

LUNDS UNIVERSITET  
Socialhögskolan  
SOL 064  
Ht 2002

**FAMILJEBEHANDLING I LUND**  
**TEORIER OCH METODER**

Författare: Catherine Höij  
Handledare: Eva Johnsson

## Abstract

The purpose of this essay was to investigate how multiproblematic families get in contact with treatment units offering family therapy in Lund and *especially* which theories and methods the therapists use. To pursue this study, literature was searched in libraries, on the internet and six persons, working therapeutic with families in six different treatment units, were interviewed. The result of the interviews were organised in categories for further analysis. The treatment units, offering family treatment, were runned by the county council, Lund's municipality, private companies or a foundation. This case study was done on basis of principally system and communication theories. In what way the family got in contact with therapists, offering help and support, depended on who were running the therapist's work. Less than a third of all the employees were authorized psychotherapists by the state. In the choice of theories and methods the treatment units were eclectic. They used various of theories and methods, depending on the families' needs, like system and communication theory, cognitive theory and psycho-analysis. The therapists emphasize clear and plain aims for the treatment. The treatment should be comprehensible, manageable and meaningful. The treatments consisted principally of conversations, social behaviour training and practical work.

Key words:

- Family therapy
- System theory
- Communication theory

## Innehållsförteckning

Förord .....	4
1. Inledning och problemformulering .....	5
2. Syfte och frågeställningar .....	6
3. Metod och etiska överväganden .....	6
4. Urval.....	8
5. Fortsatt framställning.....	8
6. Forskning inom familjebehandling .....	8
6.1. Internationellt .....	8
6.2. I Sverige.....	10
7. Teoretiska utgångspunkter .....	11
7.1. Systemteori och dess metoder .....	12
7.1.1. Första och andra ordningens cybernetik .....	12
7.2. Kommunikationsteori och dess metoder .....	13
7.3. Andra teoretiska inriktningar.....	14
7.3.1. Den strukturella familjebehandlingen.....	14
7.3.2. Den strategiska familjebehandlingen.....	15
7.3.3. Den narrativa familjebehandlingen .....	15
7.3.4. Den problemlösande familjebehandlingen.....	16
7.4. Förändring i familjer .....	16
7.5. Familjebehandling i framtiden.....	17
8. Empiri.....	17
8.1. De olika verksamheterna.....	17
8.1.1. Verksamheter med Region Skåne som huvudman.....	17
8.1.2. Verksamhet med Lunds kommun som huvudman.....	18
8.1.3. Verksamheter med privat huvudman.....	19
8.1.4. Verksamhet med en stiftelse som huvudman .....	19
8.2. Kunskap eller egenskap .....	20
8.2.1. Analys .....	22
8.3. Verksamheternas teoretiska utgångspunkter .....	24
8.3.1. Analys .....	28
8.4. Verksamheternas behandlingsmetoder.....	31
8.4.1. Analys .....	34
8.5. Synen på förändring i familjer.....	35
8.5.1. Analys .....	37
9. Slutdiskussion .....	37
10. Källförteckning.....	40
10.1. Referenser .....	40
10.2. Övriga källor .....	41
11. Bilaga .....	

## Förord

Anledningen till uppkomsten av uppsatsen är främst att den är en obligatorisk del av socionomutbildningen. Jag ser dock skrivandet inte ur den synvinkeln utan från mitt djupa intresse för familjebehandling, speciellt för vilka faktorer som får familjer att förändras och utvecklas. Jag har alltid sett fram emot att fördjupa min kunskaper inom familjebehandling och har förhoppning om att en dag även få utbildning till psykoterapeut.

Innan jag låter dig ta del av uppsatsen, som det krävts hårt arbete att frambringa, vill jag tacka intervjupersonerna från Familjehuset, Luzerngårdens avdelning Klöver, Familjeenheten, Familjeforum AB, Libero AB och Stiftelsen Lunds Barnhem för att ha varit tillmötesgående och ha delgett sina intressanta och betydelsefulla kunskaper. Jag vill även tacka min handledare Eva Johnsson för relevant, konstruktiv och inspirationsingivande handledning. Mina föräldrar, pojkvän och vänner har givit värdefullt stöd, vilket jag är tacksam för.

## 1. Inledning och problemformulering

Mitt engagemang för familjebehandling började bl.a. genom boken *Le creuset familial (The family crucible)* (Napier & Whitaker, 1980) som jag läste under praktikterminen i Frankrike. Boken tog upp många intressanta ämnen kring familjebehandling vilket väckte intresse och funderingar kring fenomen som möjliggör förändring och utveckling hos familjer.

Familjebehandling har funnits sedan 1800-talet men den stora utvecklingen av familjebehandlingars teorier och metoder har skett de senaste femtio åren. På 1960-talet kom diverse teorier och metoder i familjebehandling även till Sverige och till Lund i söder.

Denna uppsats avgränsas till hur familjebehandling bedrivs i olika verksamheter styrda av Region Skåne, av Lunds kommun, privat och av en stiftelse. Jag vill undersöka teorier och metoder som verksamheterna använder sig av samt anledningen till valet av dessa. För att förstå och beskriva verksamheternas familjebehandling kommer utgångspunkten i denna uppsats vara system- och kommunikationsteoretisk. Jag kommer även ta upp andra teorier som ofta används vid familjebehandling.

I uppsatsen har jag medvetet valt att främst använda mig av begreppet familjebehandling. Begreppet innefattar olika behandlingar såsom diverse arbete med familjer, familjeterapi, familjerådgivning, hemma-hos-arbete, familje- och nätverksarbete, familjepedagogiskt arbete, systemisk terapi m.m. (Hansson, 2001). Familjebehandling utförs oftast av socionomer och socialpedagoger medan familjeterapi utförs av legitimerade familjeterapeuter (ibid.). Då jag i denna uppsats använder mig av begreppet familjeterapi kommer det endast handla om den familjebehandling som utförs av legitimerade terapeuter.

Personer som arbetar med familjebehandling har ofta uppfattningen att det mest avgörande för en persons livsutveckling är hennes relationer till närstående, vilka ofta utgörs av familjen (Lundsbye m.fl., 2000). Familjen kan vara svår att avgränsa trots att de flesta vet vad som menas med begreppet. Enligt Lundsbye m.fl. (2000) används begreppet till att definiera kärnfamiljen, ursprungsfamiljen, fosterfamiljen, enföräldersfamiljen m.fl. Gemensamt för alla familjer tycks vara att det handlar om en grupp människor som är släkt med varandra och/eller en grupp människor som har nära och emotionellt starka relationer till varandra (ibid.).

I Sverige har vi ett samhällssystem som tillgodoser familjers differentierade behov oberoende av familjeproblem. Samhället erbjuder alla familjer generella interventioner och resurser såsom fritidsgårdar, vårdcentraler, barnbidrag etc. Dessa förväntas gagna många familjer oberoende av behov (Hansson, 2000). Jag kommer att koncentrera mig på verksamheter som erbjuder familjeresurser och -interventioner men endast till definierade målgrupper, vilka ofta är familjer med diverse familjeproblem som verkligen har behov av resurserna och interventionerna.

## 2. Syfte och frågeställningar

Syftet med denna uppsats är att undersöka vad för slags familjebehandling som bedrivs av olika verksamheter i Lund och hur den skiljer sig mellan verksamheterna. Syftet är såväl att belysa teoretiska utgångspunkter som metoder inom verksamheterna. Jag kommer främst att utgå från följande frågeställningar, därav den sista har störst tyngdpunkt:

- Vilka organisationer inom Region Skåne, kommunen, privata verksamheter, stiftelser i Lund erbjuder familjebehandling?
- Hur kommer familjer i kontakt med verksamheter i Lund som erbjuder familjebehandling?
- Vilka teorier och metoder utgår verksamheterna ifrån i sina familjebehandlingar?

## 3. Metod och etiska överväganden

För att genomföra undersökningen valde jag att göra en fallstudie över familjebehandling i Lund. Anledningen var att smalna av sökarljuset till en enskild del av alla behandlingsformer som finns, vilket är typiskt för en fallstudie (Denscombe, 2000). Fallstudien kommer att vara heuristisk. Den kommer att förbättra förståelsen för familjebehandling i Lund genom att belysa den ur olika synvinklar såsom utifrån tidigare forskning och genom undersökning av verksamheternas teori- och metodbeskrivningar.

För genomförandet av undersökningen valdes en rad olika källor ut för att kunna undersöka ämnet på djupet. Information söktes i redan existerande litteratur, broschyrer och andra skrivelser från bibliotek och andra informationskällor såsom Internet. Förutom informations-

sökning valde jag att göra kvalitativa, semistrukturerade intervjuer av en till två personer på skilda verksamheter som utför familjebehandling i Lund. Intervjuformen är den mest passande eftersom syftet är att få fram mer teorier och metoder, än kvantitativa resultat. Intervjuerna genomfördes utifrån en intervjuguide (se bilaga). Intervjuerna spelades in på band respektive minidisc och skrevs sedan ut. Uppsatsen har skrivits kontinuerligt under undersökningsperioden.

Anledningen till intervjuer endast med personal, på dessa sex verksamheter, är bl.a. p.g.a. att etiska svårigheter hade skapats vid genomförandet av intervjuer med klienter som är mitt inne i familjebehandling. Genom klientintervjuer skulle även en viss utvärdering av verksamheten ske, medvetet och/eller omedvetet, vilket inte är syftet med uppsatsen (Denscombe, 2000). I mitt empiriavsnitt har jag valt att först kort beskriva alla verksamheter och därefter, efter tema, beskriva olika faktorer i verksamheternas familjebehandling. Dessa kommer att analyseras utefter teorier, metoder och forskning inom familjebehandling. Intervjupersonerna kommer endast att presenteras med yrke och inte med namn. Vid citat har vissa mindre språkliga justeringar genomförts med anledning av överförandet från tal- till skriftspråk.

Vid kvalitativa, semistrukturerade intervjuer uppkommer ofta brister. Det finns stor risk att jag som undersökare och intervjuare påverkat materialet. Vid bearbetningen av intervjuresultaten finns det risk för att generella tolkningar gjorts. Trovärdigheten för intervjuerna har sina svagheter med tanke på att det är en fallstudie (ibid.). Total reliabilitet föreligger inte eftersom upprepade undersökningar förmodligen inte hade gett exakt samma resultat. Empirimaterialet är färgat av intervjupersonernas upplevelser av familjebehandling i Lund och av mina tolkningar av resultaten (Sharan, 1994). Dessutom påverkas förmodligen intervjupersonernas uttalande av deras position i verksamheten från att vara relativt nyanställd till att vara chef. Familjebehandling är ett relativt abstrakt fenomen vilket ger möjlighet till differentierade tolkningar. Med anledning av detta ifrågasätts även validiteten av materialet i undersökningen (ibid.). Undersökningen kommer, trots allt, att ge en bild av familjebehandling i Lund. För att minska brister i en del av materialet har jag valt att låta några av intervjupersonerna granska utskriften av intervjun för att undvika missförstånd och oklarheter.

## 4. Urval

Geografiskt valdes undersökningen att göras i Lund och ämnesmässigt inom behandling riktad mot familjer. Det finns åtskilliga verksamheter i Lund som erbjuder familjebehandling. För att få kontakt med personer som erbjuder familjebehandling har jag dels utgått från Lunds telefonkatalog, dels från egna kontakter. För att få ett brett perspektiv intervjuades:

- två personer från verksamheter som drivs av Region Skåne; en familjeterapeut från Familjehuset tillhörande Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken och en socionom från Luzerngårdens avdelning Klöver,
- enhetschef från Familjeenheten tillhörande socialtjänsten som drivs av Lunds kommun,
- två personer från privata företag; VD på Familjeforum AB och psykoterapeut arbetandes deltid på Familjeforum AB, deltid på privat mottagning Libero AB samt
- en socionom från Stiftelsen Lunds Barnhem.

## 5. Fortsatt framställning

Efter beskrivning av forskning inom familjebehandling kommer jag att redogöra för de främsta teorierna och metoderna inom familjebehandling. Först beskrivs systemteorin, därefter kommunikationsteorin som båda ingår i andra inriktningar, vilka slutligen beskrivs kortfattat. Redogörelsen av empirin har gjorts genom kategorisering av intervjuresultaten. Materialet har delats in i teman och därefter analyserats.

## 6. Forskning inom familjebehandling

### 6.1. Internationellt

I början av 1900-talet ansågs individuell terapi vara den mest gynnsamma behandlingen av människor som led av psykiska problem. På 1950-talet i USA började behandling förändras och utvecklas mot en ny riktning. Forskare och praktiker kom fram till att det inte alltid var framgångsrikt att plocka ut en individ ur hennes familj eftersom behandlade patienter som återinfördes i sitt gamla sociala sammanhang alltför ofta föll tillbaka i sjukdomstillstånd. För en framgångsrik behandling krävdes en förändring av individens totala situation, inklusive



familjen (Lundsbye m.fl., 2000). Man hade övergått från att se patienters symtom utifrån linjär kausalitet, vilket innebär att symptomet endast har en orsak (som finnes i det förflutna), till att se symtom utifrån cirkulära orsakssamband, vilket innebär att symptomet har komplexa och flera orsaker (som finnes i den nuvarande totala sociala situationen).

Forskningen koncentrerades först kring patienter med schizofreni men man kom fram till att teorierna, främst systemteorin, var tillämpbara även inom andra problemområden (Hårtveit & Jensen, 2002). I och med att familjebehandling visats vara framgångsrik behandlas klienter med hjälp av familjebehandling, oberoende om det handlar om schizofreni, psykosomatiska problem, kriminalitet, utagerande ungdomar m.m. Wallin (1995) nämner en undersökning som visar att familjebehandling är klart överlägsen individualterapi vid anorexia nervosa.

Frågan är om familjebehandling egentligen är tillämpbar vid all slags problematik och om den är lösningen för alla individer som har behov av hjälp. Det finns så många olika problem och behov hos människor att man inte generellt kan säga att de ens har behov av behandling. Behoven kanske endast består av råd och stöd och inte behandling av något slag. Man kan heller inte utgå från att de människor som är i behov av behandling är mottagliga för just familjebehandling. Familjebehandling kanske inte passar just den individen respektive familjen p.g.a. olika anledningar såsom ursprung, utbildning, kulturtradition (vissa familjer kanske saknar traditionen av att lösa problem med hjälp av familjen), familjesituation (vissa individer kanske saknar familj vilket gör familjebehandling omöjlig), ekonomisk och social situation.

1996 identifierade amerikanska the Center for the Study and Prevention of Violence (CSPV) våldpreventiva behandlingsprogram som visades effektiva. CSPV ville göra en förbindelse mellan aktuell forskning och praktisk familjebehandling. Mer än 600 olika behandlingsprogrammet i USA utvärderades efter strikta kriterier. 21 behandlingsprogram ansågs lovande och endast 11 behandlingsprogram fick stämpeln Blueprint som innebär att det fungerar effektivt (Center for the Study and Prevention of Violence hemsida, 22 november 2002).

Exempel från dessa 11 behandlingsprogram är Functional Family Therapy (FFT)<sup>1</sup>, Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC)<sup>2</sup>, Multisystemic Therapy (MST)<sup>3</sup> och The

---

<sup>1</sup> FFT används vid behandlingsarbete med familjer som har asociala (kriminella, störande, aggressiva, missbrukande etc.) ungdomar, främst tonåringar (Hansson, 2001).

Incredible Years, Parent Teacher and Child Training Series (IYS)<sup>4</sup> (ibid.). Vid randomiserade undersökningar har FFT visat sig vara effektivare än andra program när det gäller minskning av återfall i kriminalitet, minskning av fosterhemsplaceringar, förbättrade familjefunktioner etc. Effekterna gäller även för syskon och vid uppföljning ett par år senare (Hansson, 2001). Resultat från utvärderingar av MTFC har visat fler fullföljda behandlingar, färre misslyckade fosterhemsplaceringar, färre symptombelastningar och färre avhopp av fosterföräldrarna från deras uppdrag (ibid.). En randomiserad studie visar att 22 % ungdomar, som genomgick MST, jämfört med 71 % ungdomar, som fick individuell terapi, återföll i brottslighet (ibid.). Randomiserade studier av IYS har visat att behandlingen ökar föräldrarnas positiva påverkan på barnen, ökar föräldrarnas effektiva gränssättning för barnen, ökar föräldrarnas självförtroende, ökar positiv familjekommunikation och problemlösning, minskar föräldrarnas depressioner, minskar barns beteendeproblem m.m. (Center for the Study and Prevention of Violence hemsida, 22 november 2002).

Intensiv Familjeterapi (IFT)<sup>5</sup> har också fått relativt goda forskningsresultat. Retrospektiva studier har visat klart positiva resultat i hälften eller fler av familjer som genomgått IFT (Hansson, 2001).

## 6.2. I Sverige

Sverige påverkades starkt av övergången från individuell till familjebaserad behandling. På 1960-talet besökte olika terapeuter Sverige för att ge intresseväckande föreläsningar om familjebehandling (Hårtveit & Jensen 2002). Det dröjde dock fram till 1970-talet innan familjebehandling erkändes och approberades som behandlingsmetod (Hansson, 2001). Den mest omfattande formen av familjebehandling i Sverige är behandling i fosterhem som utgör 75 % av dygnsvården som bekostas av socialtjänsten. Behandlingsformen förutsätter dock

---

<sup>2</sup> MTFC används vid behandlingsarbete med familjer som har ungdomar som placerats i fosterhem p.g.a. beteendestörningar. Arbetet sker med individen, den biologiska familjen, fosterfamiljen samt med omgivningen (Hansson, 2001).

<sup>3</sup> MST används vid behandlingsarbete med familjer som har asociala (kriminella, störande, aggressiva, missbrukande etc.) tonåringar. Behandlingen fokuserar bl.a. på familjens resurser, familjens här-och-nu situationen och den sociala omgivningen (Hansson, 2001).

<sup>4</sup> IYS är ett föräldrautvecklingsprogram som syftar till att gynna känslomässig och social kompetens samt förebygga, reducera och behandla beteende- och känsloproblem hos små barn (Center for the Study and Prevention of Violence hemsida, 22 november 2002).

<sup>5</sup> IFT används vid behandlingsarbete med psykosocialt belastade familjer, oftast med yngre barn inblandade (Hansson, 2001).

ingen parallell behandling av barnets/barnens biologiska familj (ibid.). Enligt Vinnerljung (2002) leder uppemot 50 % av fosterhemsplaceringar till abrupta behandlingsavbrott.

Antalet avbrott av behandling i fosterfamilj kan tyckas förvånansvärt många, speciellt med tanke på att det faktiskt finns behandlingsmetoder som tydligt visar på bättre resultat vid randomiserade studier. Bland annat har användningen av FFT i svenska familjer utvärderats och resultaten av uppföljningen, som skedde efter ett och två år, visade goda resultat. Hansson (2001) säger att: ”49 procent i FFT-gruppen och 20 procent i jämförelsegruppen hade minskat sina symptompoäng under observationsperioden” (s. 155). En prospektiv multicenterstudie visade att IFT, som genomförts i drygt 100 svenska familjer, givit en klar förändrad och förbättrad familjesituation. Studien visade att familjerna, efter IFT, kände mindre distans och kaos samt större närhet i familjen (Hansson, 2001). MTFC är en version av fosterhemsbehandling och tillämpas redan i Lund där utvärderingar görs kontinuerligt.

Även om Sverige har påverkats mycket av familjeteorier som visat på bra resultat i bl.a. USA måste man alltid minnas att arbetsformerna internationellt sett inte alltid är överförbara direkt till svenska förhållanden p.g.a. relativt stora kulturskillnader (Hårtveit & Jensen, 2002).

## 7. Teoretiska utgångspunkter

Då man talar om behandling av familjer är det viktigt att kunna skilja mellan familjebehandling och familjeterapi. Familjebehandling ses ofta som en behandling där behandlaren arbetar med att förstå och påverka ett specifikt problem, inom en familj, utifrån det existerande familjesystemet. Interaktionerna och relationerna mellan familjemedlemmarna och eventuellt övriga medlemmar i systemet bildar grunden för behandling, som utförs av socionomer, socialpedagoger eller av liknande yrkespersoner (Hansson, 2001). Då man istället talar om familjeterapi handlar det om verksamhet som handhas av legitimerade familjeterapeuter (ibid.). Arbetet handlar mycket om förändring, kommunikation, relationer m.m. i familjen (ibid.).

## 7.1. Systemteori och dess metoder

Både i familjebehandling och i familjeterapi är utgångspunkten familjeperspektiv. Det innebär att behandlaren försöker förstå familjens problem utifrån ett multisystemiskt perspektiv, d.v.s. utifrån flera olika system samtidigt som familjefaktorer, gängkontakter, skola, släkt, samhället m.fl. Behandlaren förstår och finner samband mellan ett enskilt individuellt beteende och hur det sammanhänger med olika omgivande delsystem samt behandlar och sätter in åtgärder förhoppningsvis i alla de system som kan påverka problemet (Hansson, 2001).

En av de viktigaste idéerna inom systemteorin är att en familj är något mer än summan av sina familjemedlemmar. Med andra ord är ett system mer än summan av subsystemen. Om gränserna mellan system och mellan subsystem är stela eller oklara leder det lätt till att de fungerar dysfunktionellt (Lundsbye m.fl., 2000). Systeminterventioner under familjebehandling fokuserar antingen på dem yttre eller inre strukturerna. De yttre strukturerna handlar om familjens gränser, hierarkier, allianser, koalitioner, rollfördelningar, regelsystem m.m. medan de inre strukturerna handlar om familjens sätt att uppfatta sin verklighet, vilket bl.a. handlar om familjens inre modell av hur verkligheten är och bör vara (ibid.).

### 7.1.1. Första och andra ordningens cybernetik

För att förstå styrmekanismer inom system används begreppen första och andra ordningens cybernetik som har olika teoretiska antaganden. Beroende på vilken cybernetik en familjebehandlare utgår från har han/hon olika syn på och förhållningssätt till sig själv som behandlare, familjen och problemet (Lundsbye m.fl., 2000). Ett system anses förändras kontinuerligt genom ömsesidig påverkan mellan system och subsystem. Samtidigt eftersträvar alla system ett jämviktsläge, en homeostas, med hjälp av självreglerande mekanismer (ibid.). Hårtveit och Jensen (2002) säger att ett systems justering av sig själv efter omvärlden är en nödvändighet för dess överlevnad.

Före mitten av 1980-talet betraktades familjen som det system som skulle förändras. Terapeuten ansågs inte påverka familjen med sin närvaro eftersom terapeuten stod utanför familjen och dess problem. Teorierna och metoderna före mitten av 1980-talet brukar benämnas first order cybernetics (Hansson, 2001).

Under 1980-talet inträdde socialkonstruktivistisk teori där systemet inte längre bestod av bara familjen utan terapeuten blev en del av det terapeutiska systemet vars medlemmar påverkade varandra cirkulärt (ibid.; Hårtveit & Jensen, 2002). Hårtveit och Jensen (2002) beskriver socialkonstruktivism som en språklig interaktion som binder människor samman i en social gemenskap, vilket leder till den individuella självförståelsen samt en vidare verklighetsuppfattning. Under 1980-talet övergick många praktiker till second order cybernetics (Hansson, 2001).

Valet av synsätt ger även konsekvenser för vilka metoder som används under familjebehandlingen. Vid den första ordningens cybernetik är terapeuten roll att stå utanför familjesystemet och analysera familjens struktur, kommunikation, hierarki m.m. för att sedan hjälpa familjen till ett mer funktionellt fungerande system. Vid den andra ordningens cybernetik poängteras bl.a. terapeuten påverkan i det terapeutiska systemet. Man använder sig av reflekterande team under behandlingssessionerna som har till uppgift att reflektera över systemets roller, förhållningssätt, beteenden etc. (Hansson, 2001). Terapeuten och klienterna får ta del av det reflekterande teamets diskussion om situationen, vilket medvetandegör både klienternas och terapeuten förförståelser, fördomar, vanor, ovanor, utförandeform, språk och rörelser (Hårtveit & Jensen, 2002). Man använder sig också av cirkulärt frågande för att familjemedlemmen ska kunna se sig själv utifrån ett system av relationer och se hur systemet ser ut ur andra familjemedlemmars perspektiv (ibid.). Detta sker med triadiska, reflexiva, skillnads-, översättnings- eller hypotetiska frågor (Lundsbye m.fl., 2000).

## 7.2. Kommunikationsteori och dess metoder

Lika viktigt som att förstå ett systems styrmekanismer är att förstå kommunikationen och interaktionen mellan familjemedlemmarna. Inom kommunikationsteori anses problem i familjer ofta ha sin grund i dysfunktionella kommunikationer och interaktioner (Lundsbye m.fl., 2000). Överföring av budskap anses dock inte bara ske genom ord utan även via kroppsrörelser, kroppshållningar, beröringar, kroppskaraktärer, utsmyckningar, andningssätt etc. (ibid.).

Kommunikationsmetoder bygger på det vitala samarbetet mellan behandlare och klient, vilket bör präglas av ömsesidighet och respekt. Kommunikation och känslor lämnas företräde under familjebehandling. Behandlingsarbetet utgörs bl.a. av att eliminera saker och beteende som medför destruktiv kommunikation i familjen. Behandlingen vill främja förändring och göra kommunikationen direkt, klar och ärlig (ibid.). Behandlarens uppgift är att klarifiera kommunikationen inom familjen, lära familjen att kommunicera öppet (pedagogisk intervention) och demonstrera öppen kommunikation för familjen (modellering) (ibid.).

### 7.3. Andra teoretiska inriktningar

Från system- och kommunikationsteori har det uppstått andra teoretiska inriktningar som inspirerats mer eller mindre av de båda övergripande teorierna. Inriktningarna har omformulerat begrepp och synsätt från system- och kommunikationsteori och koncentrerar sig vid olika särdrag.

#### 7.3.1. Den strukturella familjebehandlingen

Strukturell familjebehandling betonar familjers organisationer, hierarkier, strukturer, positioner, roller och relationer. Synsättet bygger mycket på systemteori, d.v.s. att människan är styrd av yttre och inre strukturer, sammanhang och villkor. Med detta menas att hon hålls på plats av kultur, samhällssystem, klass, familj etc. (Lundsbye m.fl., 2000). Familjesystemen organiserar sina relationer och positioner för att uppnå och hålla kvar jämvikt och stabilitet (Minuchin, 1999). Förändringar sker kontinuerligt i omgivningens system som ställer krav på anpassning, d.v.s. självreglering, hos det egna familjesystemet. Hur systemet klarar av att möta förändringarna beror till stor del på hur tydliga familjens subsystem är definierade och främst strukturerade (Lundsbye m.fl., 2000).

För att förändra familjemedlemmars positioner och relationer i förhållande till varandra anser den strukturella teorin att familjens totala struktur måste förändras. Då strukturen förändras, blir även känsloupplevelserna annorlunda utan att ens ha pratat om dem. Behandlingen är inriktad på att göra familjens värld begriplig och hanterlig samt att familjen förstår vilka förändringar de genomgår och till vilken nytta (Wallin, 1995). Behandlaren har en klar roll som ledare av behandlingssessionerna men fastställer målen i samråd med familjen (Lundsbye

m.fl., 2000). Under familjebehandlingen utmanar, provocerar och vägleder behandlaren familjen för att omstrukturera familjen och finna nya mer funktionella sätt att fungera (ibid.).

### 7.3.2. Den strategiska familjebehandlingen

Den strategiska skolan beskriver patologiska system, d.v.s. familjer med problem, som icke funktionella hierarkier. Familjeproblem ses som uttryck för och ofta ett sätt att kommunicera med de närstående (Madanes, 1981). En familjemedlem tar ofta på sig skyddsfunktionen, d.v.s. symptomet, för att dels signalera att ett problem finns i familjen, dels för att leda uppmärksamheten bort från de dysfunktionella samspelen (Lundsbye, m.fl., 2000). Teorin är inte intresserad av klientens förflutna eftersom behandlingen koncentrerar sig på att lösa nuvarande och aktuella problem.

Familjebehandlingen planeras och bryts ner till olika steg och nivåer. Behandlaren förväntas hjälpa familjen att definiera problemet på ett lösbart vis och sedan sätta upp klara mål för att lösa det. Den strategiska familjebehandlingens främsta särdrag är att behandlaren har ansvaret för att planera en strategi, d.v.s. en metod, för att lösa klientens problem. Tyngdpunkten ligger inte i vilken strategi som ska appliceras på fallen utan i att skapa en metod för varje enskilt problem. Familjebehandlingens interventioner består bl.a. av att involvera tidigare oengagerade familjemedlemmar, främja överenskommelser, öka positiv interaktion och hjälpa familjen att omorganisera sig i mer funktionella system och hierarkier genom att bl.a. sätta regler, definiera generationsgränser samt upprätta individuella mål och planera för att kunna nå dessa mål. Behandlingen involverar alltid ett socialt nätverk, som är större än familjen och som ofta även innefattar andra professionella som klienten påverkas av (Madanes, 1981).

### 7.3.3. Den narrativa familjebehandlingen

Ordet narrativ betyder berättande, vilket leder till att narrativ familjebehandling kan översättas med berättelseinriktad familjebehandling. Fokus för denna teori ligger på klientens sätt att beskriva och berätta om sig själv och sitt liv. Klientens beskrivningar av upplevelser undersöks eftersom man tror att människans uppfattning om sig och sin tillvaro formas efter hur hon bygger upp upplevelserna i berättelser. Dessa erfarenheter kommer till uttryck i det dagliga livet och det samspel som sker med andra individer. Behandlarens uppgift är att lyssna på klientens berättelser samt starta och öka förändringsbärande processer så att individen kan bygga upp nya berättelser om sig och sin omgivning (Lundsbye m.fl., 2000).

Hansson (2001) menar att upplevelserna kan förändras genom en dialog med behandlaren där nya sätt upptäcks för att beskriva klientens upplevelser. White och Epston (2000) som är förespråkare för narrativ familjebehandling, arbetar mycket med externalisering. Detta innebär att individen (med symptomet) och problemet inte är samma sak. Det är inte individen som har eller äger problemet utan problemet som försöker äga individen. Antingen problemet är en inre upplevelse, ett symptom eller består av relationsproblem så personifieras det alltid av behandlaren (Hårtveit & Jensen, 2002).

#### 7.3.4. Den problemlösande familjebehandlingen

Det finns en del inriktningar inom den problemlösande familjebehandlingen. Gemensamt för alla är dock synsättet att familjers och enskilda individers problem orsakas av misslyckade ansatser att lösa upplevda problem eller lyckade försök att lösa problem som inte fanns innan någon ansträngde sig för att lösa dem. Det är alltså familjens lösningsförsök av problem som är det centrala problemet (Hårtveit & Jensen, 2002). Syftet med behandlingen är alltså inte att se på den aktuella familjefunktionen utan att hitta nya lösningar på de klart definierade problem man sökt hjälp för (Hansson, 2001). Behandlarens arbete är enligt Hårtveit och Jensen (2002) att *”kartlägga tidigare misslyckade lösningsförsök och att få klienten att pröva lösningar i nya riktningar”* (s. 186). En del problemlösande familjebehandlingar sker under väldigt kort tid, s.k. korttidsfamiljebehandlingar. Vikten ligger, även här, vid att lösa problem men en hel del kritik har riktats mot problemlösande behandlingar. De anses bry sig alldeles för lite om orsaken till problemet och om problemet fyller någon funktion i familjesystemet (Hårtveit & Jensen, 2002). Hansson (2001) framför att det är fel på sätten att försöka lösa problem. Han säger vidare att familjens svårigheter blir problem genom att man använder felaktiga lösningsförsök eller problemdefinitioner.

#### 7.4. Förändring i familjer

Genom förändring förväntas en familj bli av med problemen som orsakat deras kontakt med en familjebehandlare. Det finns en del teorier kring grundförutsättningarna för att en förändring ska äga rum i en familj. Lundsbye m.fl. (2000) menar att förändring sker när terapeuten intervenerar aktivt med olika metoder under en familjebehandling genom interaktionella processer. Lundsbye m.fl. (2000) menar att förändring nås genom:



*att uppnå ökad medvetenhet, frigörelse och kompetens, få överblick och distans, se sin situation i ett meningsfullt helhetsperspektiv, se nya valmöjligheter, fatta val och beslut, tillvarata sina resurser och börja agera för att förändra sin situation, själv ta ansvar och stå för konsekvenserna för sitt liv och handlande (s. 67).*

Det finns de som menar att insikt och medvetenhet om vad som sker inom familjesystemet är nödvändigt för förändring, andra menar att det krävs öppen kommunikation mellan terapeut och familjesystem samt strukturella förändringar med hjälp av diverse metoder.

## 7.5. Familjebehandling i framtiden

Inom dagens familjebehandling tycks vi gå mot mer forskningsbaserade familjebehandlingar. De förväntas alltmer vara kunskapsbaserade och det anses viktigt att veta var kunskapen fås ifrån. Alltmer krävs det av en familjebehandlare att vara klar över vilka fördomar och erfarenheter han/hon har med sig in i behandlingsrummet. Enligt Hansson (2001) verkar det som om vi går ”*mot en mera integrerad inriktning där det är möjligt att blanda olika modeller i en eklektisk eller pragmatisk anda*” (s. 40).

## 8. Empiri

Inledningsvis ges en kort beskrivning av verksamheterna, som undersökts, utifrån intervjupersonernas egna berättelser och skrivelser som erhållits under intervjuerna. Därefter redovisas intervjuresultaten efter tema, varefter resultaten analyseras.

### 8.1. De olika verksamheterna

#### 8.1.1. Verksamheter med Region Skåne som huvudman

Inom Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken (BUP) i Lund finns *Familjehuset* tillhörande Region Skåne. Målgruppen är barn upp till arton år och deras familjer. Barnen har barnpsykiatriska symptom såsom beteendestörningar, tvångsproblem och depressioner. Familjen befinner sig i kris, har relationsproblem, saknar glädje, föräldrarna upplever maktlöshet m.m. Familjerna som kommer till Familjehuset har behov som inte kan tillgodoses av BUP:s vanliga öppenvårdsmottagningar eller annan slutenvård. Samtliga familjer remitteras från BUP:s öppenvårdsmottagningar. Familjehuset jobbar bl.a. med familjebehandling, både på

mottagningen och i hemmet. Hur lång tid en behandling tar varierar kraftigt. Familjehuset har ett brett spektrum av personal med psykolog, läkare, kuratorer, familjeterapeuter, sjuksköterskor och skötare. Samtliga har vidareutbildning i någon slags familjebehandling och nästan 15 % av personalen är legitimerade familjeterapeuter.

Region Skåne är även arbetsgivare till Luzerngården som är indelad i tre avdelningar; Barnavdelningen, Familieavdelningen och *avdelning Klöver*. Avdelning Klövers målgrupp är spädbarn och föräldrar där anknytningen misstänks vara ogynnsam. Under 12 veckor utreds och ges viss behandling till familjen, som ofta kommer direkt från BB för att bo på avdelning Klöver. En utredning ska leda till förslag på insats till familjen som på bästa sätt kan ge hjälp och stöd. Insatsen kan bestå av vistelse på behandlingshem eller familjehem för hela familjen. I värsta fall omhändertas spädbarnet enligt LVU. På avdelningen arbetar tio personer varav sex är socionomer eller socialpedagoger. En är utbildad vårdare och tre är utbildade barnskötare varav en har Marte Meo och babymassage utbildning. Ingen av personalen har terapeututbildning.

### 8.1.2. Verksamhet med Lunds kommun som huvudman

Socialtjänsten i Lund erbjuder familjebehandling på *Familjeenheten*. Målgruppen är barn och ungdomar upp till tjugo år med sina familjer. Familieenheten arbetar även med familjens släktingar. Familieenheten kräver klara och tydliga behandlingsmål. Insatsen är frivillig men ibland föreligger mellantvång; barnen riskerar bli placerade om behandlingen avbryts. Familjebehandling sker i Föräldrautvecklingsprogrammet (FU)<sup>6</sup> och i Lösningssinriktade Intensiva Hemmabaserade Familjebehandlingen (LIHF)<sup>7</sup>. Behandlingstiden varierar kraftigt från familj till familj beroende på familjekonstellationen och problematiken, men i genomsnitt varar behandlingen ett år. Personalen har varierande bakgrund och utbildning men alla har långvarig erfarenhet av arbete med barn, ungdomar och vuxna. Förutom enhetschefen på Familieenheten har 20 % av familjebehandlarna så småningom genomgått terapeututbildningens första steg.

---

<sup>6</sup> FU är en föräldrautvecklingskurs där bl.a. en middagssituation filmas i början och i slutet av kursen som sedan diskuteras. Behandlaren bekräftar föräldrarna genom att påvisa positivt beteende i filmen (Enhetschef, Familieenheten).

<sup>7</sup> LIHF innebär multisystemiskt behandlingsarbete med stora familjer där alla drar åt olika håll. Minst två behandlare arbetar med en familj. Nätverksträffar och samarbete med skola, BUP etc. är vanligt (Enhetschef, Familieenheten).

### 8.1.3. Verksamheter med privat huvudman

*Familjeforum AB*, som erbjuder bl.a. familjebehandling, får uppdrag från privatpersoner som letat i telefonkatalogen och socialtjänsten. Målgruppen är familjer med multiproblem, ofta med kriminella och destruktivt agerande tonåringar. Familjen har ofta erhållit åtskilliga resultatlösa familjebehandlingar av statliga myndigheter. Familjebehandling sker i den Intensiva Hemmabaserade Familjebehandlingen (IHF)<sup>8</sup> och i Multi Treatment Foster Care (MTFC)<sup>9</sup>. Målet är bl.a. att minska beteendestörningar och kriminalitet samt förbättra familjefunktioner så att barnen kan bo hemma. Ibland utförs behandlingsarbetet intensivt under tre månader ibland under mycket längre tid, beroende på uppdragets karaktär. Personalen på Familjeforum AB är socionomer och/eller socialpedagoger i grunden och har vidareutbildningar i familjebehandling. Nästan 50 % av personalen har även genomgått minst första steget i terapeututbildning.

Via telefonkatalogen, vårdcentraler eller rekommendationer kan man även komma i kontakt med psykoterapeuten, på *Liberio AB*, som utför familjebehandling privat. Målgruppen är familjer som upplever behov av hjälp med familjesituationen. Familjerna som kontakter terapeuten är ofta mer motiverade, än på Familjeforum AB, eftersom de kommer frivilligt och är angelägna om att få hjälp. Ibland arbetar psykoterapeuten även med personer utanför kärnfamiljen. Behandlingen varierar från åtta till tjugo sessioner under ett halvår eller mer.

### 8.1.4. Verksamhet med stiftelse som huvudman

*Stiftelsen Lunds Barnhem* har sex behandlingsplatser för barn, mellan sju och tolv år, med svåra psykosociala problem, beteende- och relationsstörningar (Stiftelsen Lunds Barnhems hemsida, 5 december 2002). Barnen bor på Lunds Barnhem i genomsnitt under ett och ett halvt år. Lunds Barnhem arbetar bl.a. miljöterapeutiskt, socialpedagogiskt samt med familje- och nätverksarbete. Målet är att barnen flyttar hem till sina biologiska föräldrar. Ibland flyttar de dock till familjehem eller vidare till andra "lättare" eller "svårare" institutioner. På Stiftelsen Lunds Barnhem arbetar drygt tjugo socionomer och socialpedagoger. Alla har vidareutbildning med skilda inriktningar såsom miljöterapi, gestaltterapi, lösningsfokuserad

---

<sup>8</sup> IHF har inspirerats av MST, FFT och MTFC. Behandlingsarbetet är multisystemiskt och fokus ligger i att förstärka familjeresurser, ansvarsfulla beteenden, familjekommunikation samt minska negativitet, hopplöshet och skuldbeläggande i familjen (Familjeforum AB:s hemsida, 22 november 2002).

<sup>9</sup> MTFC är ett alternativ till traditionell familjehemsplacering. Behandlingsarbetet sker med ungdomen, den biologiska familjen och fosterfamiljen via handledning, förstärkning, relations- och separationsarbete etc. för att kunna återplacera ungdomen i ursprungsfamiljen (Familjeforum AB:s hemsida, 22 november 2002).

metod, specialpedagogik och Marte Meo metod för att fylla de differentierade behoven. Ingen har terapeututbildning.

## 8.2. Kunskap eller egenskap

Familjeterapeuten på Familjehuset anser det vara viktigt med teorier och metoder men man måste även kunna använda dem på ett bra sätt. Familjeterapeuten säger att:

*Det hjälper inte att ha utbildningar om man inte har den mänskliga mognaden.  
Det är grundläggande att man kan förstå att människor alltid gör så gott de kan.*

Personliga egenskaper har man nytta av men teorier är nödvändiga, familjeterapeuten säger att: ”det räcker inte med att vara en klok och trevlig person utan man måste ha mer att erbjuda”. Hon säger vidare att det är viktigt att ha respekt för familjen och att behålla sin professionalitet även i svåra situationer, hon meddelar att:

*Man måste hela tiden behålla sin professionalitet i sådana situationer eftersom man lätt kan bli frustrerad, arg, uppgiven och ledsen som människa.*

Familjeterapeuten säger att egenskaper är bra men teorier och metoder är nödvändiga redskap för att kunna se vad som sker i familjesystemen:

*Man måste ha empati men man måste även kunna gå in och ut ur situationer samt kunna förhålla sig på olika sätt för att se på det som händer i familjesituationen.*

Liksom familjeterapeuten på Familjehuset påpekar avdelning Klövers socionom att teorier och metoder är nödvändiga redskap för att kunna se vad som sker i behandlingssituationer: ”Man måste alltid kunna ta ett steg tillbaka och reflektera över vad som sker i en relation, med klienten och med sig själv i diverse situationer”. Socionomen säger vidare att kunskaper är lika viktigt som egenskaper:

*Kunskaper och teorier är lika viktigt som personliga egenskaper men det är förstås lättare att lära sig teorier än att införliva personliga egenskaper genom att förändra sin personlighet.*

Enligt socionomen är en behandlares viktigaste egenskaper att: ”kunna ha närhet men också distans till familjerna” samt ”utstråla värme, stöd, pålitlighet och förtroende”.

Enhetschefen på Familjeenheten anser att kunskaper och erfarenheter är viktiga för en familjebehandlare men att personligheten väger tyngre:

*Personligheten är viktigast men kunskaper och erfarenheter är också nödvändiga. Viktiga personlighetsdrag är bland annat social kompetens, empati, medkänsla, ärlighet, intresse för familjerna, för hur de fungerar och förändras, /.../ lyhörddhet, förmåga att själv kunna uttrycka sig, kunna sätta ord på vad som händer i situationer, vara positiv.*

Enhetschefen poängterar verkligen personliga egenskaper som viktiga. Hon anför att: ”Personen är oerhört viktig i familjebehandling på grund av att man kommer hem till dem och ska knuta an, nå fram till människor”.

VD:n på Familjeforum AB menar att en familjebehandlares utbildning och personlighet är lika viktigt men att personligheten ibland har större betydelse p.g.a. så tätt arbete med familjerna. Han nämner några av familjebehandlarens viktigaste egenskaper:

*Tillgänglighet, flexibilitet och icke defensivitet, att inte tänka i motståndstermer till exempel då familjen inte kommer till behandling.*

VD:n säger vidare att det är viktigt för en familjebehandlare att ha självdistans och förmåga att skilja på subjektivitet och objektivitet. VD:n talar om betydelsen av flexibilitet för att kunna byta perspektiv och därmed teoretiska utgångspunkter. Han säger att en familjebehandlare bör ha:

*Förmåga att hålla i struktur och kunna gå in och ut i olika roller, perspektiv och samtal. Flexibilitet krävs för att kunna ha en hypotes men ändå kunna lägga den åt sidan för att se andra perspektiv /.../ Vidare bör en behandlare vara vaken för nya idéer och sätt att arbeta.*

För att förstå det som händer i situationer krävs teorier: ”Det krävs teorier för att förankra sina diskussioner och förstå det man gör”, säger VD:n på Familjeforum AB.

Den legitimerade psykoterapeuten från Libero AB anser det viktigt att kunna teorier och metoder men även ha förmåga att använda sig av dem, hon säger att:

*Kunskap måste man givetvis ha, kunna metoder, vara påläst, kunna teorier m.m. men man måste kunna använda sig av dem.*

Hon nämner respekt och empati som två essentiella egenskaper hos en bra familjebehandlare:

*Trots alla problem som kan verka oerhört olustiga att ta tag i, ändå kunna möta familjen på ett sätt som gör det möjligt att hjälpa till med förändring. Respekt och empatisk förmåga är viktigt.*

Efter att ha arbetat länge med olika teorier och metoder säger psykoterapeuten att dem finns med naturligt i behandlingsarbetet: ”Jag har jobbat så länge att jag införlivat många teorier och metoder i mitt sätt att jobba, vid det här laget har jag hittat min stil”.

Socionomen på Stiftelsen Lunds Barnhem anser att både egenskaper och kunskaper är viktiga, hon säger: ”teorier och personliga egenskaper är lika viktiga men teorierna har man oftast mer för egen del och för att kunna prata samma språk och i samma termer som personalen”. Som vitala egenskaper hos en behandlare nämner socionomen egenskaper kring den personliga mognaden samt närhet och distans till familjemedlemmarna:

*Essentiella egenskaper hos en behandlingsassistent tycker jag är att man kan sätta ord på situationer /.../ att man är säker på sig själv /.../ angående sin syn på ångest, sexualitet, konflikthantering etc. /.../ att veta var man står /.../ att ha distans till starka och ofta hemska händelser, att tycka om barnen men inte ha en osund bindning till dem /.../ att kunna samarbeta med barnen och personalen.*

### 8.2.1. Analys

Familjehuset, Familjeenheten och Familjeforum AB har ett brett spektra av yrken hos personalen, mellan 15 % och 50 % har dessutom genomgått första steget i terapeututbildning. Trots att ingen i personalen på Stiftelsen Lunds Barnhem har terapeututbildning har personalen, liksom personalen på Familjeforum AB och Familjehuset, många vidareutbildningar. Avdelning Klöver har ett mindre spektra av yrken och saknar terapiutbildning bland personalen, vilket kan bero på att de har färre personaltjänster och är en mindre verksamhet. Libero AB:s verksamhet utförs endast av en legitimerad psykoterapeut.

Som jag diskuterat i avsnitt 7.1. Systemteori och dess metoder utgår både familjebehandlare och familjeterapeuter från ett familjeperspektiv, vilket är nödvändigt hos verksamheter som arbetar med familjer. Under 7. Teoretiska utgångspunkter tog jag upp några skillnader mellan arbetet utfört av behandlare respektive terapeut. Eftersom familjers problem och därmed behov av hjälp och stöd skiljer sig åt kan det vara positivt att ha ett brett spektra av olika

yrkeskategorier i personalen. För att arbetet ska fungera krävs dock ett mycket bra samarbete dem emellan så att de differentierade yrkespersonerna kan ta del av varandras kunskaper från utbildningarna. Av de verksamheter som har ett brett spektra av yrken representerade i personalen visar åtminstone Familjeforum AB och Stiftelsen Lunds Barnhem på starkt samarbete inom personalen.

Som framkom under avsnitt 7.5. Familjebehandling i framtiden går vi mot ett mer kunskapsbaserat socialt arbete. För att veta var personalen får sin kunskap ifrån och för att de ska vara klara över vilka fördomar och erfarenheter de har med sig in i behandlingsrummet krävs det relevant och bra utbildning. I och med trenden som går mot ett mer kunskapsbaserat socialt arbete kan vi förmodligen vänta oss fler familjeterapeuter, med mer kunskaper i metoder och teorier, i det sociala arbetet i framtiden.

Vid analys av verksamheternas syn på kunskaper visavi egenskaper samt yrkesrepresentation bland personalen ser man ett mönster. De verksamheter som har familjeterapeuter arbetandes på verksamheten sedan en tid tillbaka har större tendens att poängtera teorier som nödvändiga för att utföra familjebehandling. De verksamheter som har privat eller en stiftelse som huvudman har också större tendens att poängtera kunskaper och teorier som erforderliga för fungerande familjebehandling. Familjeforum AB och Libero AB har privat huvudman och har familjeterapeuter arbetandes på verksamheten. De betonar vikten av flexibilitet hos personalen för att kunna skilja på subjektivitet och objektivitet samt lätt kunna byta perspektiv och teoretisk utgångspunkt vid behov. Vidare poängterar de teoretisk förankring för att förstå vad som händer under behandlingsarbetets gång. Enligt de privata verksamheterna krävs det dock även personliga egenskaper för att kunna använda sig av de inlärdade kunskaperna. Familjehuset, som har Region Skåne som huvudman och som har familjeterapeuter arbetandes hos sig sedan ett tag tillbaka, ser också teorier som nödvändiga för att förstå det som händer i behandlingsarbetet men anser att det även krävs speciella egenskaper för att kunna använda sig av den förståelsen. Avdelning Klöver, som också styrs av Region Skåne, har ett synsätt väldigt likt Familjehusets. Stiftelsen Lunds Barnhem har, liksom avdelning Klöver, inga familjeterapeuter arbetandes hos sig för närvarande men har haft det för inte så länge sedan. Stiftelsen Lunds Barnhem drivs av en stiftelse och har många differentierade vidareutbildningar inom diverse familjebehandlingar och anser att kunskaper och teorier krävs för att själv kunna förstå sitt behandlingsarbete och kunna prata med övrig personal om behandlingsarbetet i stort. Detta visar på att kunskapsnivån inte bara höjs via antalet utbildade

och legitimerade terapeuter, arbetandes på verksamheten, utan även via antalet vidareutbildad personal inom någon familjeteori över huvud taget.

Familjeenheten har ännu inga färdiga familjeterapeuter och drivs av Lunds kommun. Familjeenheten är den enda som tydligt markerar en behandlares personlighet som viktigare än dennes kunskaper och teorier. Verksamheten anser kunskaper och erfarenheter vara bra redskap men vissa personlighetsdrag krävs för att kunna nå fram till människor. Detta är förvånansvärt med tanke på att dagens familjebehandling i övrigt tycks gå mot mer forskningsbaserade behandlingar där behandlarnas arbete förväntas vara kunskapsbaserade. En familjebehandlare måste vara klar över var han/hon fått sina kunskaper ifrån samt vilka fördomar och erfarenheter han/hon har med sig in i behandlingsrummet.

### 8.3. Verksamheternas teoretiska utgångspunkter

Familjeterapeuten på Familjehuset skiljer mellan familjeterapi och -behandling, hon säger att: *”familjebehandlaren arbetar mer i miljön, hemma hos familjerna, i praktiska situationer”* medan familjeterapeuten *”gärna sätter sig i strukturerade familjeterapisamtal med återkommande intervall”*. Enligt familjeterapeuten arbetar Familjehuset en del med personer utanför kärnfamiljen: *”om det märks att någon annan, utanför kärnfamiljen, är väldigt viktig för behandlingen /.../ så kan jag föreslå att även dem involveras i samtalen”*. Hon säger att de arbetar med frågor liknande mirakelfrågor:

*Pedagogiskt brukar vi lägga upp behandlingen efter hur de hade tyckt familjesituationen hade sett ut om allt vore bra. Vi har ingen konsekvent lösningsfokuserad behandling men vi tänker ofta i den riktningen.*

Enligt familjeterapeuten kartlägger Familjehuset familjens tidigare lösningsförsök: *”Vi kartlägger vilka lösningsförsök familjen har provat tidigare”*. Hon talar om hierarkier i familjerna och anpassning av föräldrarnas krav på barnen efter vilken åldersfas barnen är i:

*Det är viktigt att föräldrarna fattar besluten och att det är de som är vägledarna och inte tvärtom, det är ofta viktigt att arbeta med hierarkin i familjen /.../ strukturell terapi ligger övergripande men psykodynamisk teori har man stor nytta av för att förstå i vilken åldersfas barnet är i.*

Vidare talar hon om betydelsen av kommunikationen, positiva omformuleringar liksom diverse belöningssystem:



*Kommunikationen är också väldigt viktig i familjerna, att man /.../ger positiva omformuleringar och tolkningar av situationer /.../ ibland arbetar vi även beteendeterapeutiskt t.ex. med belöningsystem.*

Hon berättar även om användningen av funktionell terapi t.ex. vid förklaring att diskvalificering inom familjen är dysfunktionellt agerande:

*Den funktionella familjeterapin används t. ex. då man inte godkänner diskvalificering inom familjen utan att de istället ska försöka hitta sätt att ge positiva önskningar istället, beröm är alltid att föredra.*

Avdelning Klövers socionom berättar att de använder sig endast av familjebehandling men tycker att det kunde behövas mer familjeterapi med mer strukturerade samtalsformer: ”Ingen här har psykoterapeututbildning trots att vi gärna skulle vilja få det”. Socionomen säger att spädbarnets biologiska föräldrar inte är utbytbara: ”anknytningen till föräldrarna är unik”. Hon berättar vidare att fokus är på föräldrarnas positiva resurser och behandlingsarbetet utgår från teorier baserade på modern spädbarnsforskning samt Bowlbys, Ainsworths och Sterns anknytningsteorier: ”fokus ska vara på föräldrarnas resurser och positiva saker”. Enligt socionomen får personalen på avdelning Klöver handledning av en psykolog:

*Psykologen har erfarenheter av familjearbete liknande det som utförs här /---/ psykologen utgår från modern spädbarnsforskning, moderskapskonstellationen och diverse anknytningsteorier.*

Hon berättar kortfattat om de olika teorier som de använder sig av; enligt Bowlby sker anknytning genom en dynamik (en transaktionsprocess) mellan barnet och föräldern:

*Barnet har ett system av anknytningsbeteende för att överleva, i bästa fall svara modern på detta beteende så att barnet får /.../ en trygg anknytning.*

Vidare talar hon om att: ”det finns tre slags anknytning” enligt Ainsworth ”trygg anknytning<sup>10</sup>, /.../ otrygg/undvikande anknytning<sup>11</sup> /.../ och ambivalent anknytning<sup>12</sup>”. Socionomen menar att de använder sig av Sterns teorier, som hon säger, går ut på att barnet föds med kompetens att använda sig av: ”överlevnadsbeteende, som ageras ut via affekter”, för att få gehör från omgivningen.

---

<sup>10</sup> Barnet tolkas, förstås och bekräftas av föräldern på rätt sätt, vilket leder till trygg anknytning (Socionom, avdelning Klöver).

<sup>11</sup> Barnet förstås inte av föräldern och får inget stöd. Barnet undviker sin förälder och agerar stressat och oroad (Socionom, avdelning Klöver)

Enhetschefen på Familjeenheten ser familjebehandling som en bredare behandling än familjeterapi som främst handlar om strukturerade återkommande familjesamtal, hon säger: ”*Familjeterapi kan jag se som en del av familjebehandlingen, familjebehandlingen är mycket bredare*”. Personalen på Familjeenheten får numera individuell handledning, enligt enhetschefen, men förut fick de grupphandledning utav X och Y:

*Då var det några av oss som hade X som handledare (systemteoretisk inriktning) /.../ medan tre stycken som hade Y med lösningsfokuserad inriktning /.../ X var mer inne på att analysera själva familjen medan Y, med den här lösningsfokuserade inriktningen, var mer inriktad på målet, men det är inte så stora skillnader.*

Enhetschefen uppger att teorierna från handledarna integreras i familjebehandlingarna. Förutom under utbildningar och kurser ägnar sig Familjeenheten inte mycket åt teorier. Enhetschefen menar på att: ”*Vi har inte ägnat oss åt så mycket teorier faktiskt, det har vi väl egentligen på kurser, utbildningar m.m.*”. Familjeenheten arbetar inte enbart med kärnfamiljen, hon säger att de: ”*jobbar med de som är viktiga /.../ arbetar med mormor eller morfar och så också /.../ I programmet LIHF, där ingår mycket det här med nätverksträffar*”. Familjeenheten arbetar dock inte systemteoretiskt, enligt enhetschefen: ”*Jag känner inte till mycket om systemteori men nätverksteori*”. Ändå har personalen haft kurs i systemteoretisk teori, hon säger:

*Det var så att vi hade föreläsningsserie med /.../, de som utbildar i familjeterapi med systemteori /.../ vi hade utbildning, alltså sex tillfällen med föreläsning, med systemteoretisk inriktning under en hel höst.*

Enhetschefen anför att: ”*vi har tagit lite idéer från här och var, vi är väldigt eklektiska /.../ vi tar allt vad vi kommer över och det använder vi oss av*”. Behandlaren bör utgå från behovet som familjerna uttrycker, ta till vara deras positiva krafter och hjälpa dem att hitta mer funktionella lösningar (Enhetschefen, Familjeenheten).

VD:n på Familjeforum AB definierar familjeterapi som ett arbete, utfört av en person med legitimation och säger att:

*Inom familjeterapi jobbar med förändring, kommunikation, relationer etc. och inom familjebehandling mer jobbar med att sätta upp mål för förändring och försöka uppnå dem.*

---

<sup>12</sup> Barnets förälder är oberäknelig. Barnet får oberäknelig bekräftelse, vilket leder till förvirring. Barnet både vill och inte vill ha föräldrarnas närhet (Socionom, avdelning Klöver).

VD:n påpekar att alla i systemet måste engageras i behandlingen eftersom alla påverkar varandra: *"Eftersom vi arbetar med familjer handlar det nästan uteslutet bara om hur systemen fungerar och påverkar varandra"*. Familjeforum AB arbetar mycket med resursmobilisering, han anför: *"Då t.ex. en socialförvaltning har ett bekymmer /.../ ger de i uppdrag att vi ska hålla i nätverksmöten, familjerådslag m.m."*. System-, strukturell samt social inlärningsteori är naturliga delar i familjebehandlingarna på Familjeforum AB, VD:n säger:

*Vi är /.../ färgade och intresserade av systemteori /.../ I och med att vi arbetar med så trasiga familjer får vi svåra barn och ungdomar. Vi använder oss mycket av strukturell teori, prata med en i taget i familjen, gränser blir viktiga, och social inlärningsteori /---/ vi använder oss mycket av den kognitiva teorin när det handlar om allianser och samarbetsprojekt med familjerna.*

Han säger även att: *"vi har ingen enhetlig teoribildning på Familjeforum, vi är flexibla"*.

Psykoterapeuten, på Libero AB, utför ingen familjebehandling utan familjeterapi eftersom hon erhållit legitimation för det. Även om psykoterapeuten arbetar med individer och hela familjer har hon ett familjeperspektiv som grund, hon talar om att: *"även om jag jobbar med individer har jag ett familjeperspektiv i botten"*. Det salutogena perspektivet genomsyrar allt behandlingsarbete, hon framhåller att: *"det salutogena perspektivet genomsyrar och är övergripande alla teorier och ligger ovanför alla"*. Psykoterapeuten har systemteoretiskt synsätt, hon yttrar:

*Systemteoretiska synsättet visar att olika familjemedlemmar bidrar till förändring, härigenom kommer man ifrån syndabocks-tänkandet, att det är någons fel. Varje familje-medlem kan dra sitt strå till stacken.*

Hon menar att hon använder sig även av kommunikations-teorier:

*Kommunikation är viktigt /.../ i problematiska familjer finns ofta ett dömande och kritiserande kommunikationssätt. Syftet med familjesamtalen är att förändra kommunikationen så att den blir mer stödjande och positiv.*

Hon språkar även om omformuleringar: *"Man kan hjälpa föräldrarna att omformulera det som händer i kommunikationen"* samt *"hitta ett annat sätt att umgås och kommunicera med varandra"*. Psykoterapeuten talar även om att fokus är på lösningar:

*Det är viktigt att se vilka lösningsförsök föräldrarna gjort tidigare. Det är viktigt att veta detta för att sedan kunna hitta nya förslag på lösningar.*

Hon säger att funktionell terapi är mycket användbar:

*funktionell terapi är en metod som integrerat flera olika metoder och teorier, jag tycker att den är väldigt användbar i de flesta sammanhang. Den terapin integrerar kommunikationsteori, systemteori och beteendeteori /.../ I funktionell familjeterapi finns även inslag av strukturell och strategisk teori..*

Hon säger sammanfattningsvis dock att: ”det finns inga direkta motsättningar mellan teorierna utan de kompletterar varandra väldigt väl”.

Stiftelsen Lunds Barnhem koncentrerar sig på behandlingsarbete. Om barnen behöver strukturerad samtalsterapi får de kontakt med psykolog utanför Stiftelsen Lunds Barnhem. Socionomen på Stiftelsen Lunds Barnhem menar att lösningsfokuserad och Marte Meo metod samt gestaltterapi fungerar väldigt bra:

*Vi är måna om att både barn och föräldrar ser snabba resultatförändringar varför vi jobbar en del med lösningsfokuserad metod. Denna metod passar ofta väldigt bra då man arbetar med små barn eftersom man arbetar mer konkret bl.a. efter skalmätningar av situationer. Vi arbetar även med Marte Meo metoden och med gestaltterapi, d.v.s. barnen ska visualisera händelser, agera ut känslor etc.*

Vidare framhåller hon betydelsen av social inlärningsteori:

*Det handlar mycket om beteendeträning /---/ Vi arbetar mycket med konsekvenstänkande, barnen måste se att det finns en vinst att få med ett bättre beteende.*

Enligt skrivelser som erhöles under intervjun arbetar Stiftelsen Lunds Barnhem utifrån systemteoretiskt, interaktionistiskt och utvecklingspsykologiskt synsätt. Målet är att göra barnens liv hanterbara, begripliga och meningsfulla.

### 8.3.1. Analys

Familjehuset, avdelning Klöver, Familjeenheten och Familjeforum AB har relativt lik definition på familjeterapi och -behandling. Familjeterapi anses endast utföras av legitimerade terapeuter och ha smalare arbetsområde med återkommande, strukturerade samtal som utgår efter bestämda teorier kring bl.a. system och kommunikationssätt. Definitionen liknar Hanssons (2001) definition av familjeterapi som endast utförs av legitimerade terapeuter och präglas av mycket kommunikation (många återkommande strukturerade samtal) mellan terapeut och familj.

Samtliga verksamheter har differentierade program som de följer i sina behandlingsarbeten, vissa av de har också nämnts under avsnitt 6. Forskning inom familjebehandling. Familjehuset använder sig av FFT som har utvärderats och fått bra resultat. Familjeforum AB använder sig mycket av program som utvärderats av the Center for the Study and Prevention of Violence, bl.a. MTFC. Med tanke på att forskning inom familjebehandling har kommit relativt långt och att det finns behandlingsprogram som utvärderats och fått positiva resultat är det anmärkningsvärt att inte fler verksamheter använder sig av forskningsbaserade behandlingsprogram.

I avsnitt 7.1. Systemteori och dess metoder togs familjeperspektiv upp som centralt inom systemteori. Samtliga verksamheter använder sig av ett familjeperspektiv; ingen av verksamheterna motsätter sig behandlingsarbete där även personer utanför kärnfamiljen involveras. Verksamheterna har mer eller mindre utpräglat systemteoretiskt synsätt på familjerna. Vissa visar tydligt på systemteoretiskt synsätt, som på Familjeforum AB där VD:n framhåller att systemen fungerar tillsammans och påverkar varandra ömsesidigt. Andra visar mycket mindre tydligt systemteoretiskt synsätt, som på Familjeenheten där personalens handledning och utbildning utgått från systemteori samt där arbetet sker med personer utanför kärnfamiljen och genom nätverksträffar. Trots utbildning och handledning i systemteori framhåller enhetschefen på Familjeenheten att hon inte känner till så mycket om systemteori, vilket är frapperande.

En stor del av verksamheterna tar även upp kommunikationsteorier som diskuterats i 7.2 Kommunikationsteori och dess metoder. Familjehuset och Libero AB talar om kommunikationen som viktig och användningen av positiva omformuleringar och tolkningar av situationer som är typiskt för kommunikationsteoretiker. Avdelning Klövers arbete med anknytning har liknelser med kommunikationsteori eftersom anknytning handlar mycket om interaktion och kommunikation mellan barn och förälder. Familjeforum AB talar också om kommunikation, relationer och därmed även interaktioner, såsom Stiftelsen Lunds Barnhem, som viktiga i behandlingsarbetet, vilket är typiskt för kommunikationsteoretiker.

Familjeforum AB, Libero AB och speciellt Familjehuset är de som mest uttalat arbetar med den strukturella familjebehandlingen, vilket man ser genom deras poängtering av familjernas fungerande, struktur, hierarkier, analys av beslutsfattare- och vägledarroller i familjen etc. Den

strategiska teorin nämns endast av Libero AB men den kan tänkas användas omedvetet även av de andra verksamheterna med tanke på att många av verksamheterna betonar just arbetssättet att klart definiera problemet på ett lösbart vis och sedan sätta upp klara mål för att lösa det. Den narrativa familjebehandlingen har inte nämnts av någon av verksamheterna och verkar inte användas av dem.

Den problemlösande familjebehandlingen är utbredd bland de olika verksamheterna. Familjehuset och Libero AB (som även arbetar för Familjeforum AB) talar om arbetssättet att utforska de lösningsförsök som familjen prövat tidigare, vilket är typiskt för den problemlösande familjebehandlingen.

Förutom de teorier som tagits upp tidigare i uppsatsen använder sig alla verksamheter uttalat, förutom Familjeenheten, av diverse kognitiva teorier såsom beteendeterapi och social inlärningsteori bl.a. med hjälp av diverse belöningsystem. Dessutom använder sig Familjehuset och avdelning Klöver av psykodynamisk teori för att förstå vilken åldersfas barnet är i och därigenom hjälpa föräldern att ställa rimligare krav på barnet.

Avdelning Klövers behandlingsarbete riktar sig, till skillnad från de andra verksamheterna, mot spädbarn och deras föräldrar, vilket ger stora konsekvenser för val av teorier. Konstitutivet har de valt att basera teorierna på dels modern spädbarnsforskning, dels Bowlbys, Ainsworths och Sterns anknytningsteorier.

Familjeenheten skiljer sig från de andra verksamheterna genom att mycket vagare tala om teorier som de använder sig av, än de andra verksamheterna. Enhetschefen påstår att det inte finns så stora skillnader mellan system- och lösningsfokuserade teorier, vilket det är enligt teoriavsnittet tidigare i uppsatsen. Vidare menar enhetschefen att de inte ägnat sig så mycket åt teorier, vilket de andra verksamheterna tydligare visat på. Det är anmärkningsvärt att enhetschefen inte känner till mycket om systemteori när de arbetar med familjebehandling och dessutom haft utbildning och handledning i den teoribildningen.

Sammanfattningsvis blandar samtliga verksamheter olika teorier, ofta efter familjernas behov. Med andra ord är verksamheterna eklektiska i sina val av teorier.

## 8.4. Verksamheternas behandlingsmetoder

Behandlingsarbetet på Familjehuset är praktiskt och pedagogiskt inriktat och sker dels i Familjehusets lokaler, dels i hemmen vid vardagliga problematiska situationer, familjeterapeuten berättar:

*Verksamheten här är uppbyggd som en mer praktisk och pedagogisk verksamhet som finns som en resurs för hela BUP. /.../ Jag tror att både familjen och behandlaren tycker om att arbeta i familjens egen miljö.*

Personalen brukar lägga upp arbetet efter vad familjen vill och känner sig beredd på att ändra och utveckla. Behandlingsarbetets syfte är att hitta nya mer funktionella sätt att fungera, hon säger: ”Man lär föräldrarna att leka, berömma, sätta gränser, hitta funktionella och bra sanktioner, hitta alternativa förhållningssätt”. Enligt familjeterapeuten använder de sig av modellering:

*Modellering handlar mycket om att stötta upp föräldrarna och få de till att våga och kunna göra saker och ting /.../ Vi arbetar inte så mycket med samtal utan vi försöker göra saker och ting mer konkret.*

Familjeterapeuten delger att:

*Stödandet består i att lyssna på familjemedlemmarna, sätta sig in i hur dem tänker, klargöra situationer och beteende, vidga deras fantasi och låta de se nya sätt att lösa problem.*

Avdelning Klövers metoder i utrednings- och behandlingsarbetet är uppbyggt efter Sterns teori om moderskapskonstellationen, vilket leder till att behandlingsarbetet utgår från fyra olika delar. En del handlar om barnets överlevnad, vilket innebär att barnet måste få mat, skydd, sömn etc. En annan del markerar betydelsen av anknytning och samspel mellan barnet och föräldrarna. En tredje del handlar om familjens behov av nätverk för att klara av vardagen. Den fjärde delen av arbetet handlar om att reorganisera föräldrarnas identitet med anledning av en ny familjemedlem, enligt avdelning Klövers socionom. Hon säger att: ”Föräldrarnas identitet måste förändras från dotter/son, missbrukare m.m. till mamma/pappa, ansvarstagare etc.”. Behandlingsarbetet består alltså av stärkning av anknytningen mellan barn och föräldrar, hon anför:

*Vi jobbar mycket med att stärka anknytningen eftersom barnet alltid har rätt till en trygghet med sina föräldrar /.../ genom att bekräfta och förstärka gott och utvecklande beteende hos föräldrarna.*

Bekräftelserna och förstärkningen görs, enligt socionomen, bl.a. då: ”det skett något positivt i relationen t.ex. då föräldern observerar och tolkar barnets reaktioner på ett bra sätt”. Beteendelinäring sker då behandlaren demonstrerar ett mer funktionellt beteende för föräldern, hon säger:

*En positiv metod i behandlingen är att visa på beteende, vilket kan gå ut på att behandlaren visar hur det kanske känns för barnet att någon leker med en leksak mitt framför ögonen på en genom att göra just det framför föräldern eller visa genom att göra det på en intilliggande spädbarnsdocka.*

Enhetschefen på Familjeenheten framhåller att: ”vi använder oss av de metoder som vi kan komma på och som vi kan och som familjen accepterar”. Hon säger vidare att:

*Det finns så oerhört många olika familjer med olika problematik att det kan vara svårt att hålla sig till endast en metod /.../ vissa föredrar att jobba på verksamheten, andra hemma hos familjen.*

Familjeenheten arbetar genom familjesamtal men även mycket med praktiska insatser:

*någon av familjebehandlarna tar med sig verktygslådan /.../ och åker hem till en mamma och hjälper henne med diverse dörrar som håller på att rasa in /.../ det är också ett sätt att få kontakt plus att hjälpa henne med att komma ur det här med att hela världen håller på att rasa omkring henne. /---/ I min föreställning ingår det i behandling, t.ex. att följa en tjej till biblioteket och hjälpa henne att hitta litteratur för att hon ska få hjälp med att utveckla språket.*

Behandlingsarbetet koncentreras kring förstärkning och bekräftelser, hon säger: ”Vi undviker all kritik och allt problemlösligande”. Arbetets fokus ligger även vid föräldrarollen, mycket av arbetet går, enligt enhetschefen, till att hjälpa föräldrarna att: ”klara av konflikter i hemmet utan att ta till våld /.../ klara av att sätta gränser /.../ kunna prata med varandra”.

Familjeforum AB:s arbetsmetoder utgår från en multisystemisk och salutogen grundsyn. Målet är att hjälpa familjerna plocka fram resurser som behövs för att uppnå de klart och tydligt uppsatta målen. VD:n säger att: ”Mål, tydlighet och begripbarhet är viktigt liksom konkreta och hanterbara mål för att kunna veta när man uppnått målet”. En god relation till



familjen är nödvändig menar VD:n: *”Man måste kunna skapa en bra allians /.../ Vi tar det försiktigt i början då vi går in i familjen, alla vill ha en distans i början, vilket är naturligt”*. Bekräftelser och hoppingivelseser är viktiga under behandlingarna, han framhåller: *”Vi lägger stor vikt vid att bekräfta familjen och inge hopp”*. Familjebehandling på Familjeforum AB följer programmen IHF och MTFC. Personalen i IHF består, enligt VD:n av familjebehandlare<sup>13</sup>, ungdomsbehandlare<sup>14</sup> och samordnare<sup>15</sup>. Enligt skrivelser som gavs under intervjun sker behandlingsarbetet genom familjesamtal, föräldrautbildning, social färdighetsträning, bekräftelser och hoppingivelseser till familjen, positiva omformuleringar, cirkulärt frågande, nätverksarbete samt modifiering av familjemönstren genom förbättrad kommunikation. Personalen i MTFC arbetar med ungefär samma saker som i IHF men har inte tre olika personalroller och fokus ligger mer på handledning till ungdomen, den biologiska familjen och familjehemmet.

Psykiateren på Libero AB arbetar deltid i MTFC på Familjeforum AB men i sin privata verksamhet arbetar hon varken efter det programmet eller IHF. Rollen som psykiater beskriver hon som att ibland stå utanför men ibland mitt inne i familjens system: *”Ibland är man som en katalysator utanför men ibland är man drivande i samtalen”*. Hennes arbete, som familjebehandlare, på Familjeforum AB skiljer sig inte mycket från arbetet på sin privata verksamhet, hon säger: *”teorier och metoder skiljer sig inte så mycket mellan min verksamhet på Familjeforum och privat”*.

Stiftelsen Lunds Barnhems behandlingsarbete bygger, enligt socionomen, bl.a. på socialpedagogiskt arbete:

*Det handlar mycket om beteendeträning, barnen måste lära sig att hantera ilska, sorg, sexualitet, kriser, kunna förhålla sig på ett bra sätt mot andra /.../ vi har ofta diskussioner kring vad som är vanligt beteende i samhället och vad som förväntas av en i samhället.*

Då barn blir så utåtagerande att de tappar kontrollen använder sig personalen av holding, socionomen anför att: *”ibland använder vi oss av holding då ett barn blir alldeles för för*

---

<sup>13</sup> Familjebehandlare stödjer och hjälper den biologiska familjen och är den som driver familjesamtalen (VD, Familjeforum AB).

<sup>14</sup> Ungdomsbehandlaren stödjer och arbetar med allt kring barnet/ungdomen (VD, Familjeforum AB).

<sup>15</sup> Samordnaren ansvarar för att arbetet styrs mot de gemensamma målen (VD, Familjeforum AB).

*utåtagerande /.../ syftet är att hjälpa barnet hantera ilska, kunna härbärgera känslor".* Hon anser arbetet med resurserna hos barnet och föräldrarna vara viktigt. Hon påpekar:

*Vi arbetar mycket med vad som är positivt och med resurser som barnet respektive föräldern har, det är viktigt att ibland se de minutiösa positiva framsteg som barnet faktiskt har åstadkommit.*

Hon säger vidare att personalen arbetar mycket med konsekvenstänkande: *"barnen måste se att det finns en vinst att få ett bättre beteende"*. Mycket av behandlingsarbetet består av samtal med barnen för att lära dem sätta ord på situationer men ibland måste man använda sig av andra behandlingsmetoder, säger socionomen:

*I första hand försöker vi vara verbala med barnen så att de lär sig att sätta ord på situationer men många barn har svårt att prata så konkret om så abstrakta saker. Därför använder vi oss av bl.a. att barnen ritar, målar, skapar med lera, skapar genom klippa och klistra, snickrar etc.*

#### 8.4.1. Analys

Alla verksamheter nyttjar strukturerade samtalstunder med hela familjerna som behandlingsmetod, vilket tyder på ett klart familjeperspektiv. En stor del av verksamheterna arbetar, medvetet och/eller omedvetet, med familjernas yttre och inre strukturer som diskuterats i systemteoriavsnittet och inom den strukturella familjebehandlingen. Familjehuset talar om familjernas hierarkier och rollfördelningar, Familjeforum AB talar om familjens gränser och Libero AB talar om en ev. familjemedlems roll som syndabock. Till skillnad från vissa verksamheters poängtering av yttre strukturer poängterar Stiftelsen Lunds Barnhem inre strukturer. Socionomen på Stiftelsen Lunds Barnhem berättar om arbetet med barnens upplevelser av sitt beteende idag och hur de önskar att det vore.

Libero AB använder sig av både första och andra ordningens cybernetik. Psykoterapeuten säger att hon ibland ställer sig utanför familjen men ibland fungerar och påverkar inom det terapeutiska systemet.

Samtliga verksamheter, utom de privatägda, uttrycker tydligt vikten av praktiskt behandlingsarbete såsom rita, leka och hjälpa klienter att hitta till bibliotek. Detta kan vara ett av sätten att skapa tillfällen av träning i interaktion och kommunikation vilka krävs fungera för att familjesystemet ska fungera.

Alla verksamheter, utom Familjeenheten, framhäver pedagogiska metoder såsom social beteende- och färdighetsträning för att uppnå bättre och mer funktionella sätt att fungera och förhålla sig. Stiftelsen Lunds Barnhem använder sig dessutom av konsekvenstänkande för att få barnen att förstå konsekvenser av beteende i omgivningen. Dessa teoretiska utgångspunkter kan tolkas och kopplas dels till FFT, som är utvärderad och som visat på positiva resultat enligt forskning, dels till kognitiv teori.

Samtliga verksamheter betonar vikten av att behandlare och familj arbetar mot samma klara och tydligt formulerade mål. Dessa faktorer visar på inslag av den strategiska familjebehandlingen som betonar vikten av att definiera problemet på ett lösbart vis och sedan sätta upp klara mål för att lösa det. Familjeforum AB och Stiftelsen Lunds Barnhem poängterar dessutom begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet som komponenter i behandlingsarbetet.

Den narrativa familjebehandlingen finns inte representerad inom någon av verksamheterna som undersökts. Däremot använder sig flertalet av verksamheterna av den problemlösande familjebehandlingen, vilket beskrivits i analysen under Kunskap eller egenskap.

Verksamheternas teoretiska utgångspunkter har färgat av sig på verksamheternas metodanvändning. De teorier som verksamheterna visats använda sig av, visar sig även i avsnittet om vilka metoder verksamheterna använder sig av. Det är naturligt och bör så vara om behandlingen ska bli meningsfull och begripbar för alla involverade. Familjeenheten avviker dock härifrån, liksom verksamheten gjorde under analysen av Verksamheternas teoretiska utgångspunkter. Familjeenheten utmärker sig i sin metodanvändning genom att de inte har några konkreta och tydliga metodanvändningar utan använder sig av de metoder de kommer på, kan och som familjen accepterar. De motiverar detta med att de anpassar metoden efter familjens behov. Familjeenheten har alltså varken några konkreta, tydligt definierade teorier eller metoder i sina familjebehandlingar.

## 8.5. Synen på förändring i familjer

Förutsättningen för att förändring i en familj kan ske, framhåller familjeterapeuten på Familjehuset, är en bra relation mellan familj och behandlare:

*För att en förändring ska äga rum krävs att familjen knyter an, skapar en allians med behandlaren, att relationen byggs på ärlighet och tillit genom behandlarens neutrala och utforskande förhållningssätt.*

Socionomen på avdelning Klöver tror att förutsättningen för att familjer kan förändras är att de känner att de får stöd och hjälp från behandlaren:

*För förändring krävs att föräldern känner att han/hon får stöd, känner sig trygg här med kontaktpersonerna och institutionen, känner att han/hon har något/n som han/hon kan luta sig mot och att känna att någon tror på en och tror att man är viktig för sitt barn. Dessutom krävs vägledning till förändring, möjlighet att se alternativ och förstå vad som behövs göras och förändras.*

På Familjeenheten anser enhetschefen att skapandet av kontakt och synen på att situationer kan ändras hos familjen är bland det viktigaste för en förändring: ”Man måste ha en kontakt med familjen /.../ det handlar om att familjen ser nya lösningar och vågar pröva dem”. Hon säger att det även krävs en behandlare som visar att han/hon kan hjälpa familjen: ”förändringsprocessen sätts igång i det ögonblicket de inser och accepterar att det finns någon som kan hjälpa. När de ser att någon bryr sig, att de känner tillit”.

VD:n på Familjeforum AB tycker att familjens motivation är bland det viktigaste för att förändring ska kunna ske: ”För att en förändring ska äga rum krävs motivation som fås genom hopp om att det kan bli bättre, hopp om möjlighet till förändring”. Han säger att det även krävs att familjen känner samarbetet med behandlaren:

*För förändring krävs att de känner att vi samarbetar, att vi bekräftar dem där de är och att vi ser och bekräftar den svåra situation de befinner sig i.*

Familjen måste vara beredd på att släppa in en utomstående för att få hjälp till förändring. VD:n anför att: ”Familjen måste dock vara beredd på att det krävs arbete och energi för att förändras eftersom det är svårt att förändras”.

Psykiateren på Libero AB bedömer familjens vilja att få ett bättre liv tillsammans som bland de viktigaste förutsättningarna för förändring, viljan är en: *”drivkraft att de känner att de vill ha det annorlunda”*. Psykiateren menar att det krävs en bra relation mellan behandlare och familj, familjen bör känna att de får stöd av behandlaren: *”För förändring krävs känsla, respekt och tillit”*.

Sociologen på Stiftelsen Lunds Barnhem uttrycker att: *”alla människor måste se moroten framför sig för att gå framåt, likaså barnen på institutionen”*. Hon anser att barnen måste se fördelarna och de egna vinsterna av ett förändrat, mer socialt accepterat beteende. För förändring, tycker hon att det även krävs att barnen har bra relation till personalen: *”Förändring sker genom positiv feedback till barnen /.../ de måste kunna se resurserna och resultaten /.../ de måste se ljuset och ha tillit till personalen och ha bra relationer till dem”*.

### 8.5.1. Analys

För att en familj ska kunna förändras krävs först och främst motivation. Begreppet är dock svårt att definiera. Verksamheterna nämner många faktorer som spelar in i förändringsprocessen och som kan kopplas till begreppet motivation. Samtliga verksamheter uttrycker, med olika ordval, betydelsen av uppbyggandet av en bra relation och ett bra samarbete. Detta är nödvändigt för att senare, som även Lundsby m.fl. (2000) säger, kunna få överblick och distans samt fatta val och beslut. Vidare krävs det att familjen får uppmuntran, stöd, hjälp och känsla av tillit till behandlaren för att den ska våga förändras. Behandlaren måste därmed ha ett bra förhållningssätt, vilket Familjehuset poängterar med att behandlaren bör ha ett neutralt och utforskande förhållningssätt. Avdelning Klöver, Familjeenheten och Stiftelsen Lunds Barnhem poängterar även vikten av att klienten ser alternativa lösningar och förhållningssätt. Detta tyder på att verksamheterna betonar *både* insikt och medvetenhet om familjesystemets funktioner (för att bl.a. se alternativa lösningar) *och* bra och öppen kommunikation mellan terapeut och familjesystem (som genomsyras ibland av neutralitet och ibland av stort engagemang) som även tas upp under avsnittet Förändring i familjer.

## 9. Slutdiskussion

Inom Region Skåne, kommunen, privata företag och stiftelser erbjuds familjebehandling i Lund av bl.a. Familjehuset (tillhörande Region Skåne), Luzerngårdens avdelning Klöver

(tillhörande Region Skåne), Familjeenheten (tillhörande Lunds kommun), Familjeforum AB, Libero AB och Stiftelsen Lunds Barnhem. Beroende på om verksamheten styrs av Region Skåne, Lunds kommun, privat eller av en stiftelse kommer familjen i kontakt med den på olika vis. Jag tror att kraven på verksamheter styrda av Region Skåne och Lunds kommun skiljer sig från kraven på privata och stiftelsestyrda verksamheter. Eftersom privata företag och stiftelser får uppdrag från kommuner och privatpersoner i hela Sverige, och även utanför Sverige, tror jag att det ställs högre krav på välutbildad personal samt på väl utvecklade teorier och metoder i behandlingsarbetet. Dessa verksamheter måste även visa tydliga resultat från utvärderingar att de är framgångsrika för att få fler uppdrag.

De olika verksamheterna i Lund som erbjuder familjebehandling har familjebehandlare med väldigt olika utbildningar och erfarenheter. 1/3 av verksamheterna saknar utbildade psykoterapeuter. Däremot har de flesta av verksamheternas personal många andra vidareutbildningar i familjebehandling som kan vara lika värdefulla. Visst har behandlarens personlighet, mognad och utveckling stor betydelse för ett lyckat behandlingsarbete men utan teorier och kunskaper kommer behandlingen inte långt. Det är anmärkningsvärt att Familjeenheten poängterar familjebehandlars personlighet så mycket. Enhetschefen tycks varken kunna hålla isär teorier eller veta vad systemteori innebär trots att personalen fått handledning och utbildning i den teorin.

Enligt enhetschefen på Familjeenheten använder sig behandlarna av metoder efter vad familjen har behov av. Det är positivt i sig men enhetschefen säger även att de använder sig av metoder som de kan komma på, som de kan och som familjerna accepterar. Detta är förvånansvärt. Är det acceptabelt att en myndighet som utför familjebehandling under Lunds kommun inte vet vilka teorier och metoder de använder sig av? Familjeenheten är en myndighet som de flesta utsatta familjerna kommer i kontakt med först av alla. Är det försvarbart att använda sig av teorier och metoder som "faller en in"? All slags behandling, inklusive familjebehandling, borde bygga på tydliga och konkreta teorier och metoder, dels för den nödvändiga rättssäkerheten, dels för att familjebehandlarna ska kunna få och behålla legitimitet. Forskning inom familjebehandling har kommit så långt att det finns en uppsjö av teorier och metoder som utvärderats och visat på goda resultat. Varför tar vissa verksamheter inte del av den forskningen och gör familjebehandlingar bättre genom kunskapsbaserade teorier och metoder?

Verksamheterna som tillhandahåller familjebehandling i Lund använder sig inte av endast *en* teori och *en* metod i behandlingsarbetet utan är väldigt eklektiska, vilket jag kan tycka vara positivt om behandlingsteorierna och -metoderna är kunskapsbaserade och formade efter klienternas behov. Visst kan det vara positivt med verksamheter som är eklektiska i sina val av teorier och metoder i familjebehandling men det förvånar mig ändå att verksamheterna skiljer sig så markant i tillvägagångssätt, speciellt de verksamheter som har relativt lika målgrupper. Är det försvarbart att två familjer med relativt lika problematik får skilda behandlingar och därmed förmodligen skilda resultat? Behandlingarna bör vara kunskaps- och forskningsbaserade. Dessutom borde väl behandlingarna utvärderas kontinuerligt för att utvecklingen ska kunna gå framåt? Som jag nämnt använder sig några av verksamheterna, såsom Familjehuset, Familjeforum AB och delvis Familjeenheten, av forskningsbaserade behandlingsprogram som fått goda resultat i USA. Detta anser jag dock ska göras med försiktighet eftersom det råder stora kulturskillnader mellan USA och Sverige. Det är bra att programmen först endast prövas i små skalor i Sverige för att sedan utvärderas och analyseras bl.a. utifrån skillnader i samhällsstruktur och kulturskillnader. Utvärderingar verkar dock endast ske på Familjehuset och Familjeforum AB.

Jag vill än en gång ta upp frågan, som togs upp under rubriken Forskning inom familjebehandling, kring om familjebehandling verkligen är tillämpbar vid all slags problematik och om den kan vara en möjlig lösning för alla individer som har behov av hjälp. Under några av intervjuerna fick jag en uppfattning av att familjebehandlingarnas målgrupper har en måttligt hög status samt en utvecklad ekonomisk och social situation. Detta leder till funderingar kring om familjebehandling mer är till för personer som har åtminstone en viss akademisk utbildning. Förutsätter familjebehandling att familjerna kan diskutera i abstrakta termer? Under tiden för uppsatsskrivandet har jag fått uppfattningen av att familjebehandling inte är tillämpbar vid all slags problematik och för alla individer som är i behov av hjälp.

Alla undersökta verksamheter betonar motivation hos en familj som utlösande faktor för förändring. Begreppet motivation kan lätt skapa förvirring då det finns en uppsjö av differentierade definitioner och tolkningar av dess betydelse och innebörd. Eftersom det är ett så betydelsefullt begrepp hoppas jag att man snart finner en enhetlig definition på det. Då man funnit en klar och tydlig definition på begreppet och på hur familjer kan erhålla motivation kan fler effektiva behandlingsmetoder arbetas fram. Därmed kommer fler familjer kunna återfå den fröjd, glädje och lycka som jag hoppas många familjer präglas av.

## 10. Källförteckning

### 10.1. Referenser

- Denscombe, M. (2000) *Forskningshandboken - för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Hansson, K. (2001) *Familjebehandling på goda grunder - en forskningsbaserad översikt*. Växjö: Gothia.
- Hårtveit, H. & Jensen, P. (2002) *Familjen plus en - en resa genom familjeterapins praktik och idéer*. Smedjebacken: Mareld.
- Lundsbye, M., Sandell, G., Ferm, R., Währborg, P., Pettitt, B., Fälth, T. & Holmberg, B. (2000) *Familjeterapins grunder - ett interaktionsistiskt perspektiv, baserat på system-, process- och kommunikationsteori*. Borås: Natur och Kultur. Tredje utgåvan.
- Madanes, C. (1981) *Strategic Family Therapy*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Minuchin, S. (1999) *Familjer i terapi - strukturell familjeterapi i teori och praktik*. Falun: Ait.
- Napier, A. & Whitaker, C. (1980) *Le creuset familial*. S.A.: Éditions Robert Laffont.
- Sharan, B. M. (1994) *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Vinnerljung, B., Sallnäs, M. & Kyhle Westermarck, P. (2002) Sammanbrott vid tonårsplaceringar i fosterhem och på institution. *Nordiskt Socialt Arbete*, 22:1, 24-34.
- Wallin, U. (1995) "Familjeterapi och anorexia nervosa" i Hansson, K. & Sundelin, J., red.: *Familjeterapi - tillämpningar ur ett svenskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- White, M. & Epston, D. (2000) *Narrativ terapi - en introduktion*. Smedjebacken: Mareld.



## 10.2. Övriga källor

- Familjeterapeut, Familjehuset, Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, Region Skåne. Inspelad intervju den 3 december 2002.
- Socionom, avdelning Klöver, Luzerngården, Region Skåne. Inspelad intervju den 5 december 2002.
- Enhetschef, Familjeenheten, Lunds kommuns socialtjänst. Inspelad intervju den 20 november 2002.
- VD, Familjeforum AB. Inspelad intervju den 22 november 2002.
- Psykoterapeut, Familjeforum AB, Libero AB. Inspelad intervju den 25 november 2002.
- Socionom, Stiftelsen Lunds Barnhem. Inspelad intervju den 5 december 2002.
- Center for the Study and Prevention of Violences hemsida <http://www.colorado.edu/cspv/>
- Familjeforum AB:s hemsida <http://www.familjeforum.info/>
- Stiftelsen Lunds Barnhems hemsida <http://home.swipnet.se/~w-85086/index.htm>

## 11. Bilaga

### Intervjuguide

#### Inledning

- Ge en kort beskrivning av dig själv och verksamhetens uppbyggnad!
- Vad är er definition på familjebehandling respektive familjeterapi?
- Bedriver ni familjebehandling eller familjeterapi?
- Vilken utbildning har de som bedriver familjebehandling hos er?

#### Målgrupp

- När, hur och p.g.a. vad blir familjebehandling aktuellt för människor?
- Vem berörs av och vem är välkommen till er familjebehandling?
- Är familjebehandlingen valfri eller kan det föreligga tvång?
- Är familjebehandlingen ett (möjligt) alternativ till institutionsvård eller annan behandling?

#### Metod

- Får ni någon information om familjen före första sessionen av familjebehandlingen, och i så fall vilken?
- Vad och i vilket syfte får familjen reda på saker före familjebehandlingen?
- Vad är syftet med familjebehandlingen?
- Vad är er definition av en familj? Vilka ur familjesystemet och personalen medverkar vid behandlingen?
- Varför anser ni att så få/många av systemets individer ska medverka vid behandlingen?
- Försöker ni matcha familj med en passande familjebehandlare? Vilka kriterier använder ni er av i så fall?
- Hur läggs arbetet upp?
- Vad koncentreras ni på vid en behandling?
- Hur många sessioner består en behandling av? Är det olika för varje behandling?
- Hur ser processen ut från det att klienterna kommer i kontakt med er tills behandlingen avslutas?
- Hur ser familjebehandlingen ut; vad går den ut på och hur fungerar den?
- Hur stort ansvar läggs på klienten respektive behandlaren?
- Remitteras klienterna ofta vidare efter familjebehandlingen?

- Vad händer och hur agerar ni om familjen eller om en familjemedlem vill avbryta familjebehandlingen?
- Tror ni att en familjebehandlares sätt att praktisera er familjebehandling skiljer sig från andra familjebehandlares? På vilka sätt i så fall?
- Vad finns det för för- och nackdelar med att sätten att praktisera samma familjebehandlingsteorier skiljer sig från behandlare till behandlare?
- Har ni några speciella metoder, och i så fall vad gjorde att ni valde att använda just dem metoderna i er familjebehandling?

#### Teori

- Vad anser ni vara viktigast; kunskaper, teorier och metoder eller egenskaper och personlighet hos en familjebehandlare?
- Vad är essentiella egenskaper hos en familjebehandlare?
- Utgår ni från några speciella teorier vid familjebehandlingssessionerna?
- Varifrån har ni fått era teorier? Varför valde just dessa teorier och varför passar just dessa teorier er familjebehandling?

#### Klienterna

- Hur berörs personer, enligt er uppfattning, av familjebehandling och hur uppfattar de denna sorts terapi bl.a. till skillnad från om behandlingen hade bestått av (endast) individuell behandling?
- Tar ni någon särskild hänsyn till barnen i behandlingarna, på vilka sätt i så fall?

#### Utvärdering

- Utvärderas familjebehandlingen?
- Har familjeterapins utformning förändrats efter utvärderingar, på vilka sätt i så fall?
- Har ni broschyrer, arbeten, böcker eller annat material som ni kan rekommendera som har koppling till er familjebehandling?