



**Linnéuniversitetet**

Kalmar Växjö

*Självständigt examensarbete*

## ”Balansgången mellan forskning och praktik”

- En kvalitativ studie av familjebehandlares kunskapsinhämtning- och tillämpning i evidensbaserad praktik.



*Författare:* Carolina Magnusson &  
Johanna Magnusson

*Handledare:* Jan Petersson

*Examinator:* Peter Hultgren

*Termin:* VT14

*Ämne:* Socialt arbete

*Kurskod:* 2SA47E



## **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

<b>1. Inledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Bakgrund .....	1
1.2 Problemformulering .....	3
1.3 Syfte och frågeställningar .....	4
1.4 Avgränsningar .....	4
1.5 Fortsatt framställning.....	4
<b>2. Tidigare forskning</b> .....	<b>6</b>
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
<b>3. Teori</b> .....	<b>9</b>
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
<b>4. Metod och metodologiska överväganden</b> .....	<b>16</b>
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
<b>5. Resultat och analys</b> .....	<b>23</b>
5.1 Tema 1: Centrala komponenter i mötet med klienter .....	23
5.1.1 Kunskap och kompetens inom familjebehandling .....	23

5.1.2 Allians och samgående .....	26
5.1.3 Motivation.....	28
5.1.4 Sammanfattning av tema 1 .....	29
5.2 Tema 2: Utvecklingsområden i familjebehandlingen.....	30
5.2.1 Samverkan .....	30
5.2.2 Betydelsen av tidiga insatser .....	32
5.2.3 Sammanfattning av tema 2 .....	33
5.3 Tema 3: Evidensbaserad praktik (EBP) inom familjebehandling .....	34
5.3.1 Familjebehandlarnas kunskapsinhämtning av vetenskaplig kunskap.....	34
5.3.2 Familjebehandlarnas användning av professionell erfarenhet i familjebehandlingsarbetet .....	36
5.3.3 Familjebehandlarnas uppfattning om klienternas delaktighet i familjebehandlingsarbetet .....	36
5.3.4 Familjebehandlarnas uppfattning kring systematisk uppföljning och utvärdering .....	38
5.3.5 Sammanfattning av tema 3 .....	40
<b>6. Sammanfattning och slutdiskussion .....</b>	<b>41</b>
6.1 Slutsatser.....	41
6.1.1 Centrala komponenter i mötet med klienter .....	41
6.1.2 Utvecklingsområden i familjebehandling.....	42
6.1.3 Evidensbaserad praktik (EBP) inom familjebehandling .....	42
6.2 Reflektioner .....	44
<b>Referenser.....</b>	<b>47</b>
<b>Bilaga 1 .....</b>	<b>50</b>
<b>Bilaga 2 .....</b>	<b>52</b>

## 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

En betydelsefull uppgift för socialtjänsten är att tillförsäkra att barn och unga växer upp under gynnsamma förhållanden, vilket fastställs i Socialtjänstlagen 5 kap 1§ (SFS, 2001:453). De professionella, inom individ och familjeomsorgen, arbetar utifrån socialtjänstlagen för att i största möjliga mån undvika att barn och unga placeras utanför hemmet, då detta kan orsaka onödigt lidande för familjerna. Ytterligare en faktor som påverkar det sociala arbetets praktik och som bidrar till att socialtjänsten arbetar med olika insatser i familjerna, är att placeringar utanför hemmet blir mycket kostsamma för samhället (Socialstyrelsen, 2004b). För att undvika placering arbetar de verksamma inom socialtjänsten med förebyggande socialt arbete genom tidiga insatser, exempelvis familjebehandling. Med familjebehandling avses en insats från socialtjänsten som syftar till att stärka samspelet mellan familjemedlemmarna (Hansson, Hedenbro, Lundblad, Sundelin & Wirtberg, 2001). Familjebehandling kan bedrivas i enlighet med olika metoder varav vissa har vetenskapligt stöd, vilka benämns som evidensbaserade.

Socialtjänstlagen är utformad som en ramlag vilket innebär att den sätter ett stort förtroende till de professionellas egen kunskap om hur arbetet med klienterna ska utföras. Detta påverkar kravet på de professionellas kunskap och kompetens. Inom socialtjänsten kommer de professionella i kontakt med klienter som befinner sig i en beroendeposition, vilket ställer särskilt höga krav på de professionellas kunskapsbas. Socialstyrelsen (2004a) argumenterar för en mer kunskapsbaserad socialtjänst för att de professionella ska kunna möta behoven hos klienterna på ett mer rättssäkert sätt.

Socialstyrelsen (2004a) lyfter fram att efterfrågan av forskning, för att utveckla ett systematiskt tillvägagångsätt inom socialtjänsten, vuxit sig allt starkare sedan 1960-talet. Samtidigt är relationen mellan forskare och praktiker komplex inom socialt arbete. Många praktiker uttrycker en skepsis gentemot forskningsbaserad kunskap, då de menar att den inte publiceras efter deras önskemål och behov. Socialstyrelsen (2004a) uppskattar dock att genom en implementering av evidensbaserad praktik, inom socialt arbete, kan diskrepansen mellan

forskare och praktiker överbryggas. Dessutom kan klientens delaktighet i utformningen av arbetet bli mer konsekvent genom att en evidensbaserad praktik tillämpas. Om socialtjänsten baserar sina insatser utifrån bästa vetenskapliga kunskap och beprövade metoder, inom det sociala arbetet, kommer socialtjänsten kunna erbjuda klienterna insatser som på sikt påverkar deras livskvalité, hävdar Socialstyrelsen (2004a). Det finns ett behov av en ökad kunskaps- och professionsutveckling inom många verksamheter i socialtjänsten eftersom många praktiker för närvarande arbetar på rutin och inte kunskapsbaserat (Socialstyrelsen, 2004a). Cecilia André Löhholm (2011) är inne på samma spår och poängterar även att den mesta av den existerande forskningen gällande familjer i socialtjänsten rör barn och ungdomar placerade i familjehem eller på institution. Den bristande forskningen om förebyggande insatser, generellt sett inom socialt arbete, beror troligtvis på en avsaknad tradition av att systematiskt utvärdera och mäta insatsernas effekt inom ramen för socialt arbete. Den skepsis som har funnits på fältet gällande evidensbaserad praktik (EBP) de senaste åren börjar emellertid, enligt André Löhholm (2011), ersättas av en mer positiv inställning för systematisk utvärdering och ett systematiskt arbetssätt.

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, André Löhholm & 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

studien var evidensbaserad praktik. 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 verkligen är implementerat i det sociala arbetets praktik.

I studien använder vi evidensbaserad metod som begrepp för de metoder som är beprövade i socialt arbete och som i forskning visat lovande resultat (Börjesson, 2010). Vi utgår även från Lars Oscarssons (2009) definition av en evidensbaserad praktik (EBP) för att förstå familjebehandlarnas kunskapsanvändning och kunskapsinhämtning. En evidensbaserad praktik är enligt Oscarsson "... integrerandet av bästa forskningsstöd med klinisk expertis och patienternas värderingar" (Oscarsson, 2009:14). Överfört till socialt arbete skulle definitionen innebära integrerandet av bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap med den professionellas erfarenhet samt brukarens/klientens erfarenhet och önskemål.

## **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 diskrepans 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**

Vi har valt att avgränsa oss till familjebehandlare inom socialtjänsten. Vi har ingen avsikt att undersöka hur andra professioners kunskapsinhämtning- och användning ser ut inom individ- och familjeomsorgen, då vi inte gör anspråk på att göra en komparativ studie eller förstå vilken kunskap andra professioner använder i sitt arbete. Vår studie har sin svaghet i att vi inte reflekterar över socialtjänstens arbete i relation till andra medverkande enheters uppfattningar om familjebehandlarnas arbete. I den mån familjebehandlarna lyft samarbetet med övriga verksamheter har vi lyssnat till detta och delgett familjebehandlarnas syn men inte vice versa. Vi finner dock att avgränsningen är relevant utifrån arbetets givna tidsram. Vi har aktivt tagit avstånd från att intervjua klienter som varit föremål för socialtjänstens insatser, även om de skulle kunna bidra med värdefull kunskap om familjebehandlingsarbetet, av forskningsetiska skäl (Socialhögskolan, 2014). Vi har även aktivt tagit avstånd från att problematisera hur det kommer sig att familjebehandlingen är utformad och bedrivs på det sätt som resultatet visar i denna studie.

### **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

I följande kapitel kommer vi redogöra för den forskning som tidigare presenterats inom studiens område. Följande teman kommer avhandlas: betydelsen av tidiga insatser, evidensbaserad praktik och risk- och skyddsfaktorer. Målsättningen är att ge läsaren en bred bild av det aktuella forskningsläget.

### 2.1 Betydelsen av tidiga insatser

Kjell Hansson, Marianne Cederblad och Börje Höök (2000) visar, i en svensk studie, att tidiga insatser är viktiga för att motverka fortsatt normbrytande beteende hos ungdomar. I artikeln exemplifierar Hansson et al. (2000) funktionell familjeterapi (FFT) som en evidensbaserad metod med positiva resultat i arbetet med ungdomar och deras familjer. I FFT ligger fokus på kommunikationen i familjen och i samtalsessionerna använder familjebehandlaren sig framförallt av positiv omformulering som redskap. Hansson et al. (2000) kunde tydligt se i studien att de som valde att avstå från att medverka i någon behandlingsinsats hade högre återfallsfrekvens i brottslighet än de familjer som medverkade i FFT-behandlingen. Studiens resultat påvisar att tidiga familjebehandlingsinsatser kan medföra goda resultat (ibid.). Intresset för systemisk familjebehandling, såsom FFT, utvecklades av Milanoskolan i början av 1990-talet. Forskningen utvecklades från ett individperspektiv till ett familjeperspektiv där man valde att betrakta hela familjen som ett system (Hansson, Hedenbro, Lundblad, Sundelin & Wirtberg, 2001).

Diane DePanfilis och Susan J. Zuravin (1999), verksamma vid University of Chicago, har gjort en studie med amerikanska barn som varit föremål för socialtjänstens insatser på grund av någon form av vanvård. I studien framkom det att de barn, som varit utsatta för någon typ av misshandel vid ett eller flera tillfällen, fick men på kort och lång sikt. Studien visar även att många av familjerna återkom till socialtjänsten inom en femårsperiod från första aktualiseringstillfället. DePanfilis och Zuravin (1999) hävdar att det beror på socialtjänstens oförmåga att tillhandahålla insatser av god kvalitet. Författarna riktar kritik mot det fokus som finns inom socialt arbete och menar att vikten av förebyggande socialt arbete inte uppmärksammas i tillräckligt hög grad. I samband med kritiken problematiserar DePanfilis & Zuravin (1999) det faktum att mycket av forskning inom socialt arbete är inriktat på

familjehemsplacerade barn istället för att fokusera på mönster inom familjerna som är aktuella hos exempelvis socialtjänstens familjebehandling. Knut Sundell och Bo Vinnerljung (2004) har gjort en liknande undersökning i Sverige. Forskarna utgick från tio kommuner där 142 barn var slumpmässigt utvalda av de aktuella barnen hos socialtjänsten åren 1996-1997. Utfallet av studien befäster den bild som DePanfilis och Zuravin (1999) visat, nämligen att siffran för återaktualiseringar är hög inom socialtjänsten. Sundell och Vinnerljung (2004) ställer sig kritiska till att så lite av interventionerna i Sveriges sociala praktik är baserade på vetenskapliga grunder. De anser att praktiken bortser från aspekten av systematisk utvärdering av insatsernas effekt, vilket även är en central aspekt i att arbeta i enlighet med evidensbaserad praktik.

## **2.2 Evidensbaserad praktik (EBP)**

Cecilia Andrée Löfholm (2011) poängterar, i likhet med tidigare refererade forskare, att den mesta av forskningen, gällande familjer i socialtjänsten, rör barn och ungdomar placerade i familjehem eller på institution. Den bristande forskningen om förebyggande insatser beror troligtvis på en avsaknad tradition av att systematiskt utvärdera och mäta insatsernas effekt i socialt arbete. Den skepsis som har funnits på fältet beträffande evidensbaserad praktik (EBP) börjar emellertid, enligt Andrée Löfholm (2011), att ersättas av en mer positiv inställning för systematisk utvärdering och ett systematiskt arbetssätt. Andrée Löfholm (2011) argumenterar för att evidensbaserade metoder inte är detsamma som att arbeta med en evidensbaserad praktik. Författaren synliggör att en evidensbaserad praktik inrymmer mer än evidensbaserade metoder för att uppnå en fullgod praktik enligt EBP. Systematisk utvärdering och alliansskapande mellan klient och behandlare är viktiga beståndsdelar i en evidensbaserad praktik. I dagsläget finns det ett stort antal insatser hos socialtjänsten att välja bland men det finns lite kunskap kring insatsernas effekt för familjerna (ibid.).

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 verkligen 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

socialarbetarnas kompetens. Därför är det enligt Bergmark & Lundström (2006) oklart i vilken riktning EBP utvecklas inom socialt arbete.

### **2.3 Risk och skyddsfaktorer inom familjen**

Genom att utgå från de vetenskapligt belagda risk och skyddsfaktorerna, i ärenden som rör barn och unga, kvalitetssäkras exempelvis utredningar inom socialtjänsten. Riskfaktorer är omständigheter som hämmar klientens hälsa, välmående eller sociala interaktioner (Jessor, Van Den Bos, Vanderryn, Costa & Turbin, 1995). Exempel på riskfaktorer är att skolan inte fungerar, svagt socialt nätverk eller föräldrarnas problematik, exempelvis missbruk. Jessor et al. (1995) hävdar att skyddsfaktorer har direkt inverkan på beteendet och menar då att exempelvis tillhörighet i en grupp såsom familj, fritidsaktivitet eller dylikt är den främsta skyddsfaktorn för barn och unga. Risk och skyddsfaktorer bör, enligt Jessor et al. (1995), behandlas enskilt där minskad risk inte nödvändigtvis betyder ökat skydd. Författarna menar att riskfaktorerna ofta är starkare än skyddsfaktorerna men att skyddsfaktorerna ger möjlighet till förändring därför bör de professionella framförallt arbeta med att stärka dessa (ibid.).

### **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

Per-Erik Ellström (1992) definierar begreppet kompetens som ”kompetens anses här en individs potentiella handlingsförmåga i relation till en viss uppgift, situation eller kontext” (Ellström, 1992:21). Agneta Törnquist (2004) vidareutvecklar, i sin avhandling, att kompetens är ett komplext begrepp som är bundet till social kontext. Kompetens utgår från ett helhetsperspektiv med ett allmänt och ett specifikt innehåll, där den allmänna kompetensen är basen varifrån den specifika kompetensen kan utvecklas. Den specifika kompetensen är de kompetenser som är specifika för det arbetet som utförs (ibid.). Både den allmänna och specifika kompetensen utvecklas genom formell utbildning och vidareutvecklas genom fortbildning. Exempelvis kan socionomutbildningen ses som en formell utbildning, som ger en allmän kompetens, medan en fortbildning i FFT (funktionell familjeterapi) ger specifik kompetens inom ett visst område i mötet med en viss typ av klienter. Yrkeskompetens, menar Törnquist (2004), innefattar både allmän och specifik kompetens och inrymmer både teoretisk och praktisk kunskap. För att kunna utföra ett arbete på ett adekvat sätt krävs yrkeskunskap, vilket utvecklas genom reflektion över hur den praktiska och teoretiska kunskapen kompletterar varandra. Begreppen *knowing that* (veta att) och *knowing how* (veta hur) är, enligt Törnquist (2004), sprungna ur filosofins tankar om vad kunskap är. *Knowing that* (veta att) är teoretisk kunskap om hur saker och ting förhåller sig. *Knowing how* (veta hur) är praktisk kunskap i hur man utför sin arbetsuppgift. Medvetenhet, förtydligar Törnquist (2004), skapas genom reflektion över yrkesutövandet. Ellström (1992) är samstämmig i att kunskap om hur arbetet skall genomföras är viktig men att den står i relation till familjebehandlaren handlingsförmåga. Handlingsförmågan utgörs av olika komponenter bland annat familjebehandlaren individuella egenskaper. Detta är något som Ellström (1992) inspirerats av utifrån Klemp och McClellands (1986, refererad i Ellström, 1992) resonemang. I individuella egenskaper inkluderas personlighetsdrag och individens självbild i definitionen

av kompetens. Ellström (1992) har därmed ytterligare en dimension inbegripen i kompetens jämfört med Törnquists (2004) definition av begreppet.

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)

Enligt Lars Oscarsson (2009) är kunskapskällorna i den evidensbaserade modellen forskning, profession och klient. Samtliga kunskapskällor bör kombineras för att arbeta i enlighet med en evidensbaserad praktik. Illustrationen av modellen kan variera något i utseende men betydelsen är generellt densamma, med tre överlappande cirklar som står för varifrån den professionella inhämtar sin kunskap som används i mötet med klienter.



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

Forskning som kunskapskälla innebär att de professionella tillgodoser 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 expertisen 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



familjemedlemmarnas förhållande till varandra står i centrum inom systemteorin. Hur familjemedlem A påverkar familjemedlem B och interaktionen dem sinsemellan är av intresse vid förändringsarbetet inom familjebehandlingen. Öquist (2008) hävdar att funktionen/relationen i detta levande system skapas och återskapas i samspelet mellan individerna. Feedback är ett centralt begrepp inom systemteorin och betyder återkoppling. När en familjemedlem handlar (output) påverkar denna handling systemet. Effekten av handlingen återkopplas till systemet i form av feedback (input). Feedbacken kan vara av både positiv och negativ karaktär (Dimbleby & Burton, 1998; Schjødt & Aage Egeland, 1994).

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.

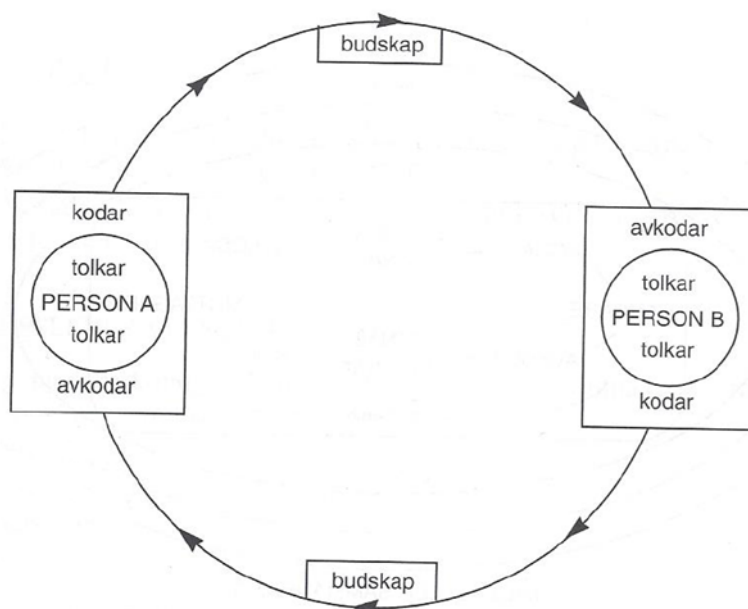
Den enskilda individen ingår förutom i familjesystemet även i andra system, så kallade subsystem, som exempelvis skola, arbete, fritidsintressen eller kompisrelationer. Vid kontakt med socialtjänsten bildas således ett nytt subsystem mellan professionella praktiker och familjen. Dessa system påverkar 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.

Det är genom kommunikation som vi kan förmedla känslor, värderingar, tankar, budskap, åsikter samt bygga vår egen identitet. I interaktion med en eller flera människor förmedlar vi detta genom olika kanaler såsom tal, skrift, kroppsspråk, ögonkontakt, mimik eller gester (Nilsson & Waldemarson, 2007). I vardaglig kommunikation handlar det sällan om att förmedla fakta utan snarare om att utveckla sin identitet samt skapa en meningsfull och strukturerad verklighet. Inom kommunikationsteorin finns två olika inriktningar, processinriktning och betydelseinriktning. Vi har valt den processinriktade kommunikationsteorin då den grundas i den psykologiska och sociologiska vetenskapen och ser på samspel som ett sätt att överföra budskap. Förenklat kan man förklara den processinriktade kommunikationsteorin som en process där människor ömsesidigt påverkar varandra där man i huvudsak fokuserar på sändare, mottagare och budskap samt den sociala situation där samspelet äger rum (Nilsson & Waldemarson, 2007). Modellen nedan (figur 2, utbytesmodellen) visar hur sådan interaktion går till i praktiken. När person A förmedlar ett budskap till person B tolkar hen budskapet innan den skickar tillbaka ett nytt budskap. Beroende på tidigare erfarenheter, associationer, normer och värderingar tolkas budskapet olika från person till person. Ibland överensstämmer tolkningarna med varandra ibland skiljer de sig åt vilket gör samspelet dynamiskt (Dimbleby & Burton, 1998).



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

Samspelet mellan människor är en process som kan skapa både positiva och negativa attityder. Kommunikationen kan skapa gemenskap om sändaren och mottagaren förstår varandra men kan även skapa avstånd när kommunikationen är svag (Dimbleby & Burton, 1998). I samtal växlar mottagaren och sändaren roll mellan den som talar och den som lyssnar. Lyssnaren har en central roll i samtalet och för att bli delaktig i samtalet behöver den se sändaren och betrakta hen som en viktig person. För att uppnå kvalitet i samtalet krävs att familjebehandlaren visar ömsesidig tillit och att denna ställer öppna frågor för att påvisa sitt intresse.

I vardaglig kommunikation sker reflektionen ibland omedvetet och väldigt snabbt men i svårare samtal behövs en medveten och djupare reflektion för god återkoppling. När familjebehandlare har stödjande samtal med familjer är det en förutsättning att familjebehandlaren lyssnar aktivt, visar förståelse och ger perspektiv för att kunna ge adekvat stöd och återkoppling (Nilsson & Waldemarson, 2007).

### **3.5 Motivation**

Enligt Per Revstedt (2014) har alla människor en inre strävan att leva ett meningsfullt liv. Den inre strävan/kärnan hos människor innefattar att vara konstruktiv, målinriktad, aktiv och social. Alla människor har en inre drivkraft att vara självständiga. När motivationsarbete utförs av familjebehandlare är det främsta syftet att skapa en inre känslomässig förändring för att stärka drivkraften hos klienten. Revstedt (2014) hävdar att det finns två aspekter av motivation, latent- och manifest motivation. Den latent motivationen innebär att motivationen ligger vilande, man skulle kunna säga att personen är omotiverad. Den latent motiverade ser inga alternativ och de som finns är destruktiva. Dessutom saknar individen förmåga att vara konstruktiv och målinriktad. Den manifest motiverade, å andra sidan, ser valmöjligheter och har en mer konstruktiv drivkraft. Två personer, med till synes liknande problematik, kan vara latent respektive manifest motiverade till förändring, vilket påverkar deras inställning till behandlingsarbetet.

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**

Vi utgår från Agneta Törnquists (2004) definition av kompetens kompletterat med Per-Erik Ellströms (1992) definition av begreppet, att kompetens består av en individs handlingsförmåga i förhållande till en uppgift. Kompetens har, enligt Törnquist (2004), två dimensioner *knowing that* (veta att) och *knowing how* (veta hur). *Knowing that* fokuserar på teoretisk kunskap och för att förstå vilka teoretiska kunskaper familjebehandlarna idealt sätt grundar sitt arbete på har vi valt att använda oss av den evidensbaserade modellen som redogör för familjebehandlarnas olika teoretiska kunskapskällor. Den andra dimensionen, *knowing how*, fokuserar på hur familjebehandlaren använder kunskapen i praktiken för att genomföra familjebehandlingsarbetet. För att förstå familjebehandlarens roll i förändringsarbetet, samt på vilket sätt arbetet grundas i en helhetssyn, har vi valt systemteorin som utgångspunkt. Detta för att det familjebehandlingsarbete som vi studerat utgår från systemteoretiska utgångspunkter. *Knowing how*, den praktiska aspekten, anser vi även kan kopplas till begreppen kommunikation och motivation. Eftersom de framkommit som centrala delar i familjebehandlingsarbetet. Grundantagandena för kommunikation och motivation är betydelsefulla att lyfta fram som teoretiska begrepp för att bistå med förståelse för familjebehandlingsarbetets centrala delar i mötet med familjerna. Systemteorin och den processinriktade kommunikationsteorin har drag av varandra och återkommer bland annat i FFT- behandlingen som vissa av familjebehandlarna praktiserar. Därför har vi valt att redogöra för båda, för att täcka in så många aspekter av behandlingsarbetet som möjligt.

## 4. Metod och metodologiska överväganden

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

### 4.1 Val av forskningsmetod

I studien har vi använt oss av en kvalitativ metod, närmare bestämt kvalitativa intervjuer. Enligt Bryman (2008:341) är kvalitativ forskning allmänt sett en tolkningsinriktad forskningsmetod där tyngdpunkten är att förmedla en djupare förståelse för respondenternas sociala verklighet. Men vår intention vid intervjuerna med professionella, i det här fallet familjebehandlare, var mer snävt begränsad till deras erfarenheter och upplevelser i rollen som *professionella* och handlade alltså inte om deras sociala verklighet (livsvärld) som helhet (Bryman, 2008:365-366; Kvale & Brinkmann, 2009:45-46). I en kvalitativ studie är målet inte att uppnå ett representativt urval med möjlighet att senare kunna dra generaliserbara slutsatser, utan istället är urvalet brett och variationsrikt för att fånga upp olika uppfattningar i en viss fråga (t.ex. utifrån kön, ålder, yrkeserfarenhet etc.).

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

När vi valt en kvalitativ forskningsmetod som utgångspunkt för studien bestämde vi att genomföra en intervjustudie. Vi valde att göra semistrukturerade intervjuer eftersom denna intervjuform är flexibel och ger en möjlighet till reflekterande svar och där vi som intervjuare tillåts ställa följdfrågor till respondenten under intervjun (Bryman, 2008:415). Vår intervjuguide (bilaga 2) består av på förhand formulerade intervjufrågor vilket innebär att samtliga respondenter fick samma frågor även om ordningsföljden kunde variera (Bryman, 2008:415-416). Vid utformningen av intervjufrågorna var vår utgångspunkt att de skulle svara mot de olika teman som emanerar från studiens syfte och frågeställningar. I den semistrukturerade intervjun finns det även möjlighet för samtalet att röra sig i olika riktningar ifall respondenten väljer att avvika från de redan bestämda frågorna. Något som vi som intervjuare kunde ge utrymme för, i mån om tid. I vårt fall kommenterade respondenterna vår

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**

Vid samtliga intervjutillfällen har vi båda varit närvarande. En av oss har haft huvudansvaret som intervjuare medan den andra mer har varit observatör för att kunna ställa adekvata följdfrågor och göra anteckningar om respondenters kroppsspråk och andra icke-verbala uttryck (Bryman, 2008:420-422). Kvale & Brinkmann (2009:154) framhåller, att det är avgörande att ställa bra följdfrågor för att få ut så mycket som möjligt från intervjuerna. Vi

har haft huvudansvaret för två intervjuer var i respektive kommun. Nackdelen med att vi var två under intervjuerna är att respondenten kunde uppleva situationen som obekvämt 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 feltolkningar från författarnas sida och därmed riskerar studien att minska i tillförlitlighet (Bryman, 2008:428-432).

Samtliga intervjuer genomfördes på respondenternas arbetsplats antingen på ett arbetsrum eller i ett samtalsrum, förutom en intervju som genomfördes i respondentens bostad. Vi var noga med att respondenterna skulle välja tid och plats för intervjuerna själva för att de skulle vara så bekväma som möjligt i intervjusituationen. Respondenterna fick ett antal datum att välja bland. Under samtalet var vår avsikt att skapa ett gemytligt samtalsklimat med respondenten för att hen skulle känna sig avslappnad. Inledningsvis pratade vi allmänt kring examensarbetet för att sedan övergå till frågorna i intervjuguiden. Samtliga intervjuer upplevde vi som samtalsledare och observatör som bekväma både för oss och respondenten. Under intervjuerna insåg vi att det saknades en fråga om evidensbaserad praktik, därför adderade vi frågan ”anser du att ni på denna arbetsplats arbetar i enlighet med en evidensbaserad praktik?” i intervjuguiden efter den tredje intervjun. Trots att samtliga respondenter kommenterade intervjufrågorna kring andra temat, som rörde förebyggandet av återaktualiseringar, valde vi att behålla dem i intervjuguiden under samtliga intervjuer eftersom vi ville fånga en enhetlig bild från respondenterna.

#### **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 intervjusituationen. 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.

Resultat och analysdelarna baseras på samtliga intervjuer. Vi har ur intervjuerna vaskat ut det väsentliga ur respondenternas utsagor och sedan valt att återge en del illustrativa och ”talande” citat för vidare analys under varje tema. Vissa citat har redigerats något för att underlätta läsningen. Vi har valt att integrera resultat och analysdelarna i följande teman: centrala komponenter i mötet med klienter, utvecklingsområden i familjebehandling samt evidensbaserad praktik inom familjebehandling. Tematiseringen har vi gjort för att materialet ska bli överskådligt för läsaren att ta del av.

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 kommuntillhörighet 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

överförbarhet, trovärdighet och pålitlighet. Dessa är den kvalitativa motsvarigheten till kvantitativ forsknings validitet och reliabilitet. Vi anser att tillförlitligheten för vår studie är god, då vi inte gör anspråk på att beskriva den sociala verkligheten som en absolut sanning, eftersom vi är medvetna om att det kan finnas flera olika sanningar och vårt syfte är att beskriva dessa utifrån respondenternas subjektiva berättelser. Tillförlitligheten stärks också till följd av att intervjuguidens teman är förbundet med studiens syfte och frågeställningar samt att samma intervjuguide har används vid samtliga intervjuer. Eftersom vi intervjuat familjebehandlare i två skilda kommuner kan resultatet antas mer tillförlitligt och överförbart till andra kommuner än om vi enbart intervjuat familjebehandlare i en kommun. Det hade då funnits en risk att de är var färgade av verksamheten vilket inte hade gett ett trovärdigt resultat. Vi är medvetna om att det är svårt att uppnå ett överförbart resultat i forskning med så få respondenter, vilket kan lyftas som en kritik mot överförbarheten i vår studie. Vi anser dock att vi uppnår en större trovärdighet och överförbarhet när vi ger en övergripande bild från två kommuner. En upprepning av studien skulle kunna vara genomförbar. Dock kan det vara svårt att uppnå exakt samma resultat med tanke på att den aktuella kontexten för familjebehandlarna är föränderlig över tid.

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

2011). 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 Arbetsfördelning**

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**

Den förkunskap vi fått på området, familjebehandling, under den verksamhetsförlagda utbildningen har varit värdefull under studiens gång. Kvale & Brinkmann (2009:154) anser att det är viktigt att ställa de rätta frågorna under intervjuerna och för att kunna göra det krävs rätt kunskap. Därför kan man se vår förkunskap från den verksamhetsförlagda utbildningen inom familjebehandling som en styrka, eftersom vi har insikt i de verksamheterna vi studerat. Kvale & Brinkmann (2009:122) hävdar även att författarnas kunskap är viktig för kvalitén på studien.

## 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 underteman 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 beteendebildning 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 går 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 familjebehandlare utan den teoretiska kunskapsbas som utbildningen ger. En respondent i kommun A resonerar på liknande sätt:

./.../ Jag tycker det är jättebra att skaffa sig utbildning. För jag kan känna att det finns skillnader som gör skillnad. Jag kan se att jag ser saker snabbare idag ./.../ Jag förstår vad det gör med folk det jag gör. Det förstår man inte om man inte har utbildning. Det kan man inte förstå heller. ./.../ Det blir ett moment 22, du förstår inte att du inte förstår det ./.../. (Alicia)

Alicia var den enda respondenten i kommun A som poängterade vikten av formell utbildning. Hon menar att det blir ett moment 22 när familjebehandlare utan socionomutbildning uttalar sig om kunskap och kompetens. Enligt Alicia saknar familjebehandlare utan utbildning förmågan att förstå familjebehandlingsarbetet ur flera perspektiv. Hon anser att den formella utbildningen lägger grunden för en sådan förmåga. De övriga tre respondenterna i kommun A påtalade att familjebehandlarens egenskaper och erfarenheter är de viktigaste komponenterna för ett gott familjebehandlingsarbete. En av respondenterna betonar att familjebehandlarens egenskaper kan vara mer betydelsefulla för behandlingsarbetet än specifika utbildningar. Allan säger: ”därför tror jag mer på egenskaper än på metoder eller ideologier egentligen. Därför vill jag betona det mer än specifika utbildningar eller kompetenser” (Allan).

Törnquist (2004) hävdar i likhet med Beatrice och Alicia att formell utbildning, i form av exempelvis socionomutbildningen, lägger grunden för den allmänna kompetensen varifrån den specifika kompetensen kan utvecklas. Genom teoretisk kunskap, *knowing that*-kunskap, får familjebehandlaren en förståelse för vad det praktiska agerandet i arbetet får för konsekvenser för familjerna. Praktisk, *knowing how*, kunskap kan de flesta utveckla genom erfarenheter och fortbildning men det krävs teoretisk kunskap, *knowing that*, kunskap för att kunna förstå helheten och processen i behandlingen. Det är viktigt att poängtera att majoriteten av familjebehandlarna som uttalat sig om vikten av socionomutbildningen kan tala i egen sak då de själva gått nämnda utbildning, vilket innebär att de kan ha svårt att förhålla sig kritiska till denna utbildning.

Törnquist (2004) anser att medvetenhet och reflektion gör att *knowing that* och *knowing how*-kunskapen utvecklas. Vi anser att medvetenhet och reflektion övas under en formell utbildning såsom socionomutbildningen. Därför kan resultatet tolkas som att formell

utbildning är en central komponent i mötet inom familjebehandlingsarbetet. Utifrån den evidensbaserade modellens (jämf. Sackett m.fl. 2000 i Svanevie, 2013) tre olika kunskapskällor kan man se formell utbildning som en grundbult för den professionellas kunskapsanvändning. Vi anser i likhet med Beatrice och Alicia att den formella utbildningen kan bidra till att utveckla ett professionellt förhållningssätt eftersom man som student övar i att söka, värdera och kritiskt granska information och förhålla sig till denna. Vi vill framhålla att vi, liksom familjebehandlarna, kan ha svårt att förhålla oss kritiska till en formell utbildning såsom socionomutbildningen eftersom vi själva är studenter på socionomutbildningen i dagsläget.

Allan har dock en poäng i att enbart teorier och ideologier inte bidrar till ett professionellt förhållningssätt. Teorier och ideologier blir inte fruktbara om den professionella inte besitter egenskaper som är viktiga för arbetet, som till exempel förmågan att skapa allians med klienten. Förmågan att skapa allians härrör ur de personliga egenskaper som Klemp och McClelland (1986, refererad i Ellström, 1992:23) menar ingår i kompetens-begreppet. Enligt författarna är de personliga egenskaperna inkluderade i kompetens i lika hög utsträckning som de teoretiska *knowing that* och praktiska *knowing how*-kunskapen som Törnquist (2004) beskriver. Således lyfter respondenterna fram olika delar av kompetens-begreppet.

En annan aspekt av Allans uttalande är att han är skeptisk till den del av kunskapsbasen som baseras på formell utbildning och metoder, vilket talar mot en av de tre kunskapskällorna i Oscarssons (2009) evidensbaserade modell. Närmare bestämt att som praktiker tillgodogöra sig bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap. Bergmark och Lundström (2006) menar att införandet av en evidensbaserad praktik i socialt arbete ställer ökade krav på socialarbetarens kunskap och kompetens. Mot bakgrund av Allans uttalande kan det ifrågasättas hur framgångsrik implementeringen av evidensbaserad praktik egentligen är inom familjebehandlingen, eftersom implementeringen inte tycks vara okontroversiell. Vidare kan frågan ställas om alla familjebehandlare verkligen besitter tillräcklig kunskap och förmåga att arbeta utifrån en evidensbaserad praktik.

### 5.1.2 Allians och samgående

De flesta respondenterna från båda kommunerna anser att allians respektive samgående med klienten 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:

Jag tänker jättemycket utifrån om vi har vi verkligen har kontakt och om de verkligen tror att jag vill dem väl. Där lägger jag jättemycket energi. Där talar vi i termer om att vi verkligen samgår. Att vi verkligen får kontakt med varandra. Du litar på mig, jag litar på dig /.../ (Axel).

Axel förklarar att genom ömsesidig tilltro mellan familjebehandlaren och familjen i mötet så skapas ett samgående, en allians som man sedan kan bygga vidare familjebehandlingsarbetet på. I kommun B förtydligar en respondent vikten av allians. ”Alltså a och o 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).

Allians eller ett samgående kan ses ur ett kommunikationsteoretiskt perspektiv. När familjebehandlaren och klienten får kommunikationen att fungera enligt utbytesmodellen kan en allians eller ett samgående skapas. Kommunikation blir därmed en förutsättning för motivation. När familjebehandlaren har en förståelse och kan avkoda familjens budskap samt återkoppla i mötet på ett yrkesprofessionellt sätt kan en allians eller samgående skapas i interaktionen (jämf. Dimbleby & Burton, 1998). För att en sådan återkoppling ska kunna ske i behandlingsarbetet krävs det att familjebehandlaren har en förmåga att reflektera över klientens budskap och kunna visa förståelse samt ge perspektiv på situationen (Nilsson & Waldemarson, 2007). Vikten av reflektion under och efter samtalsessionerna är en förutsättning uttrycker Bodil för att hon ska känna sig nöjd med sitt arbete. ”/.../ När man inte har tid och utrymme för att reflektera både innan och efter då kan jag känna att man inte är nöjd med sitt jobb. /.../ Reflektion tänker jag är a och o” (Bodil). Axel lyfter fram vad det kan innebära när det inte finns tid för reflektion:

/.../ För det är när det finns plats för reflektion då kommer de här kreativa sakerna fram. Det värsta är väll när vi blir hårt ansatta när reflektionen försvinner då går man bara på

symtom hela tiden. Då blir socialt arbete rätt så snurrt 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.

Enligt Oscarssons (2009) antagande om en evidensbaserad praktik grundläggs och bibehålls en terapeutisk allians genom att det finns förtroende, stöd och ömsesidighet i interaktionen mellan familjen och familjebehandlaren i mötet. Detta framkommer tydligt i Axels första uttalande och i flera av de andra respondenternas utsagor. När klienten får utrymme att visa att hen är expert på sitt eget liv och möts av en professionell som är öppen för att förstå den ömsesidiga process som kommunikationen innebär så skapas en allians eller ett samgående (jämf. Nilsson & Waldemarson, 2007).

Hälften 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 framgångsfaktorerna” (Bodil). Flera av de övriga respondenterna är samstämmiga med Bodil. Är 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).*

Beata menar att det krävs en tydlighet från organisationen och en socialsekreterare med förmåga och kunskap att kunna slussa familjen till rätt instans vid rätt tidpunkt för att familjen ska ha en möjlighet att bli motiverad till familjebehandling. Annika är samstämmig med Beata och säger: ”men då kanske familjen inte är där riktigt. De kanske inte vill förändras sig just då, eller har förmåga eller motivation. Eller är motiverade till det just då” (Annika). Båda respondenterna konstaterar att motivationen måste komma vid rätt tidpunkt för familjerna för att de ska kunna vara motiverade till ett förändringsarbete. Pågår för mycket omkring familjerna, till exempel parallella vårdinsatser, är det en hämmande faktor för motivation. Beata är tydlig med att vid en lyckad familjebehandlingsinsats krävs en logisk följd av insatserna för att familjen ska vara motiverad till rätt behandling vid rätt tillfälle och tidpunkt. Hon förtydligar att om det finns en beroendeproblematik, eller familjen har ekonomiska

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.

Man kan prata om evidens. Man kan prata om evidensbaserade metoder. Men till syvende och sist tror jag att det viktigaste är att tro på att dem kan utvecklas. Och att du verkligen genuint tror på dom och sponsrar dem så de går framåt. Det tror jag nog är den största och viktigaste ingrediensen /.../ (Alicia).

Alicia påpekar i likhet med Revstedt (2014) att kontakten mellan behandlare och klient är en central komponent för motivation. Hon förtydligar att tilltro till klientens förmågor, engagemang och ärlighet är det viktigaste för att kunna stärka motivationen, vilket även är de komponenter som Revstedt (2014) belyser som centrala för att få en latent motiverad klient manifest motiverad. Allians eller ett samgående mellan familjebehandlaren och familjen är en viktig förutsättning för att familjen ska bli motiverad till förändringsarbetet.

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 genomgår de 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

mötet mellan familjebehandlare och klient, är kunskap och kompetens, samgående och allians samt motivation. Majoriteten av respondenterna är eniga om att socionomutbildningen är en bra grund att stå på. Utan utbildning och den breda teoretiska referensram som socionomutbildningen innebär har familjebehandlaren inte lika god förmåga att hantera det svåra som de möter i familjebehandlingsarbetet. Samgående och allians är den komponent som familjebehandlarna menar är den mest bidragande i mötet mellan aktörerna för ett lyckat behandlingsarbete. Vägen till allians och samgående kan nås på olika sätt både genom professionella och privata erfarenheter men även genom familjebehandlarens personliga egenskaper. Till sist är motivation en central komponent i mötet/ behandling då förändringsarbetet utgår från familjerna och saknar familjen motivation är det en hämmande faktor för förändringsarbetet. Dessutom krävs det att motivationen ska komma vid rätt tidpunkt för att ge effekt.

## **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**

Flertalet av respondenterna lyfte fram samverkan med andra enheter inom kommunen som ett utvecklingsområde för att öka kvalitén på familjebehandlings insatser. Enligt Susanna Johansson (2011) är samverkan ett komplext begrepp. En vedertagen syn på samverkan är dock att det ses som ett sätt att samordna ett nätverk kring klienten för att undvika att meningsskiljaktigheter mellan olika myndigheter drabbar individen. Hur samverkan organiseras mellan olika enheter och graden av deras samverkan kan skilja sig åt. Att se samverkan som ett myndighetsnätverk kring familjen där samarbete står i fokus går i linje med vad respondenterna i vår studie efterfrågar för att kunna utveckla familjebehandlings insatser.

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.

*.../ Det är en väldigt liten promille som inte kommer till mödravården. .../ Det är ju att hjälpa BVC att våga se och våga ta hjälp. Det är också det att dem inte ska vara rädda att våga ha oss med. Det är viktigt! (Alicia).*

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.

Samverkan kan ses ur ett systemteoretiskt perspektiv då systemteorin har helheten som fokus (Öquist, 2008). Genom samverkan kan kommunen hjälpa familjen att se helheten och få alla subsystem att samarbeta så inte parallella processer i de olika systemen kolliderar. Det är en hämmande faktor för förändringsarbetet om klienten har många processer pågående samtidigt.

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 vuxenpsykiatri eller ekonomiskt bistånd och barnen kontakt med BUP (barn och ungdomspsykiatri), 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.

*.../ Ju tidigare vi kommer in i de här familjerna som ett bollplank ju mindre problem blir det i framtiden. Det blir som en snöboll. Det börjar som en liten, liten kula men sen får det här rulla på och så kommer dem till tonåren och då börjar ungarna göra hur dem vill. Då är problemet jättestort helt plötsligt (Allan).*

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/:

*.../ Gott förebyggande arbete i tidigt skede att man redan inledningsvis när barnen föds eller redan innan att man där sätter stort krut på insatser. För då kan man ju förebygga redan från början så. För ibland ser man ju att vissa familjer... det är ju mönster som .../ återkommer hela tiden .../ (Annika).*

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.

*.../ Vår största uppgift i allra första hand i möte med alla familjer är att hitta grejer som ser hoppfulla 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)

Jessor, Van Den Bos, Vanderryn, Costa & Turbin (1995) beskriver att skyddsfaktorer har en direkt inverkan på individen och att familjen kan ses som den främsta skyddsfaktorn. Jessor et al. (1995) menar även att minskad risk inte innebär ökat skydd utan att dessa bör ses åtskilt. I familjebehandling bör man arbeta med att stärka skyddsfaktorerna vilket är precis det som Axel beskriver ovan, att familjebehandlaren ska se familjens resurser i samtalet. Axel resonerar i enlighet med grundtanken bakom risk och skyddsfaktorer, att det är verksamt att se till skyddsfaktorerna/resurserna och ha dem som utgångspunkt i familjebehandlingen. Allan och Annika betonar vikten av att komma in tidigt i familjerna innan problemen vuxit sig stora. När familjebehandlarna får tillträde till familjen tidigt kan de, i enlighet med det som Axel säger, förebygga mer omfattande problematik längre fram genom att i arbetet hjälpa familjen att se sina resurser och stärka skyddsfaktorerna.

Bella målar upp vinsterna med tidiga insatser: ”/.../ Jag menar politikerna måste väll ändå förstå att det här är någonting som skulle kunna gynna å på sikt spara pengar också . Spara lidande för barn och föräldrar. /.../ Men jag tycker att det ligger i tiden” (Bella). Både Bella och Allan åsyftar att kommunen behöver ta ett större ansvar och tillhandahålla tidiga insatser till kommunens invånare för att förebygga att familjer hamnar i svår problematik. Utan tidiga insatser kan problematiken bli så omfattande att det orsakar både lidande för familjen samt kostar mycket pengar för kommunen när en placering blir nödvändig, vilket även Socialstyrelsen (2004b) redogör för i sin rapport.

### **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

av familjebehandlingen. I det förebyggande sociala arbetet i familjebehandling är det viktigt att arbeta med att stärka skyddsfaktorerna och se till familjens resurser. Det finns en vinst med tidiga insatser ur flera aspekter, dels ett ekonomisk och dels ur ett klientperspektiv då tidiga insatser kan undvika onödigt lidande för familjen menar respondenterna och Socialstyrelsen (2004b).

### **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 antingen på direktiv från ledningen eller på eget initiativ.

Beata berättar: ”/.../ man uppdaterar sig på allt nytt på något vis på nätet helt enkelt. Så åker man på kurser, vad man är intresserad och vill åka på, vad man är intresserad och vill hålla på med, endagarsutbildningar 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 faktisk. 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 eller står inför att familjen som har bekymmer så skaffar jag mig den kompetensen/.../ (Bodil)

Bergmark och Lundström (2006) hävdar att en evidensbaserad praktik ställer ökade krav på en bred vetenskaplig kunskapsbas hos praktikerna, i vårt fall familjebehandlarna. Detta ställer i sin tur högre krav på familjebehandlaren kompetens, både vad det gäller den teoretiska *knowing that* och den praktiska *knowing how*-kunskapen. När familjebehandlaren

kontinuerligt tillgodoser sig med ny forskning kan detta ses som en typ av fortbildning som ökar den specifika kompetensen för hur arbetet kan utföras, *knowing how*-kunskapen (Törnquist, 2004). För att kunna utveckla en evidensbaserad praktik krävs bland annat mer tid och utrymme, precis som Bodil säger. Dessa två faktorer är något som organisationen bör ta ett större ansvar för. Dessutom framkommer det att familjebehandlarnas kunskapsinhämtning i dagsläget ytterst slumpmässigt utan något systematiskt tillvägagångssätt, vilket är problematiskt då kunskapsbasen hos de olika familjebehandlarna blir ojämn. Detta går i sin tur ut över klienterna och blir för klienternas del blir det en fråga om slumpen hur pass vidareutbildad och påläst familjebehandlaren är som de möter.

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.

För att kunna förstå helheten och ha möjlighet att leda ett förändringsarbete, är det viktigt ur ett systemteoretiskt perspektiv, att ha kunskap om den kontext som familjerna lever i. Genom att ta till sig bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap får familjebehandlaren en större förståelse för familjernas kontext. Utifrån Oscarssons (2009) evidensbaserade modell är det avgörande att familjebehandlarna får tid och utrymme att kontinuerligt under sin arbetstid ta del av den bästa tillgängliga vetenskapliga kunskapen inom arbetsområdet. Detta är en förutsättning för att personalen ska ges möjlighet att i högre utsträckning kunna tillämpa ett evidensbaserat arbetssätt som är målet för socialtjänsten i de båda kommunerna.



### **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).

Respondenterna uppger att egen och kollegors erfarenheter är en viktig kunskapskälla som de använder i stor utsträckning i familjebehandlingsarbetet. Enligt den evidensbaserade modellen har den professionella en central roll i arbetet med familjerna eftersom familjebehandlaren förväntas besitta kunskapen och expertisen (Oscarsson, 2009). Familjebehandlarens expertis består av egna och kollegors erfarenheter och kunskaper, förmågan att väga in vad den bästa tillgängliga vetenskapliga kunskapen säger samt familjens tankar och åsikter kring familjebehandlings utformning. Därigenom kan man tänka att familjebehandlaren sitter i mitten och är den som ska leda förändringsarbetet framåt genom att överväga och sammanföra de olika kunskapskällorna. Genom att familjebehandlarna uppger att de delar med sig till varandra av sina erfarenheter och kunskaper så ökas hela arbetslagets kunskapsbas. Familjebehandlarna verkar ta sikte mot en evidensbaserad praktik genom att tillgodose sig med ny kunskap och dela med sig av denna till varandra dock är detta inte tillräckligt enligt Oscarssons (2009) evidensbaserade modell.

### **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

de två olika kommunerna. I kommun B kommer alla familjer till familjebehandlingen genom en vårdplan från socialsekreterare, vilket innebär att de genomgått en utredning av socialtjänsten där de beviljats insatsen familjebehandling. I kommun A kan familjer få hjälp av familjebehandlingen via en utredning från socialsekreterare men även söka hjälp på egen hand, så kallade öppna insatser. Vid öppna insatser krävs ingen föranledd utredning av socialtjänsten.

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).*

Bodil gör klienten delaktig i behandlingsarbetet genom att låta dem, med sina egna ord, beskriva vad och hur de vill utforma familjebehandlingsarbetet. Enligt den evidensbaserade modellen är klienten en viktig kunskapskälla i familjebehandlingsarbetet. Det är betydelsefullt att klienten får vara delaktig i utformningen av arbetet för att familjebehandlarna ska kunna arbeta i enlighet med en evidensbaserad praktik, menar Oscarsson (2009). Bland annat ska klientens egna värderingar, erfarenheter och önskemål komma fram.

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*

situationen så gör jag si och så. Så berättar jag lite grann /.../ Vad som är viktigt. Och sen så är dem delaktiga i det, allt man gör, ja det tycker jag. /.../ (Beata).

I den kommunikationsteoretiska utbytesmodellen (jämf. Dimbleby & Burton, 1998) beskrivs det cirkulära samspelet i mötet där en individ är sändare och en mottagare. En förutsättning för att kunna nå en delaktighet från klienterna är att familjebehandlaren kan lyssna in vad klienterna vill fokusera på i arbetet. Lyssnaren har en central roll i samtalet, enligt Dimbleby & Burton (1998), och för att möjliggöra familjens delaktighet är det viktigt att familjebehandlaren ställer öppna frågor och påvisar intresse för att öka familjens delaktighet. Genom ökad delaktighet stärks familjen och dess kreativa förmåga att finna egna lösningar på problematiken. Man kan utifrån Revstedts (2014) resonemang kring motivation dra slutsatsen att familjens delaktighet i familjebehandlingsarbetet resulterar i att de kan bli manifest motiverade och därigenom ha möjligheten att se alternativa lösningar till sin problematik.

#### **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 gå 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 uträkning använder privat och professionell erfarenhet i arbetet och inte förlitar sig på renodlade metoder.

Systematisk utvärdering av det sociala arbetet är en förutsättning för att arbeta i enlighet med en evidensbaserad praktik (Andrée Löfholm, 2011; Oscarsson, 2009). Båda kommunerna saknar systematisk utvärdering vilket korresponderar med det som Andrée Löfholm (2011) uttrycker i sin avhandling. Författaren menar att det troligtvis beror på en avsaknad tradition, inom socialt arbete, att systematiskt utvärdera insatsers effekt. Avsaknaden av ett systematiskt utvärderingsinstrument faller tillbaka på organisationerna själva. Det är problematiskt att familjebehandlarna tenderar att göra utvärderingsinstrumentet till något omfattande, då det istället skulle kunna vara tillräckligt att fånga familjernas erfarenheter av familjebehandlingen genom att konstruera en minienkät eller avslutande frågor efter avslutad insats. Detta kan även göras kontinuerligt under arbetets gång för att öka klienternas delaktighet. Enligt

Oscarsson (2009) är det viktigt att lyssna till klienternas erfarenheter och åsikter om familjebehandlingen. Dessutom är en systematisk utvärdering en central komponent för att arbeta i enlighet med en evidensbaserad praktik.

Socialstyrelsen (2004a) hävdar att det finns många fördelar med att införa ett systematiskt utvärderingsarbete av insatsernas effekter, eftersom utvärderingen utgör en grund för vidare reflektion för familjebehandlarna. Törnquist (2004) hävdar att yrkeskompetens inrymmer teoretisk *knowing that* och praktisk *knowing how*-kunskap. För att kunna bedriva familjebehandling krävs yrkeskompetens vilket utvecklas genom reflektion. Genom att systematiskt utvärdera kommer familjebehandlarna utveckla familjebehandlingsarbetet genom att reflektera över sina teoretiska och praktiska kunskaper när de har en konkret utvärdering att utgå från.

### **5.3.5 Sammanfattning av tema 3**

Respondenterna är samstämmiga i de båda kommunerna vad gäller inhämtandet av ny vetenskaplig kunskap. Kunskapsinhämtningen sker framförallt på egen hand och ytterst ad hoc-mässigt. De framhåller att de är bra på att dela med sig av kunskap till varandra inom arbetsgruppen. Familjerna är en viktig kunskapskälla i mötet vilket respondenter från båda kommunerna vittnar om. De anser att familjerna är delaktiga i utformningen av familjebehandlingsarbetet i stor utsträckning, eftersom de utgår från där familjen befinner sig. Respondenterna anser att de kan följa familjens process i journalerna men att det saknas ett systematiskt utvärderingsverktyg eftersom de anser att det är svårt att hitta ett fullgott mätinstrument för kvalitativ data. En systematisk utvärdering bör implementeras för att nå en fullgod evidensbaserad praktik enligt den evidensbaserade modellen (Oscarsson, 2009) vilket är organisationens ansvar menar respondenterna. Utvärderingen behöver inte vara så omfattande som respondenterna ger sken av, utan det är tillräckligt med en egen konstruerad minienkät för att få en bild av klientens uppfattning av insatserna. Det är också en vinst för kommunerna att ha ett utvärderingsinstrument som fungerar, eftersom det ger möjlighet att säkerhetsställa och utveckla insatsernas kvalitet (Andrée Löfholm, 2011).

## 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

Formell utbildning har visat sig vara en central komponent i familjebehandlingsarbetet.

Samtliga respondenterna i kommun B och en respondent i kommun A uppgav att de ansåg att socionomutbildningen utgör en bra och bred kunskapsgrund för yrkesutövningen. Det finns dock en risk att familjebehandlarna talar i egen sak eftersom de själva har tagit socionomexamen. De övriga respondenterna i kommun A talade mer i termer av egenskaper hos familjebehandlaren än specifika utbildningar. Dessutom kunde vi skönja en skepsis mot teorier och ideologier där framförallt en respondent uttrycker att personliga egenskaper hos familjebehandlaren är av större vikt för ett främjande familjebehandlingsarbete. Vår slutsats är ändå att formell utbildning är en central komponent hos familjebehandlarna i mötet. Då formell utbildning bidrar till att förstå familjernas kontext och problematik ur flera perspektiv. Dessutom bidrar en formell utbildning till en teoretisk referensram vilket gör familjernas problematik lättare att hantera för familjebehandlaren.

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 respondenter 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.

Respondenterna lyfter fram att tidiga insatser skulle innebära en förbättring av familjebehandlingens kvalitet. Två aspekter redogörs som argument för tidiga insatser inom familjebehandling. Dels en ekonomisk aspekt men framförallt så kan tidiga insatser medföra att familjen undviker onödigt lidande. När familjebehandlare kommer in tidigt kan de arbeta med att stärka de skyddsfaktorer som finns inom och runt familjen. Detta kan vara svårare att göra om familjebehandlarna kommer in när problematiken är mer omfattande.

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

utbildningar får familjebehandlarna även på direktiv från ledningen i organisationen. Vi har funnit att kunskapsinhämtningen sker ytterst ad hoc-mässigt utan systematik och är i stort behovsstyrd. När familjebehandlarna står framför ett problem i en specifik familj söker de kunskap för att kunna bemöta den familjen. Införandet av en evidensbaserad praktik i socialt arbete ställer högre krav på familjebehandlarnas kunskapsbas. I dagsläget finns det inte utrymme för familjebehandlarna att kontinuerligt tillgodose sig med bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap. Detta finner vi problematiskt för utvecklingen av familjebehandlingsarbetet då det riskerar att stagnera om inte familjebehandlarna får utrymme att hålla sig uppdaterade på bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap.

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



någoting 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 kan 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 kvalitet 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.

Under intervjuerna insåg vi att kommunerna har fått direktiv från Socialstyrelsen att implementera en evidensbaserad praktik i socialt arbete som ledningen sedan förmedlat till familjebehandlingarna. Det förekom en diskrepans, en motsättning, mellan Socialstyrelsens riktlinjer för det sociala arbetets praktik och praktikernas uppfattning. Vi tycker oss se att familjebehandlingarna känner sig ifrågasatta, och därmed blir det ett motstånd för implementeringen bland praktikerna. Dessutom ger inte verksamheterna familjebehandlingarna utrymme för att utföra de arbetsuppgifter som en evidensbaserad praktik innebär i praktiken. Detta är en hämmande faktor för att en evidensbaserad praktik ska kunna implementeras fullt ut. För att en fullgod implementering av en evidensbaserad praktik i socialt arbete ska kunna genomföras krävs en större kunskapsbas hos praktikerna om vad en evidensbaserad praktik faktiskt innebär. Vi tycker oss se att familjebehandlingarna har en föreställning om vad en evidensbaserad praktik innebär men att kunskapen inte är fullgod för att arbeta med det i praktiken. Det faller tillbaka på organisationerna själva som inte tar ansvar för att fördjupa familjebehandlingarnas kunskapsbas i ämnet. Dessutom behöver familjebehandlingarna få den tid

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

Andershed, Anna-Karin & Henrik Andershed (2005) *Normbrytande beteende i barndomen – vad säger forskningen?* Stockholm: Gothia Förlag

Andrée Löfholm, Cecilia (2011). *Multisystemisk terapi i Sverige - evidensbaserad metod i nytt sammanhang*. Doktorsavhandling. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.

Bergmark, Anders & Tommy Lundström (2006) Mot en evidensbaserad praktik? Om färdriktningen i socialt arbete. *Socialvetenskaplig tidskrift*. Nr 2, s. 99-113.

Bryman, Alan (2008) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Andra upplagan. Malmö: Liber.

Börjeson, Bengt (2010) *Förstå socialt arbete*. Andra upplagan. Malmö: Liber.

Davidsson, Bo & Margareta Bredmar (2012). Familjer i socialtjänsten - levnadsvillkor, livssituation och erfarenheter av socialtjänsten: Ett FoU-projekt om barn, ungdomar och deras föräldrar i sex kommuner i Östergötland. Slutrapport fas 1. Linköping: FoU-centrum för vård, omsorg och socialt arbete.

DePanfilis, Diane & Susan J. Zuravin (1999). Epidemiology of Child Maltreatment Recurrences. *Social Service Review*, 73(2), s. 218-239.

Dimbleby, Richard & Graeme Burton (1998) *Kommunikation är mer än ord*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Ellström, Per-Erik (1992) *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet- problem, begrepp och teoretiska perspektiv*. Stockholm: Publica.

Hansson, Kjell, Marianne Cederblad & Börje Höök (2000). Funktionell familjeterapi: en behandlingsmetod vid ungdomskriminalitet. *Socialvetenskaplig tidskrift*: 3, s. 231-243.

Hansson, Kjell, Monica Hedenbro, Ann-Marie Lundblad, Johan Sundelin & Ingegerd Wirtberg (2001) *Familjebehandling på goda grunder – en forskningsbaserad översikt*. Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS) Stockholm: Gothia förlag

Jessor, Richard, Jill Van Den Bos, Judith Vanderryn, Frances. M. Costa & Mark S. Turbin (1995), Protective factors in adolescent problem behavior: Moderator effects and developmental change, *Developmental Psychology*, 31, 6, s. 923-933.

Johansson, Anna & Peter Öberg (2008). Biografi och livsberättelseforskning. I: Anna Meeuwisse, Hans Swärd. Rosmari Eliasson-Lappalainen & Katarina Jacobsson (2008) *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur & Kultur.

Johansson, Susanna (2011). *Rätt, makt och institutionell förändring - en kritisk analys av myndigheters samverkan i barnahus*. Doktorsavhandling. Lund: Rättssociologiska avdelningen, Lunds universitet.

Kvale, Steinar & Svend Brinkmann (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Nilsson, Björn & Anna-Karin Waldemarson (2007) *Kommunikation – samspel mellan människor*. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Oscarsson, Lars (2009) *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – en introduktion för praktiker, chefer, politiker och studenter*. Stockholm: SKL Kommentus Media.

Revstedt, Per (2014) *Motivationsarbete*. Fjärde upplagan. Stockholm: Liber.

Schjødt, Borrik & Thor Aage Egeland (1994). *Från systemteori till familjeterapi*. Lund: Studentlitteratur.

Socialhögskolan (2014). *Råd och anvisningar för uppsatsarbete*. Lund: Socialhögskolan. Lunds universitet.

Socialstyrelsen. (2004a). *För en kunskapsbaserad socialtjänst – redovisning av ett regeringsuppdrag åren 2001-2003 slutrapport*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2004b). *Tänk långsiktigt! En samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa*. Rapport nr: R 2004:14. Stockholm: Socialstyrelsen.

Sundell, Knut & Bo Vinnerljung (2004). Outcomes of family group conferencing in Sweden. A 3-year follow-up. *Child Abuse & Neglect*, 28, s. 267-287.

Sundell, Knut, Bo Vinnerljung, Cecilia Andréa Löfholm & Eva Hummlesjö (2004) *Socialtjänstens barn – hur många är de, vilka är insatserna, hur ofta återaktualiseras de och vad händer dem i vuxen ålder?* FoU-Rapport 2004:4. Stockholm: Forsknings- och utvecklingsenheten, Socialtjänstförvaltningen.

Svanevie, Kajsa (2013) *Socialt arbete som evidensbaserad praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Törnquist, Agneta (2004) *Vad man ska kunna och hur man ska vara – en studie om enhetschefer och vårdbiträdens yrkeskompetens inom äldreomsorgens särskilda boendeformer*. Studies in educational sciences 73. Doktorsavhandling. Stockholm: HSL Förlag.

Vetenskapsrådet (2011) *God forskningssed*. Vetenskapsrådets rapportserie 1:2011.

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

Öquist, Oscar (2008) *Systemteori i praktiken – konsten att lösa problem och nå resultat*. Tredje upplagan. Stockholm: Gothia förlag.

### **Svensk författningssamling**

SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*.

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 intervjuens 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 missförstånd. 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  
0735-XX XX XX

Johanna Magnusson  
070-XXX XX XX

Jan Petersson (Handledare)  
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 förebyggs)
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?