.

I kommun B sade respondenterna mer uttryckligen att det hade varit önskvärt med någon form av utvärderingsinstrument. ”/…/ Det går att önskan i gruppen att vi vill ändå kunna mäta det vi gör för det känns så himla flummigt att inte kunna göra det/…/ (Bella). Bland annat kom det förslag om att man skulle kunna använda sig av någon form av skattningsformulär vid utvärderingar för att mäta insatsens effekt. I kommun A var det ingen respondent som spontant diskuterade systematisk utvärdering av familjebehandlingsarbetet. De uttryckte dock en större skepsis gentemot systematiska utvärderingar. En tänkbar förklaring till skepsisen är att de i större uträckning använder privat och professionell erfarenhet i arbetet och inte förlitar sig på renodlade metoder.


5.3.5 Sammanfattning av tema 3
6. Sammanfattning och slutdiskussion

I följande kapitel kommer vi redogöra för de slutsatser vi kommit fram till i studien. Slutsatserna följs av våra reflektioner över arbetet.

6.1 Slutsatser

6.1.1 Centrala komponenter i mötet med klienter


Samgående eller allians har i studien visat sig vara ytterligare en central komponent i mötet mellan familjebehandlare och klient. Respondenterna i båda kommunerna uppger att det är en av de mest bidragande komponenterna för ett främjande familjebehandlingsarbete. Samtliga respondenterna är samstämmiga i att de använder sig själva som verktyg för att åstadkomma allians eller samgående. De är dock oeniga i på vilket sätt de använder sig själva. Respondenterna i kommun A använder privata erfarenheter i större utsträckning för att skapa samgående eller allians. Flera av respondenterna är av uppfattningen att allians eller samgående är en förutsättning för att familjerna ska känna motivation för familjebehandlingsarbetet.

Motivation är således även det en central komponent i familjebehandlingsarbetet. En förutsättning för motivation är att familjen och familjebehandlaren får kontakt. I denna kontakt är tilltro, engagemang och ärlighet från familjebehandlaren centralt. Respondenterna
redogör för att när insatserna sker på halvtvång, det vill säga när familjebehandling är det enda alternativet för familjen, eller när parallella vårdkedjor har motsättningar så kan det vara en hämmande faktor för motivationsarbetet.

6.1.2 Utvecklingsområden i familjebehandling

Det råder en samstämmighet bland respondenterna att samverkan är ett utvecklingsområde för familjebehandlingen. De ger en bild av att samverkan med andra enheter inom kommunerna i dagsläget fungerar men de menar att ett potentiellt utvecklingsområde är att i större utsträckning samverka med skolor, mödravårdscentraler samt barnavårdscentraler. En mer omfattande samverkan skulle även innebära att man kan förhindra att flera processer pågår samtidigt för familjen vilket för familjen innebär en ökad chans till motivation för varje enskild process. Detta för att processer i de olika subsystem påverkar hur familjemedlemmarna inom familjesystemet interagerar med varandra. Det är därför av vikt att de olika enheterna omkring familjen samverkar för samstämmighet om familjens bästa.

Förbättrad samverkan kan dessutom leda till att socialtjänstens familjebehandling kommer i kontakt med familjer i som är behov av stöd i ett tidigare skede och kan arbeta förebyggande.


Således är slutsatserna att en utökad samverkan samt tidiga insatser är två utvecklingsområden för att öka kvalitén på familjebehandlingens insatser i kommunerna. Det ligger på ledningen och organisationen i kommunerna att ta ansvar för att detta ska bli möjligt för familjebehandlarna.

6.1.3 Evidensbaserad praktik (EBP) inom familjebehandling

Respondenterna i båda kommunerna är samstämmiga i att de får söka ny kunskap på egen hand. Ny kunskap inhämtas framförallt via internet, kurser och utbildningar. Vissa kurser och

Familjebehandlarna är även samstämmiga i att de är bra på att dela med sig av kunskap till varandra inom arbetsgruppen när tagit del av ny kunskap och forskning på exempelvis kurser. En respondent uttrycker att det gynnar hela arbetsgruppen. Respondenterna är eniga i att klienterna är delaktiga i hög grad i utformningen av familjebehandlingsarbetet. De menar att eftersom familjebehandlingsarbetet utgår ifrån familjens problematik så blir familjens delaktighet stor.

Båda kommunerna saknar ett systematiskt utvärderingsinstrument men det finns respondenter i båda kommunerna som anser att de kan följa familjens process i journalanteckningarna. I dagsläget går familjebehandlarna mer på en känsla av insatsernas verkan och kvalitet. En respondent nämnde dock att hon brukar utföra så kallade ”mjuka utvärderingar” där hon tillfrågar klienterna vad de ansett varit verksamt under behandlingen. Vi anser att det finns en risk med att följa familjens process i journalanteckningarna och inte göra systematiska utvärderingar. Journalanteckningarna ger inte rättvis bild av behandlingsarbetet då anteckningarna är skrivna av familjebehandlarna själva och således saknar klienternas perspektiv på behandlingsinsatsen. På så sätt negligeras klienternas uppfattning av insatsernas effekt. Ett systematiskt utvärderingsinstrument skulle bidra till att klienternas uppfattningar åskådliggörs vilket ökar klienternas delaktighet i familjebehandlingsarbetet.

I kommun B välkomnas ett systematiskt utvärderingsinstrument men de påvisar också svårigheterna med att konstruera ett instrument som kan mäta frågor med kvalitativa utgångspunkter. Vi finner att respondenterna tenderar att se utvärderingsinstrumentet som
någonting alltför omfattande. En bra början hade varit att konstruera en egen minienkät att
 tilldela klienterna vid avslutad insats eller kontinuerligt under arbetets gång. I kommun A
 finns det en skepsis gentemot ett systematiskt utvärderingsinstrument eftersom det finns en
 osäkerhet om huruvida man kommer gå miste om värdefull information som familjerna kan
 ge. Vi delar inte kommun A:s uppfattning utan tänker att ett utvärderingsinstrument kan bidra
till att den värdefulla information klienterna besitter kommer fram.

Systematisk utvärdering är essentiellt för att säkerhetsställa kvaliteten på
familjebehandlingens insatser. Dessutom utgör utvärderingarna av familjebehandlingens
insatser en grund för vidare reflektion för familjebehandlarna för att utveckla det sociala
arbetet de bedriver, något som vi anser saknas i skrivandets stund.

6.2 Reflektioner

Inledningsvis i denna studie utgick vårt syfte och frågeställningar från antagandet att
familjebehandlare ville förebygga återaktualiseringar. Vårt antagande var grundat i den
forskning vi tagit del av och som illustrerade en bild att siffran för återaktualiseringar var hög,
vilket betonades som negativt och något som borde förebyggas (jämf. Davidsson & Bredmar,
2012; DePanfilis & Zuravin, 1999; Sundell & Vinnerljung, 2004). I intervjuerna speglade
familjebehandlarna dock en annan bild av verkligheten, nämligen att en återaktualisering kan
innebära att familjen var nöjd med familjebehandlingen vid det första tillfället och därav
återkom. En respondent talade om att de ibland pratar med familjen om att barnets olika åldrar
can innebära olika svårigheter som föräldrarna behöver möta. Familjebehandlarna välkomnar
därigenom föräldrarna tillbaka till familjebehandling om nya problem uppstår. Vi insåg då att
familjebehandlare inte delar forskningens bild av att återaktualiseringar borde förebyggas utan
snarare uppmuntrar familjerna att återkomma. Detta glapp mellan forskningen och
praktikernas uppfattning av praktiken är något som ytterligare behöver studeras då en samsyn
på praktiken och arbetet med klienterna är att föredra. Dels för att klienterna ska
säkerhetsställas god kvalité på de insatser som de erbjuds eller tilldelas men även för att
praktikerna på fältet själva ska få ett erkännande att deras arbete utförs i enlighet med den
senaste forskning.
I intervjuerna framkom det även tankar om vad det stora antalet återaktualiseringar kan bero på. En respondent talade i termer av att föräldrarnas kognitiva förmåga kan vara nedsatt och därigenom får de svårigheter i sitt föräldraskap och då behöver extra stöd under lång tid. Hon menar att en nedsatt föräldraförmåga kan bero på neuropsykiatriska funktionsnedsättningar eller en utvecklingsstörning hos föräldrarna. En annan respondent resonerade att en möjlig förklaring till återaktualiseringar är att man kan gå till sig själv för att förstå hur svårt det är att bryta mönster, som exempelvis att sluta äta godis. Därigenom menar hon att man kan få en större förståelse för hur svårt det är för familjerna att bryta negativa mönster och förändras. Därför kan de behöva komma tillbaka till familjebehandling flera gånger för att få stöd och vägledning i förändringsprocessen.

Samtliga intervjuer i kommun A genomfördes inledningsvis. Därefter var vi i kommun B och intervjuade. Vi har under arbetet gång reflekterat över om kommunens ordningsföljd för intervjuerna kan ha påverkat resultatet. Vår känsla är att vi blev bättre som intervjuare och observatör och hade lättare att ställa adekvata följdfrågor allt eftersom tiden förflöt. Vi blev tryggare men vi hade också möjligheten att ställa frågor utifrån den kunskap och insikt som vi fått efter hand.

och det utrymme som krävs för att de skall kunna tillgodogöra sig med bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap och ta del av varandras erfarenheter, vilket även det är organisationernas ansvar att tillgodose. Vi anser dessutom att familjebehandlarna behöver få mer utrymme för att kunna utveckla ett instrument för att fånga klientens uppfattningar om insatsernas verkan och effekt. Något sådant instrument finns, så vitt vi vet, inte i dagsläget. Men med vidare forskning om evidensbaserad praktik och implementeringen av densamma kan ett standardinstrument utvecklas tillsammans med praktikerna, som även är de som kommer nyttja instrumentet.

Vårt fokus har legat på familjebehandlarnas uppfattning av praktiken. Vår studie bidrar till kunskapsläget av hur familjebehandlarnas arbete ser ut i realiteten. En frågeställning som väckts av oss, men som vi inte haft utrymme att vidare diskutera är, varför familjebehandlingsarbetet ser ut på det sätt som vi presenterat ovan. Vi lämnar det vidare som förslag på fortsatt forskning.
Referenser


Vinnerljung, Bo, Maria Öman & Thomas Gunnarson (2004) Återplaceringsar av barn i dygnsvård(I): - hur vanligt är det? *Socialvetenskaplig tidskrift nr 1*, s. 54-75.


**Svensk författningssamling**


SFS 1986:223. *Förvaltningslagen*
Bilaga 1

Informationsbrev till informanter

Hej, vi heter Johanna Magnusson och Carolina Magnusson och vi är studenter vid Linnéuniversitetet i Kalmar, termin sex. Vi kontaktar dig med anledning av att vi håller på med vårt självständiga examensarbete (c-uppsats) i socialt arbete.

Vi kommer att genomföra en kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer därav har vi kontaktat dig. Vi tänker att du som familjebehandlare innehar erfarenheter och värdefull kunskap som kan hjälpa oss att besvara våra frågeställningar. Syftet med vår studie är att beskriva och förstå hur familjebehandlare i två svenska kommuner förebygger återaktualiseringar inom socialtjänsten.

Vi beräknar att intervjun kommer ta mellan 30-60 minuter och det är önskvärt ifrån vår sida ifall vi får samtycke från dig att utföra ljudupptagning för att säkerhetsställa att dina uppgifter blir korrekta.

Vi kommer utgå ifrån vetenskapsrådets forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. För Dig som informant är det viktigt att känna till följande punkter inför intervjun:

- Din medverkan i intervjun är frivillig. Du har rätt att när som helst avbryta intervjun utan att motivera varför. Du har även möjligheten att avstå från att svara på enskilda frågor under intervjuns gång utan motivering.

- Du och kommunen du arbetar för kommer förbli anonyma under hela forskningsprocessen. Allt material kommer att hanteras konfidentiellt, det vill säga ingen del av materialet kommer delges till någon obehörig.

- Inget av materialet kommer att användas i något annat syfte än det vi informerat om. Vi har givetvis tystnadsplikt.
- Intervjun med dig som informant kommer vi att spela in (med ditt samtycke) för att
underlätta arbetet samt för att undvika misstolkningar. Efter intervjun kommer vi transkribera
materialet ordagrant för att kunna ge en rättvis bild.

- Allt material kommer förstöras i efterhand när arbetet godkänts av universitets examinator.

- Du som informant kommer att få erhålla ett exemplar av examensarbetet efter publicering i
databasen Diva.

Om du har någon fråga kring intervjun ber vi dig att kontakta oss dessutom bifogar vi namn
och nummer till vår handledare vid universitetet. Vi vill tacka dig på förhand för din
medverkan i intervjun!

Carolina Magnusson  Johanna Magnusson  Jan Petersson (Handledare)
0735-XX XX XX  070-XXX XX XX  070-XXX XX XX
Bilaga 2

Intervjuguide

Innan intervjun påbörjas kommer vi redogöra för informantens rättigheter samt förtydliga hur vi definierar begreppet återaktualiseringar. Dessutom kommer vi inhämta samtycke för ljudupptagning från informanten. Det som står skrivet inom parantes i intervjuguiden är förtydligande av frågan och ett stöd för oss under intervjun.

- Vad har du för utbildning?
- Har du någon typ av fortbildning?
- Hur många år har du arbetat som familjebehandlare?

Vilka komponenter är centrala i familjebehandlingsarbetet för att förebygga återaktualiseringar?

1. Vilken kompetens anser du att man behöver för att vara familjebehandlare?
2. Vad kännetecknar de goda exemplen i familjebehandlingsarbetet? (När återaktualiseringar förebygs)
3. Vad kännetecknar de mindre goda exemplen? (Det vill säga när familjen återkommer inom kort för ny familjebehandlingsinsats)

Hur menar familjebehandlare att återaktualiseringar kan förebyggas?

4. Vad anser du kommunen kan göra för att förebygga att familjer återaktualiseras inom familjebehandling i dagsläget? (Under givna förhållanden, alltså inte i en ”drömvärld” på ett mer övergripande strukturellt plan)
5. Vad lägger du vikt vid i din profession som familjebehandlare för att förebygga återaktualiseringar? (Vad är det första du tänker på i mötet med en ny familj, kodord?)
6. Vilka faktorer hos klienterna främjar familjebehandlingsarbetet? Vilka krav ställs på klienten?

I vilken mån karaktäriseras arbetet av evidensbaserad praktik?

7. Hur håller du dig uppdaterad kring det senaste inom socialt arbete?
8. I hur hög grad och på vilket sätt använder du din och kollegors erfarenheter i behandlingsarbetet? (Samverkan, nätverk)
9. På vilket sätt är klienten delaktig i utformningen av behandlingsarbetet?
10. Har ni något systematiskt motivationsarbete? Hur ser det ut?