



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykiaterprogrammet

Klargörande samtal på familjerådgivningen

Hur hjälper vi någon som är ambivalent - kan en intervention göra en skillnad?

Catarina Marbe & Lisa Wall

Psykiaterexamenssuppsats VT 2018

Handledare: Gisela Priebe
Examinator: Håkan Johansson

Sammanfattning

Studien handlade om klargörande samtal på en familjerådgivning i södra Sverige. Syftet var att undersöka hur en begränsad insats, en intervention i form av en sammanhangsmarkering i samtalen gjorde en skillnad i andelen avhopp och percent reaching target, dvs. att personen hamnar på grönt område i den beräknade förväntanskurvan i Feedback Informerad Terapi (FIT).

En kvasiexperimentell hypotesdriven studie med kontrollgrupp som erhöll standardbehandling genomfördes. Studien utfördes av nio familjerådgivare och var verksamhetsutvecklande. Mätinstrumentet FIT användes för att samla in data. Inkluderade i studien var besökare på familjerådgivningen där minst en i paret var ambivalent till parrelationen. Exkluderade var par som kom för att reparera, separera, där det förekom våld eller fanns tolkbehov. Urvalet utgjordes av 91 personer som under tidsperioden 170901–180228 fick samtal enligt den nya interventionen, vilket jämfördes med 77 personer som under tidsperioden 160901–170228 fått reguljär behandling. Resultatet visade att avhopp för interventionsgruppen blev 3,6 % och gruppen för reguljär behandling visade avhopp på 17,6%. Resultatet för frågeställningen percent reaching target visade att i interventionsgruppen nådde 43,1 % målet och i gruppen för reguljär behandling nådde 73,1 % målet. Analysen visar på en statistiskt signifikant skillnad mellan grupperna för både avhopp och percent reaching target.

Nyckelord: Familjerådgivning, klargörande, uppdrag, sammanhangsmarkering, allians, avhopp, Feedback Informerad Terapi (FIT), Outcome Rating Scale (ORS), Session Rating Scale (SRS).

Abstract

The study was conducted at a family counseling agency in southern Sweden. The purpose of this study, was to examine what difference a limited intervention like contextual marking, would have on dropouts and percent reaching target for couples who had sessions, with the purpose of clarifying the relationship. Percent reaching target means that a person has reached positive expected treatment response based on Feedback Informed Treatments questionnaires. The self-rating instrument Feedback Informed Treatment (FIT) was used to collect data. Couples included in the study were visitors at the agency with a “mixed agenda”, i.e. at least one was ambivalent to continue the relationship. The exclusion criteria was couples who wanted to repair, separate, needed an interpreter or where violence occurred. The study was performed by nine family counselors, who implemented the intervention at the agency. The sample consisted of 91 people who, during the period 170901-180228, received clarifying sessions, compared to 77 people who received treatment as usual (TAU) during the period 160901-170228. The study had a quasi – experimental quantitative design. The result of the study showed that dropouts for the intervention group were 3.6%. TAU showed a dropout of 17.6%. The result for the percent reaching target issue showed that the intervention group reached 43.1% and TAU reached 73.1% of the target. The analysis shows a statistically significant difference between the groups for both dropouts and percent reaching target.

Keywords: Family counseling, clarification, assignment, contextual marking, alliance, dropout, Feedback Informed Treatment (FIT), Outcome Rating Scale (ORS), Session Rating Scale (SRS).

Tack!

Ett stort tack till familjerådgivningen och familjerådgivarna för att ni lät oss ta del av era resultat, att vi fick dela er resa och genomföra vår studie hos er. Ni har varit mycket generösa. Tack Gisela Priebe för bra handledning och för att du uppmuntrande har väglett oss under den här processen. Vi vill också tacka våra familjer för er förståelse och ert tålamod, vilket har gjort det möjligt att genomföra denna studie. Avslutningsvis vill vi tacka varandra och våra olikheter för ett väl genomfört uppsatsskrivande.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	3
Familjerådgivning	3
Om par och familjerelationer	4
Teoretiska utgångspunkter.....	6
Livscykel.....	6
Uppdrag.....	7
Allians	8
Sammanhangsmarkering	10
Tidigare forskning	12
Familjerådgivning	13
Allians	14
Klargörande samtal	15
Feedback Informerad Terapi och familjerådgivning	16
Syfte.....	17
Frågeställningar	17
Hypotes	17
Metod.....	18
Design	18
Procedur/Bakgrund	19
Deltagare	21
Mätinstrument	23
Dataanalys.....	26
Etik.....	27
Resultat	28
Avhopp.....	29
Percent reaching target.....	29
Diskussion	29
Resultatdiskussion.....	29
Metoddiskussion	33
Slutsats	34
Förslag till fortsatt forskning	34
Referenser	36

Bilaga 1. Checklista för familjerådgivare.....	40
Bilaga 2. ORS	41
Bilaga 3. SRS.....	42

Inledning

Vad gör man som familjerådgivare när en i paret är tveksam till relationen och hur ser man till att de kommer tillbaka till familjerådgivningen? Ja, det är tankar och funderingar som vi ofta bär med oss i vårt arbete som familjerådgivare på den kommunala familjerådgivningen.

Familjerådgivningen är sedan 1995 en lagstadgad verksamhet i kommunal regi och en specialistverksamhet för par med samlevnadsproblem. Grundtanken med familjerådgivningen är att erbjuda alla kommuninvånare lättillgänglig relationsbehandling för att motverka familjesplittring och destruktiva familjerelationer samt att bidra till goda uppväxtförhållanden för barn (KFR:s Policydokument, 2011). Familjerådgivningen arbetar när det gäller par, i huvudsak med tre uppdrag; reparation, separation och klargörande. Reparation innebär att båda parter vill bibehålla samt förbättra sin relation, separation innebär att en eller båda parterna vill avsluta relationen. Klargörande innebär att minst en av parterna är tveksam till att fortsätta relationen. Enligt statistik pågick totalt 36 500 ärenden i landet i den kommunala familjerådgivningen år 2016, vilket är en liten ökning jämfört med 2015. Av de ärenden som avslutades under 2016 handlade hälften om reparationsarbete. År 2016 var parrelationer de vanligast förekommande ärendena enligt familjerådgivningens statistik till socialstyrelsen och stod för 95 % av de ärenden som påbörjades under året. Bland parrelationerna stod gifta och samboende för 46 respektive 39 % av de påbörjade ärendena, resterande rörde sig om separerade och särbos. Vanligast var att parrelationen pågått mellan 5 och 9 år. Nästan 46 000 barn under 18 år berördes av ärenden som påbörjades under 2016 (Socialstyrelsen, 2017).

Eftersom ett stort antal personer vänder sig till familjerådgivning varje år för att få hjälp och stöd, så har verksamheten blivit viktig i förebyggande syfte för att förhindra ohälsa hos både barn och vuxna. Det är en unik offentligt finansierad verksamhet, en av få som arbetar med relationer, och det är därför angeläget att utforska och utveckla verk samma faktorer för den kliniska verksamheten. På mottagningar runt om i landet har intresset för systematisk uppföljning och kvalitetssäkring ökat. En randomiserad studie gjord i Norge, visar att familjerådgivning som kompletteras med systematisk klientfeedback får ytterligare förbättrad effekt (Anker, Duncan & Sparks, 2009). Mer än 40 % av paren i studien visade en signifikant högre förbättring än kontrollgruppen. Resultaten höll sig också bättre i uppföljningen efter sex månader, se mer under avsnittet tidigare forskning.

På en familjerådgivning i södra Sverige, där den aktuella studien har genomförts, använder man sedan 2013 skattningsinstrumentet Feedback Informerad Terapi, FIT (Miller & Bertolino, 2015). FIT är ett självskattningsinstrument som används i syfte att synliggöra besökarens upplevelse av förändringar i mående samt hur man upplever samtalet och relationen till familjerådgivaren. Skattningarna används som underlag i samtalet för att prata om de positiva eller negativa förändringar som sker. Målsättningen är att skapa en allians där besökaren känner delaktighet, inflytande och ansvar. Ytterst handlar det om att göra rätt saker för rätt personer, dvs. ge paren den hjälp de efterfrågar och undersöka om samtalen gör en skillnad. Det finns också en möjlighet att få statistik utifrån olika valda parametrar i FIT.

Under en genomgång av verksamhetens statistik på aggregerad nivå (verksamhetsnivå) i FIT, våren 2017, framkom att siffrorna för klargörande samtal skiljde sig från reparationsarbete och separationsarbete. Störst positiv förändring skedde i reparationsarbete, medan separationsarbete och klargörande samtal också visade positiv förändring, men en mindre sådan. Noterbart var att andelen avhopp var nästan dubbelt så hög i arbetet med klargörande 17,6 % jämfört med reparation 9,0 %.

Detta väckte vår nyfikenhet. Vi funderade över varför det var en så pass stor skillnad mellan ärenden som handlade om klargörande och ärenden som handlade om reparation och separation. Utforskas det för lite i klargörande samtal? Går man för snabbt in i reparationsarbetet, vilket i sin tur bidrar till att den eller de som är osäkra väljer att inte komma tillbaka eftersom samtalet inte blir meningsfullt? Det framkom också att det i arbetet med klargörande samtal inte finns någon särskild metod som man arbetar med. Familjerådgivarna uttryckte att det var svårare att arbeta med dessa pars uppdrag. Något som vi kände igen i vårt eget arbete som familjerådgivare.

Vår studie som är gjord på den aktuella familjerådgivningen i södra Sverige, utforskar om det med hjälp av en annan struktur, tydligare kopplat till uppdraget klargörande, minskar antal avhopp. Detta ska jämföras med en kontrollgrupp, där paren fått behandling som tidigare (reguljär behandling). Vår studie utforskar också om den nya interventionen ger någon skillnad i percent reaching target utifrån skattning i FIT. Vi väljer att använda det engelska uttrycket "percent reaching target", då det inte finns ett motsvarande svenskt vedertaget begrepp. Det innebär att personen utifrån sitt ingångsvärde på Outcome Rating Scale (ORS) vid första samtalet hamnar på grönt område efter sista samtalet. När personer skattar vid första samtalet får man en beräknad förväntanskurva enligt ovan beskriven graf, se mer under

rubriken mätinstrument. Vår hypotes är att om man med en sammanhangsmarkering som intervention, tydliggör vilket uppdrag som skall göras, ökar alliansen och risken för avhopp minskar.

Bakgrund

Familjerådgivning

Familjerådgivningen startade i början av 1950-talet som en verksamhet inom kommun eller landsting. Efter ett flertal statliga utredningar mellan 1955 och 1994, beslutade man att familjerådgivningen skulle tillhöra kommunens verksamhet. Sedan 1995 är kommunerna enligt Socialtjänstlagen (SoL) kap 5 § 3 ålagda ansvaret att erbjuda familjerådgivning till alla som begär det (KFR:s policydokument, 2011). Familjerådgivningen kan bedrivas i kommunens regi, kommunen kan ha avtal med en annan kommun som tillhandahåller familjerådgivning eller genom privat aktör som upphandlas av kommunen. Målsättningen var inledningsvis att stödja goda parrelationer och motverka separationer och aborter. Ramar sattes med fokus på ett snabbt och professionellt omhändertagande samt en möjlighet till anonymitet. Familjerådgivning bedrivs även inom svenska kyrkan, som är på frivillig basis med s.k. rådgivning med varaktig karaktär (Socialstyrelsen, 2008).

På familjerådgivningen kan man således frivilligt som enskild eller som par, separerat par eller familj söka hjälp och stöd. Även vuxna syskon, eller föräldrar och vuxna barn som har svårt att prata med varandra har möjlighet att söka hjälp. Med parförhållande avses oavsett sexuell läggning gifta par, registrerade partner eller sambor, men även andra som lever i fasta förbindelser såsom särbor (KFR: policydokument, 2011). Familjerådgivningen har även ett förebyggande och utåtriktat syfte och för att underlätta för par att söka hjälp i ett tidigt skede ska det vara en ”lågtröskel-verksamhet” (KFR: policydokument, 2011).

Familjerådgivningen arbetar med psykoterapeutiska behandlingsmetoder. I Sverige är det den enda av verksamheterna kring familjeproblematik som vänder sig till vuxna par med samlevnadsproblem och som koncentrerar sig på konflikter och svårigheter i själva parrelationen (Zetino Duarte, 2003). Enligt KFR:s policydokument (2011) har arbete med parrelationen vanligtvis fokus på reparation, separation eller klargörande. Syftet kan vara att hjälpa par att hantera konflikter så att de kan fortsätta leva tillsammans, att hjälpa par då en

separation är nödvändig eller att tydliggöra vad man vill med relationen (Socialstyrelsen, 2008). Lundblad (2005) menar att en mycket vanlig problembeskrivning i den initiala kontakten med familjerådgivningen är kommunikationssvårigheter. Det är enligt Linnér och Nyman (2017), ibland tydligt att paret upplever att de kommunicerar för lite, för mycket, på fel sätt eller inte alls och att många par är oense om vad som är bra kommunikation. Skillnaderna i kommunikationssätt ställer till det för paret då något kan uppfattas som tydligt för den ena, men blir okänsligt för den andre.

Familjerådgivningen är en verksamhet som möter familjer från alla samhällsklasser, ofta i ett skede då det fortfarande kan finnas möjligheter att förbättra familjerelationerna och undvika separationer (Lundblad, 2005). Lundblads studie (2005) visar genom demografiska bakgrundsdata att de flesta som kommer till familjerådgivningen är barnfamiljer, utgör ett genomsnitt av svensk befolkning mot bakgrund av yrkesindelning samt att de flesta av besökarna lever med en partner. En tredjedel är inställda på reparation av relationen, och ungefär en lika stor andel var osäkra eller oeniga om målsättningen med besöken.

Familjerådgivaren har ett självständigt behandlingsansvar. De som vänder sig till en familjerådgivning ska känna sig trygga med insatsen. Lundblad (2005) skriver ”För paret är det viktigt att uppleva att behandlingen fått praktiska eller kännbara konsekvenser i det vardagliga livet, antingen i form av en förbättrad relation eller i form av ökat välbefinnande.” (s. 95) En förutsättning för detta är den särskilt stränga sekretess som gäller. I endast speciella situationer, vilka regleras i lag, bryts sekretessen (OSL 26:3). Det betyder att människor som kommer har möjlighet att vara helt anonyma och inga journaler förs. De flesta familjerådgivare arbetar utifrån flera olika teorier och metoder. Familjerådgivaren följer inte en manual eller specifik metod i sitt arbete, utan använder ofta en blandning av olika metoder (Lundblad & Hansson, 2006). De metoder som används är till stor del beroende av de enskilda terapeuternas teoretiska och metodologiska utgångspunkter (Lundblad, 2005). Det betyder att arbetssättet varierar mellan olika familjerådgivare. Den teoretiska grunden för arbetet innehåller ett flertal teorier t.ex. systemisk, kognitiv, psykodynamisk, lösningsfokuserad, kris och trauma, sexologi och genusteorier (KFR:s policydokument, 2011).

Om par och familjerelationer

Familjerådgivningen befinner sig i en föränderlig omvärld och möter dagligen par och familjer som lever i nära relationer som kan se ut på olika sätt. Enligt Bäck-Wiklund och Johansson

(2012) är Sverige ett av de länder i Europa som har de högsta antalen skilsmässor. Andelen barn under 18 år som under 2016 lever åtskilda från en av sina ursprungliga föräldrar utgör 25 % (SCB, 2017). Växelvis boende med båda föräldrarna har blivit en allt vanligare form av arrangemang i Sverige.

Statistiska centralbyrån, SCB:s statistik visar att 53 817 par gifte sig under år 2016 samt 52 497 par under år 2017. Statistik visar också att 24 258 par skilde sig under år 2016 samt 24 210 par under år 2017. I SCB:s statistik från tidigare år kan man se att antalet skilsmässor låg runt 20 000 - 22 000 per år runt millennieskiftet, till att numera ligga på runt 24 000-25 000 per år (SCB, 2017).

Det finns en komplexitet, som kännetecknar dagens familjer. Det är inte längre självklart vad begreppet familj innebär. Människor lever i olika familjekonstellationer och definierar sin familj utifrån olika variabler. Olson och Petitt (1999) menar att det är svårt att definiera en familj och att det finns en stor oenighet om vad begreppet ska omfatta, vilket bl.a. beror på att många definitioner är skapade kring generella aspekter, såsom blodsband, gemensamt boende, juridiska aspekter och att människors idéer om vilka personer som kan eller ska ingå i en familj bygger på deras egna erfarenheter.

Bäck-Wiklund och Johansson (2012) påtalar att det finns ett brett spektrum av länkade familjer, adoptiv - och fosterföräldrar, ensamstående föräldrar och samkönade par som skaffar barn. Den sistnämnda familjeformen kan bestå av olika konstellationer.

När separerade eller skilda föräldrar skaffar en ny partner och eventuellt gifter om sig bildas nya familjer. Den nya familjebildningen innebär att kärleksförhållandet och sammanboendet tar slut, men att relationen som föräldrar finns kvar. Nya partner och kanske nya syskon kommer in i familjen. Gamla självklarheter i form av föräldraroller men också relationerna mellan mammor och pappor samt föräldrar och barn förändras, vilket innebär nya lösningar för att hantera familjesituationen (Bäck-Wiklund & Johansson, 2012).

Teoretiska utgångspunkter

Livscykel

Vid olika tidpunkter i livet kan alla människor få problem i parrelationer eller till andra närstående familjemedlemmar. Livscykelövergångar är exempel på utvecklingsmässiga faktorer som kan leda till stress. Stressen är oftast som störst i övergången från ett utvecklingsstadium till ett annat, eftersom den ställer nya krav i en oprövad situation.

McGoldrick, Carter och Garcia- Preto (2014) menar att övergången från ensamstående till en parrelation inte alltid är helt okomplicerad. Perioden innehåller två övergripande utvecklingsprocesser, dvs. frigörelsen mot sin ursprungsfamilj och ett etablerande av parrelationen där ett ”vi” ska växa fram. Äktenskapet kan framstå som en lösning på vissa livsproblem, som sedan kan leda till en besvikelse när idealbilden möter verkligheten.

Lundsbye, Sandell, Währborg, Fählth och Holmberg (2010) delar in livscykeln i sex olika faser. Fas 1 beskriver frigörelsen gentemot ursprungsfamilj och sökandet mot en egen vuxenhet med val av en partner. Fas 2 handlar om dyaden, där parterna måste finna ett gemensamt sätt att förhålla sig. Fas 3 beskriver triader och subsystem, där det dyadiska samspelet förvandlas till ett triadiskt samspel i samband med föräldraskap. Fas 4 betonar vikten av flexibla gränser så att ungdomen får möjlighet att formulera sitt liv. Det är vanligt att denna fas inträffar när föräldrarna är i medelåldern som kan innehålla vissa kriser, såsom ifrågasättande av livet samt ett allt tyngre ansvar för den äldre generationen. Fas 5 handlar om en omorientering av livssituationen efter att barnen har flyttat och att finna varandra på nytt som partners. Det är inte ovanligt att barnet/barnen har balanserat föräldrarnas relation och skyddat dem från separation, dvs. stagat upp en familjestruktur som egentligen inte fungerar. Fas 6 handlar om en acceptans av de förändrade generationsrollerna.

Generella utvecklingsprocesser och livscykelperspektivet kan vara vägledande för att förstå parrelationen, familjer och familjemönster samt symtoms betydelse. Det kan också underlätta sökandet efter resurser. Familjestruktur och roller kan betraktas och tydliggöras i ett flergenerationsperspektiv. När en familj söker rådgivning eller terapi är det därför viktigt att undersöka om det finns något problem i förhållande till familjens utveckling och om familjen behöver ”ta igen” den utveckling som andra genomgått. Det kan handla om att familjen har stannat upp i sin utveckling, att familjen har en struktur som inte överensstämmer med det stadium de ska befinna sig på och därför behöver hjälp med att omstrukturera sig,

eller familjen har en långvarig dysfunktionell struktur som har satt spår både på interaktionsmönster och hos de enskilda familjemedlemmarna. McGoldrick et al. (2014) påtalar att om känslomässiga problem och utvecklingsuppgifter inte löses i rätt tid så följer dessa med och blir ett hinder i framtida övergångar och i relationer.

Uppdrag

Genom samtal ska familjerådgivningen hjälpa par som på frivillig basis söker hjälp att bearbeta samlevnadsproblem och konflikter. Det är paret som är uppdragsgivare och uppdraget blir starten på en kontakt som har ett speciellt syfte, dvs. parets problem ska stå i centrum (KFR:s Policydokument, 2011).

Wirtberg, Petitt och Axberg (2014) menar att det viktigaste i alla typer av uppdrag är det fastställda problemet (nuvarande tillstånd), målet (önskat tillstånd), anledningen till och syftet med interventionen samt vem eller vilka som har specificerat detta. Det är terapeutens ansvar att ramar etableras, och att de upprätthålls. Det som förmedlas genom ramarna är förutsägbarhet, vilket skapar trygghet i samtalet. Ramarna ger struktur och blir hållande (Sigrell, 2000).

Petitt (2016) anser att det är omöjligt att formulera och påbörja ett uppdrag, om det inte finns någon som formulerar problemet och det går att definiera vem som är i behov av hjälp. Ibland är problemformulerare och uppdragsgivare samma person. Som ett exempel nämns ett par som inte kommer överens om var problemet hör hemma. Det likställs med en historia om en elektriker som resonerar med ett par om att sätta upp belysning i badrummet. Paret börjar argumentera och kan inte komma överens om vad som gäller. Elektrikern får åka hem, utan att kunna utföra sitt arbete.

En utmaning för familjerådgivningen är att möta par där uppdraget är otydligt, exempelvis den ena partnern vill stanna kvar i relationen och arbeta för att den ska bibehållas eller förbättras medan den andre är tveksam, så kallade "mixed agenda couples" (Doherty, Harris & Wilde, 2015). Detta skapar särskilda utmaningar för terapeuten och kan leda till att parterna inte känner sig förstådda vilket försämrar möjligheten till alliansskapande. Processen beskrivs som "haltande" och kan leda till tidiga avhopp (Doherty et al., 2015).

Enligt Hedenbro och Wirtberg (2000) krävs det ibland en förhandling för att parets olika uppfattningar ska inrymmas i kontraktet. Detta är en viktig del i att utforma en god samarbetsallians och möjliggörs genom att man noggrant diskuterar uppdraget tills alla parter

inklusive terapeuten, är överens om uppdrag och genomförande. Kontraktet blir på så vis en gemensam referenspunkt.

När terapeuten har åtagit sig ett uppdrag så förmedlas direkt eller indirekt till paret att det är möjligt att genomföra uppdraget. Det är därför terapeutens yrkesansvar att definiera och uttrycka vad som är möjligt eller omöjligt att åstadkomma. En ytterligare aspekt av terapeutens yrkesansvar är att hålla sig till det uppdrag som har accepterats (Petitt & Olson, 1992).

Allians

I den terapeutiska kontexten är begreppet allians omskrivet och ett stort intresse har riktats mot att beskriva och mäta alliansens betydelse (Philips & Holmqvist, 2008).

Sandell (2004) uppger att effekten av gemensamma faktorer (common factors) är betydande i psykoterapi och att en av de mest uppmärksammade faktorerna är behandlingsalliansen, som har en stabilt signifikant korrelation med behandlingsresultatet.

Wirtberg et al. (2014) påtalar att den terapeutiska alliansen har visat sig vara en viktig faktor för resultatet av en mängd olika behandlingsmodeller. En starkare allians har kunnat kopplas till bättre resultat och en svagare allians till fler avbrutna behandlingar. En liknande uppfattning har Horvath och Luborsky (1993) som menar att allians anses som tillämbart på olika behandlingsinriktningar, eftersom studier visar att olika terapier ger liknande terapeutisk vinst. Ett av fynden i alliansforskningen är att sambandet mellan god allians och positivt utfall finns redan efter några få samtal (Philips & Holmqvist, 2008).

Begreppet allians växte inledningsvis fram inom den psykodynamiska traditionen. Närliggande termer till allians, vilket omnämns i en avhandling av Johansson (2006) är bl.a. arbetsallians, terapeutisk allians, terapeutiskt band och terapeutisk relation, vilka vanligtvis används i samma syfte. Genom psykoterapiforskare såsom Lester Luborsky och Edward Bordin har allians blivit ett uppmärksammat och erkänt fenomen. Bordin (1979) beskriver allians som ett samförstånd om mål för behandlingen (produkten av terapin), vilka metoder man ska använda för att komma dit (de terapeutiska interventionerna), samt det känslomässiga bandet mellan terapeut och patient. Styrkan i alliansen är beroende av överenskommelse kring mål och uppgift och hur goda de relationella banden är. Bordins alliansbegrepp var teoriövergripande och inkluderade alla terapiteoretiska inriktningar.

Pinsop (1994) har vidareutvecklat alliansbegreppet för det familjeterapeutiska fältet och har lagt till en interpersonell dimension där skapandet av en förtroendefull relation i den interpersonella processen är väsentlig och bärande. Terapeutisk allians kan likställas med relationen mellan två system, terapeutsystemet och klientsystemet.

I den strukturella familjeterapin används begreppet samgående (joining) för etablering av terapeutisk allians och beskrivs vara terapeutens rörelse i terapin utifrån olika positioner (Minuchin, Reiter & Borda, 2014). Terapeuten går in i familjesystemet och använder sig själv som instrument för att förändra det. Samgående inleds från första mötet till avslutet och ger terapeuten en möjlighet att vara både stödjande och utmanande. I den nära positionen har terapeuten en bekräftande hållning för att skapa kontakt. Från en mellanposition hjälper terapeuten familjemedlemmarna att berätta sina livshistorier genom en varsam guidning. I den fristående positionen går terapeuten mer in i en expertroll i syfte att försöka förmedla hopp och kompetens till familjen. Samgående är ett viktigt verktyg i den strukturella terapin och ett tankesätt som är byggt av bl.a. respekt, empati och nyfikenhet (Minuchin et al., 2014).

Ringborg (2010) använder sig av begreppet kontakt, som han likställer med allians och samarbetsrelation. Kontakt beskrivs som en kognitiv och emotionell förståelse och acceptans mellan terapeuten och familjemedlemmarna. Kontakten börjar byggas redan före det första samtalet genom de föreställningar som familjen har om den verksamhet och den person som de ska möta. Kontakten förändras och fördjupas sedan under hela samarbetet.

Enligt Johnson (2008) går Emotionellt fokuserad parterapi (EFT) ut på att skapa och stärka det känslomässiga bandet mellan två kärlekspartners. Avgörande för terapin är den terapeutiska alliansen. Terapeuten strävar efter att skapa allians med vardera genom empatisk intoning, validering, skapa ett tryggt klimat och genom att vara närvarande på ett genuint sätt (Johnson, 2004).

I parterapi skapar terapeuten allians med två individer samtidigt, vilket kan göra det mer komplicerat. Terapeuten behöver stå på bägges sida och inte alliera sig med den ena parten, vilket kan skapa en känsla av utanförskap för den andre parten. Alliansskapandet ska karaktäriseras av stöd, värme, empati, tillräcklig tid samt av att terapeuten kan leva sig in i och förstå var och ens problem och situation (Lundsbye et al., 2010).

Wirtberg et al. (2014) påtalar vikten av att alliansen upprätthålls genom hela interventionsprocessen och att slitningar och alliansbrott repareras. Det kan bli särskilt komplicerat om det finns en oenighet kring mål, som när den ene önskar reparera relationen och den andre separera. En ”split” i alliansen kan medföra stora svårigheter att genomföra terapin med risk för att

terapi avbryts. I Mamodhousen, Wright, Tremblay och Poitras-Wright (2005) studie framkommer att par som upplever skillnader i allians med terapeuten har betydligt sämre behållning av terapi. När man inte känner sig förstådd och alliansen inte bär ökar risken för avhopp, vilket innebär att paret inte får det stöd som de behöver med efterföljande konsekvenser. Friedlander, Escudero, Heatherington och Diamond (2011) menar att en delad målsättning för terapi med gemensam fokus på målet är stärkande för alliansen och trygghetsskapande i terapi.

Det är därför angeläget att terapeuten noggrant undersöker vilken effekt interventioner får i terapi och förändra dem under behandlingsprocessen, om det behövs. Philips och Holmqvist (2008) anser att ett effektivt sätt att stärka eller återuppbygga alliansen vid kriser i samarbetet är att terapeuten aktivt involverar individen i metakommunikation kring vad som händer. Att följa upp alliansen kontinuerligt i varje samtal genom att aktivt efterfråga feedback ger möjlighet att direkt korrigera insatserna och reparera eventuella alliansbrott (Anker, 2010; Miller & Bertolino, 2015). Det finns en ökad evidens som talar för att mottagligheten för klientens negativa feedback kan bidra till att stärka den terapeutiska alliansen och skapa en god grund för det fortsatta arbetet. Miller och Bertolino (2015) pratar om att skapa en feedback-kultur och att göra klienten till handledare för terapeuten. Genom feedback och genom att genast ta upp vad som händer kan terapeuten och paret förstå mekanismerna och därmed stärka alliansen. Det skulle i sin tur förhindra avhopp från terapi och innebära ett minskat lidande.

Sammanhangsmarkering

Sammanhangsmarkering är ett betydelsefullt begrepp inom familjeterapi. Teorin bakom sammanhangsmarkering bygger på principen att innebörden av en händelse, en upplevelse eller ett föremål för en viss person är beroende av det specifika sammanhang som personen befinner sig i. Varje sammanhang skapar sin unika verklighet och det ena sammanhanget kan inte flyttas över och återges i en annan situation (Petitt & Olson, 1992). Sammanhangsmarkering har sin teoretiska utgångspunkt i den ontologiska epistemologin. Utgångspunkten i den ontologiska epistemologin är att all kunskap är en egenskap hos den människa som vet något och att detta är ett resultat av biologiska operationer inom varje människa. Vår kunskap om oss själva, vår omgivning och andra människor är enbart antaganden. Slutsatsen är att det inte kan finnas någon absolut sanning (Petitt & Olson, 1992).

Det är genom ord och benämningar som sammanhangen klargörs för oss själva och för andra. Överföringen från ett sammanhang till ett annat kan vara avgörande för hur företeelser som egentligen verkar identiska uppfattas (Hedenbro & Wirtberg, 2000).

Sammanhangsmarkering används för att skapa en tydlig ram för arbetet inom vilken beteende, situationer och upplevelser får sin betydelse. Sammanhangsmarkering definierar också de olika deltagarnas ansvar och arbetsuppgifter i förhållande till den aktuella uppgiften. Språket har en central betydelse när man i olika sammanhang ska avgöra vilka faktorer som kan påverka hur vi ser på vårt arbete och hur vi utför det (Wirtberg et al., 2014).

En sammanhangsmarkering görs vanligtvis då man träffar ett par för första gången. Syftet är att tydliggöra de förväntningar som finns på mötet och hjälpa båda parter att bestämma vilken relation/position som ska intas. Sammanhangsmarkeringar är därefter ständigt återkommande och alla sammanhang bör vara begripliga för alla som är inbegripna under pågående behandling. Tydliga sammanhangsmarkeringar ökar begripligheten och har stor betydelse när det gäller att skapa trygga arbetsförhållanden. De lägger också grunden till arbetsalliansen (Wirtberg et al., 2014). Hedenbro och Wirtberg (2000) uppger att tydliga sammanhang kring en behandling ökar förutsättningarna för ett framgångsrikt behandlingsarbete och att det blir tydligare vems problem som ska lösas.

Det går också att förstå sammanhang utifrån Maturanas modell som exemplifierar tre domäner: personliga/estetiska, reflektions/förklaringarnas och produktions/handlingarnas. I den personliga/estetiska domänen har känslor, förhållningssätt och våra normer en stor plats. Den innefattar bl.a. moral, etik, normer, värderingar, kultur, respekt och ödmjukhet. I reflektions/förklaringarnas domän finns det flera sanningar och flera perspektiv. Inget är rätt eller fel, alla ska bli hörda, alla berättelser är lika mycket värda och allt är logiskt. Den präglas av nyfikenhet och lyssnande. I produktions/handlingarnas domän finns gemensamma överenskommelser, lagar, förordningar, regler etc. Det handlar om rätt och fel där sanningen existerar, objektiva bedömningar, experter som fattar beslut och det är tydligt vem eller vilka som fattar beslut och hur det går till. För terapeuten är det värdefullt att veta vilken eller vilka domäner man befinner sig i vid ett specifikt tillfälle (Lundsbye et al., 2010).

Det finns två typer av sammanhangsmarkering dvs. primär sammanhangsmarkering och sekundär sammanhangsmarkering. Den primära sammanhangsmarkeringen används ofta i inledningen av en kontakt och innebär en definiering av relationen och samspelet mellan behandlare och klient. Att klargöra vem vi är, hur vi uppfattar varandra och vad vi gör

tillsammans. Det handlar även om vad som är tillåtet och möjligt när vi träffas. Denna typ av sammanhangsmarkering gör vi även när vi anser att det behövs en omprövning av förutsättningarna för kontakten (Petitt, 2016; Petitt & Olson, 1992).

Sekundär sammanhangsmarkering handlar om vilka ord som används för att definiera verkligheten samt organisera och definiera vad som sker i ett pågående samspel, vilket sker under hela samtalet. Det innebär att vi är uppmärksamma på vad vi säger till varandra, hur vi reagerar på varandra och hur vi värderar det vi gör tillsammans. Under samtalet klargörs att innehållet i samtalet och att dess budskap nått fram till varandra och hur det uppfattats. På detta sätt förmedlas behandlarens och klientens olika uppfattningar om varandra.

För att definiera vårt sammanhang behöver vi först definiera vår professionella position i förhållande till andra människor. Detta kan man göra genom att ställa fyra frågor om sociala relationer. Genom svaret på dessa frågor kan vi göra en sammanhangsmarkering. Utgångspunkten vid sammanhangsmarkering är frågorna: Vem är jag och Vem är du? – Hur uppfattar jag mig själv i förhållande till den jag möter och hur uppfattar jag den jag möter i förhållande till mig själv. Nästa fråga att ställa är Vad gör vi tillsammans? – Vad är syftet med relationen; vad vill jag uppnå med det vi gör, på lång och på kort sikt. Frågan är viktig för att klargöra syftet och vilket resultat man vill uppnå. Den fjärde och sista frågan är Vad betyder detta för mig och för dig? – Vad betyder vår relation och det vi gör för mig. Från ett metaperspektiv klargörs de ord som används i relation till en annan människa eller till sig själv och utifrån detta definierar man sedan den relation man befinner sig i, relationens karaktär och vem man är i denna (Petitt & Olson, 1992).

Tidigare forskning

Sökning av litteratur och artiklar har skett på databaserna Google Scholar, LUBsearch och PsycINFO med fokus på uppdrag, allians i parterapi, avhopp, klargörande, Feedback Informerad Terapi och familjeterapi. De engelska sökorden var dropouts, mixed agenda, split, alliances, Feedback Informed Treatment, couples therapy and family therapy, Dessa sökord kombinerades också med meta-analysis eller review. Studier har även eftersökts i forskningsöversikter och genom referenslistor i aktuell studielitteratur för psykoterapiutbildningen.

Familjerådgivning

Lundblad (2005) har i sin avhandling studerat problem i parrelationer i ett folkhälsoperspektiv samt undersökt om behandling kan förbättra hälsa och relationer på kort och på lång sikt. Relationsvariabler, familjevariabler och individuella variabler vid självskattningsformulär undersöktes för 312 par. Mätningar gjordes före behandling och efter behandling samt efter två år. Paren som deltog i studien hade allvarliga relationella problem samt individuella problem. Studien visade att familjerådgivningen bidrog till förbättrade äktenskapliga relationer, ett funktionellt familjeklimat, samt förbättrad hälsa för individerna. Familjerådgivningen visade således på god effekt på tillfredsställelsen i relationen och är en bra verksamhet för par eller familjer med relationsproblem.

I en utvärdering av den kommunala familjerådgivningen i Kronobergs län var syftet att genom en studie av ett antal sökande kvinnors och mäns kontakt med familjerådgivning, öka kunskapen om vad det är som utgör värdet eller nyttan med familjerådgivningens behandlingsarbete och hur hållbart detta värde är efter behandlingsarbetets resultat (Zetino Duarte, 2003). Utvärderingen uppmärksammade två typer av processer, individuella livs- och handlingsprocesser och den terapeutiska behandlingsprocessen. I utvärderingen användes både enkäter och intervjuer. Femtioåtta personer deltog i enkätstudien varav fyra personer ingick i intervjustudien. I enkätstudien fanns bl.a. frågor som undersökte upplevelsen att fritt framföra sina känslor och åsikter, förtroendet för rådgivarens kompetens och arbete samt om rådgivaren hade förståelse för parternas synpunkter under samtalet. De sökandes upplevelse kring frågorna var övervägande positiva oavsett samtalsseriens längd. Resultaten av behandlingsarbetet var positiva och de förändringarna som de sökande angav var viktigast i parrelationen var förståelsen av livssituationen, påverkan på den egna livssituationen och kommunikationen inom relationen, vilket också angavs som nyttan av kontakten med familjerådgivningen. Sex månader efter avslutad samtalsserie upplevde majoriteten av både kvinnor och män, att kommunikationen inom relationen, förståelse av och kontroll över den egna och den gemensamma livssituationen hade förbättrats. Utfallet av terapin var således positivt under samtalsserien, vid avslutningen av behandlingen och sex månader efter avslutad behandling (Zetino Duarte, 2003).

Allians

Allians kopplat till par och familjebehandling är mindre beforskat än vid enskild psykoterapi. En del studier har dock visat att utveckling av en god allians kan relateras till positivt terapiutfall även i par och familjeterapi.

I en forskningsöversikt om allians i par- och familjeterapi beskrevs den terapeutiska alliansen som central och att det var viktigt att upprätthålla ett positivt terapeutiskt förhållande till familjen (Rait, 2000). Det positiva terapeutiska förhållandet omnämns som avgörande för terapins effekt. Eftersom den terapeutiska alliansen i par och familjeterapi inte är så förstådd, ville Rait (2000) med hjälp av artikeln sätta fokus på kliniska problem som påverkade terapeutiska val för att upprätta den terapeutiska alliansen. Alliansen i par och familjebehandling skiljer sig från alliansen i individuell psykoterapi genom att par- och familjeterapeuten måste upprätta och behålla flera allianser. Terapeuten behöver skapa en förståelseram för samspelet i triader samt utveckla en förståelse för hur interaktioner i de olika familjesystemen påverkar terapeuten (Rait, 2000).

Friedlander, Bernardi och Lee (2010) undersökte i en studie klienters alliansrelaterade beteenden i familjeterapi. De menade att om terapeuten ska vara tillgänglig för hur klienten utvärderar utvecklingen i den terapeutiska processen, behöver terapeuten kunna "läsa av" klientens beteende, vilket är en utmanande uppgift i familjeterapi. I studien jämfördes klientbeteendet under 28 sessioner med hjälp av videoband. I motsats till de mindre alliansgynnande sessionerna präglades de mer alliansgynnande sessionerna av signifikant större klientengagemang i den terapeutiska processen, känslomässig kontakt med terapeuten, trygghet med det terapeutiska systemet och gemensam målsättning med terapin inom familjen. De mindre alliansgynnande sessionerna visade på ett exceptionellt dåligt samspel mellan familjemedlemmarna. Friedlander et al. (2010) påtalade ett fortsatt behov av forskning med fokus på hur terapeuter kan motverka splittring i alliansen och främja ett positivt samspel inom hela det terapeutiska systemet.

I en studie av Knobloch-Fedders, Pinosof och Mann (2007) undersöktes den terapeutiska alliansens möjlighet att förutsäga individuella och relationella behandlingsframsteg. En tidig mätning gjordes (efter session 1) och mitt i behandlingen (session 8) för att undersöka om tidig allians eller allians mitt i behandlingen eller bägge delar förutsäger en förändring i behandlingen. I studien såg man att kvinnorna uppmätte allians tidigare än männen och att männens allians till terapeuten var starkare vid session 8. Detta

kunde relateras till en förbättring i äktenskapet, vilket pekade på att mäns allians kan ha ett starkare samband till utfallet av terapin. Alliansen till terapeuten efter första samtalet var en bidragande orsak till om paret stannade kvar i terapin eller inte. Par som fortfarande var i behandling hade utvecklat en starkare allians med terapeuten efter första samtalet, jämfört med dem som avslutat kontakten tidigare.

Mamodhoussen et al. (2005) undersökte i sin studie vilken påverkan äktenskapliga och psykiatriska svårigheter hade på den terapeutiska alliansen. I studien beskrevs även de psykologiska egenskaperna av den terapeutiska alliansen i parterapi. 79 par bosatta i Frankrike deltog i studien. Paret rekryterades av parterapeuter som var anslutna till ett av landets universitet. Paret hade påbörjat parterapi och blev tillfrågade efter första sessionen om de ville delta i studien. 57 % var gifta och 43 % sammanboende. Medelåldern på paret var 40 år. Terapeuterna var utbildade i parterapi med inriktning kognitiv beteendeterapi (KBT). Resultaten i studien indikerade att en anpassning i äktenskapet förutsåg kvalitén på alliansen, vilket inte de psykiatriska symtomen gjorde. Mamodhoussen et al. (2005) påtalar att terapeuten behöver identifiera svårigheter i parrelationen för att utveckla strategier till en bärande allians. I studien framkom också att en ”split” i alliansen kan kopplas till mannens upplevelse av svårigheter i relationen och till kvinnans psykiatriska symtom.

Symond och Horvath (2004) upptäckte i sin studie med 47 par, att sambandet mellan positivt utfall av behandlingen och allians var tydligast när paret bågge skattar hög allians, när skattningen ökar från samtal 1 och 3 eller om mannen skattar alliansen betydligt högre än kvinnan. Vid en splittrad allians, dvs. när en i paret skattar alliansen till terapeuten mycket annorlunda än partnern var det för alliansen, bättre att mannen skattade alliansen högre än kvinnan för att få ett positivt utfall av terapin. Studien visade också att splittrad allians inte speglar förändring över tid och kan komma plötsligt. Författarna belyser att det finns två viktiga relationer i parterapi, den till terapeuten och den mellan paret och lyfter dilemmat om dessa hamnar i konflikt samt ser ett behov av fortsatt forskning för att undersöka detta mer (Symonds & Horvath, 2004).

Klargörande samtal

Doherty et al. (2015) har tittat på “Mixed -Agenda” Couples som är en modell för utforskande rådgivning, för par som har olika åsikter om hur deras relation ska se ut i framtiden. Den har som målsättning att hjälpa par klargöra och känna sig tillfreds med sitt

Anker, Owen, Duncan och Sparks (2010) undersökte 250 par som sökte parrådgivning i Norge. Syftet med studien var att undersöka förhållandet mellan allians och resultatet i parterapi och om alliansen förutspådde utfallet. För att mäta allians användes SRS och för att mäta förändring användes ORS samt Locke Wallace Marital Adjustment scale. Paren i studien träffade sin terapeut vid minst fyra tillfällen. Man gjorde en uppföljning av paren efter sex månader. Resultaten i studien visade man inte kunde koppla alliansen vid första samtalet med utfallet, men däremot förutspådde allians vid sista samtalet utfallet både individuellt och för paret. Allianser med par som började över medel visade betydligt fler par som uppnådde tillförlitlig eller kliniskt signifikant förändring (Anker et al., 2010).

Vår genomgång av tidigare forskning visar att det finns mindre forskning kring allians och avhopp vid parterapi än vid individualterapi. Det finns också lite forskning när det gäller klargörande samtal trots att det verkar som att det utgör en stor andel av de par som söker familjerådgivning. Detta leder över till behovet av vår undersökning om klargörande samtal och avhopp.

Syfte

Att inom ramen för familjerådgivning prova en ny intervention i form av en sammanhangsmarkering samt utforska ambivalens och ansvar i klargörande samtal vilket jämförs med en grupp som fått reguljär behandling.

Frågeställningar

Gör vår nya intervention i klargörande samtal på familjerådgivningen en skillnad i andelen avhopp?

Hur påverkar vår nya intervention percent reaching target utifrån skattning i FIT?

Hypotes

Vår hypotes är att om man med en sammanhangsmarkering som intervention, tydliggör vilket uppdrag som skall göras, ökar alliansen och risken för avhopp minskar.

Metod

Design

Vi har gjort en kvasiexperimentell kvantitativ studie med en kontrollgrupp som erhöll standardbehandling. Det innebär att vi inte fördelat personer till en kontrollgrupp genom randomisering. Det var en verksamhetsbaserad utvärdering, där man studerade hur en intervention fungerade i vardaglig verksamhet där ordinarie personal ansvarade för behandlingen (Öst (Red.), 2012).

Det är vanligt i studier att den ofta förekommande jämförelsegrupp är rutin- eller standardbehandling, vilket innebär att den nya interventionen eller behandlingen jämförs med reguljär behandling, vilket också var fallet i vår studie (Borg & Westerlund, 2006).

Vi valde att inte göra en randomiserad studie. Det hade varit svårt att rekrytera tillräckligt många personer under vår undersökningsperiod för att få en jämförelsegrupp. Det var också kvalitetsutvecklande för mottagningen, vilket innebar att alla familjerådgivare gav samma intervention till alla besökare som sökte för klargörande samtal, vi skiljde inte ut någon grupp och det fanns inga andra alternativa behandlingar. På en liten mottagning finns också en stor risk för diffusion, att terapeuterna skall hamna i imitation av behandling så den nya interventionen också kommer kontrollgruppen tillgodo och sprids, då man som behandlare tycker det nya sättet är bättre och kan tycka synd om klienten som inte får denna behandling (Öst (Red.), 2012).

Som kontrollgrupp använde vi data som mottagningen redan hade sedan tidigare genom de skattningar besökare som fått reguljär behandling gjort i FIT. Sammanlagt 77 personer som skattat under motsvarande tidsperiod som undersökningsgruppen året innan 160901–170228, utgjorde kontrollgruppen. Deras skattningar var avidentifierade, anonyma och kunde endast ses på aggregerad nivå. Familjerådgivningen träffar ett tvärsnitt av befolkningen enligt familjerådgivningens egen statistik och det finns ingen anledning att tro att detta skiljer sig åt mellan undersökningsperioderna, utan man kan anta att de båda grupperna är lika, utifrån parametrar som t.ex. ålder, socioekonomisk grupp, psykisk ohälsa eller missbruk. Det är heller inga data vi systematiskt samlat in. I båda grupperna gjordes en kontinuerlig mätning i varje samtal (Öst (Red.), 2012).

Procedur/Bakgrund

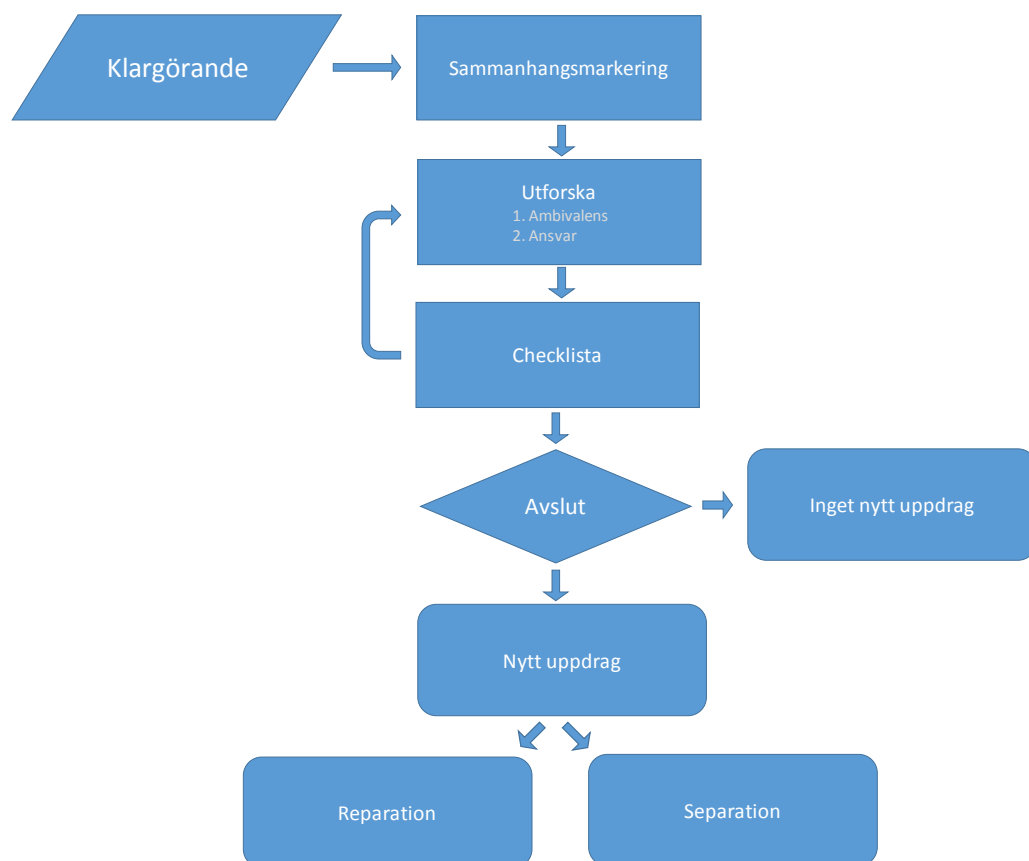
Aktuell familjerådgivning använder sig av FIT i alla samtal, det är lämpligt dels för systematisk utvärdering och dels som kvalitetsutveckling då man kan titta på statistik på aggregerad nivå.

Under en genomgång av verksamhetens statistik i FIT, våren 2017, framkom att siffrorna för klargörande samtal skiljde sig från reparation och separationsarbete med par. Klargörande samtal innehåller ett utforskande kring vad som gör den ena parten tveksam till att fortsätta relationen. Det som särskilt avvek var att andelen avhopp var nästan dubbelt så hög i arbetet med klargörande jämfört med reparation. Detta stämde också med familjerådgivarnas känsla av att det är svårt att fånga dessa par och göra ett bra arbete tillsammans.

Hela arbetsgruppen, dvs. nio familjerådgivare har vid ett flertal tillfällen på behandlingsverkstäder och metodiktider under våren 2017, tillsammans, processat fram vad klargörande samtal borde innehålla. Det är schemalagda tillfällen då mottagningen ges möjlighet att processa olika frågor och uppdatera varandra kring nya rön och forskning gällande olika områden, ämnen och teman som rör parrelationen på olika sätt. Det finns också en möjlighet att driva verksamhetsutvecklande arbeten. Processen kring klargörande resulterade i att man enades kring att ett klargörande arbete skall innehålla samtal som bestod av ett utforskande som uppehöll sig kring ambivalens och ansvar, med en sammanhangsmarkering (se figur 1). Samtalen fick max vara fem gånger. De skulle innehålla ett tydligt avslut med en sammanfattning och ett nytt ställningstagande för paret, som kunde leda till ett nytt uppdrag i form av reparation, separation eller att kontakten avslutas. En checklista som beskriver grundelementen i den nya interventionen togs fram för alla familjerådgivare, för att kunna kolla av om man fått svar på frågorna kring ambivalens och ansvar eller om man missat något (bilaga 1). Familjerådgivarna delade också med sig av tips hur man på olika sätt utforskar ansvar och ambivalens. Under hösten 2017 följdes det förändrade arbetssättet upp vid två tillfällen då gruppen diskuterade situationer och frågor som dykt upp.

Inledningen i samtalen skall innehålla en tydlig sammanhangsmarkering kring att man kommer att jobba med ett klargörande uppdrag. Inte reparation, man påbörjar alltså ingen behandling. Samtalen skall innehålla ett utforskande som uppehåller sig kring ambivalens och ansvar. Vad står ambivalensen för hos den tveksamma parten? Vad handlar det om?

Ansvarstagandet utforskas med båda parter. För den ambivalenta handlar det om hur ansvarstagandet ser ut för att tydliggöra och ta ansvar för mina behov men också för att om jag blivit sårad, vilja förlåta. För den som vill vara kvar i relationen handlar ansvar om huruvida jag kan möta den andres behov och ta ansvar för min del. Om min ambivalens t.ex. består i en otrohet, hur ser mitt ansvarstagande ut - kan jag avsluta relationen? Om den ligger bakåt i tiden kan jag som den utsatte ta ansvar för att vilja förlåta, eller är mitt ansvar att klargöra att jag inte kan leva kvar i relationen? Samtalen skall innehålla ett tydligt avslut med en sammanfattning och ett nytt ställningstagande för paret som kan leda till ett nytt uppdrag i form av reparation, separation eller att kontakten avslutas. Det får vara upp till varje familjerådgivare hur man utför sina samtal och vilka verktyg man använder med det gemensamt att man utforskar ambivalens och ansvar. Var och en har självständigt behandlingsansvar.



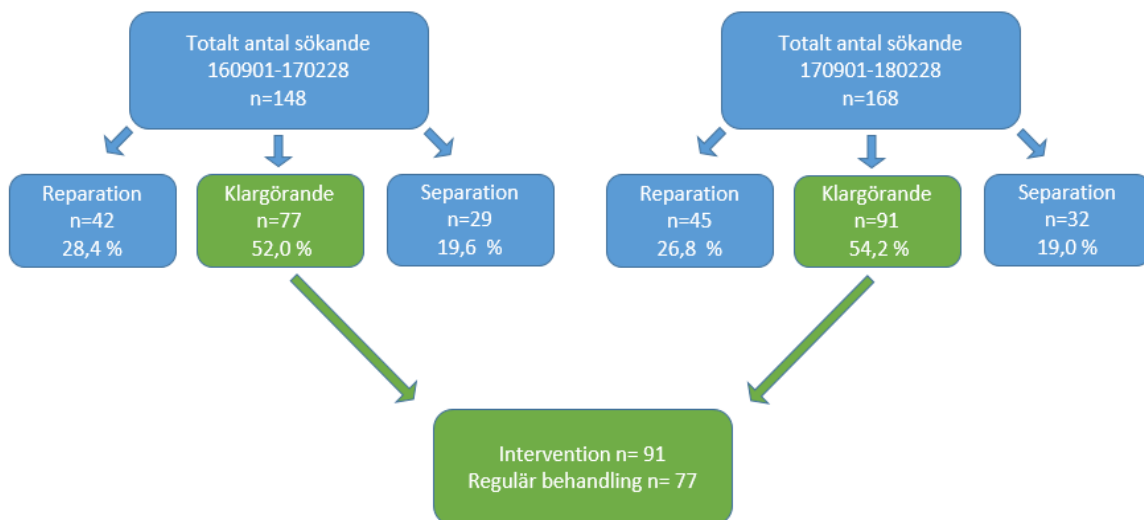
Figur 1. Flöde för klargörande samtal

Deltagare

Studien utfördes vid en kommunal familjerådgivning i en mellanstor stad i södra Sverige. Undersökningsgruppen som fick den nya interventionen bestod av 91 personer som under perioden 170901– 180228, sökt hjälp på familjerådgivningen. Gruppen jämfördes med en kontrollgrupp som bestod av 77 personer som under motsvarande tid ett år tidigare, 160901-170228 sökte för klargörande samtal på samma familjerådgivning, men fick reguljär behandling. Alla nio familjerådgivare var socionomer och hade grundläggande psykoterapiutbildning, tre var legitimerade Psykoterapeuter. Familjerådgivarna hade alla en lång erfarenhet av psykosocialt arbete innan de blev familjerådgivare. De hade arbetat i yrket i snitt 9,5 år med en spridning på 1 år – 18 år. Fyra av familjerådgivarna har arbetet mer än 14 år i yrket.

Urval

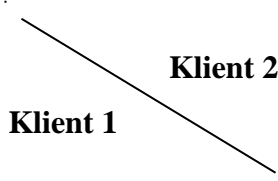
Alla som sökte till familjerådgivningen under perioderna 160901-170228 samt 170901-180228 för klargörande samtal och påbörjat samt avslutat kontakten. Utav totalt antal sökande utgjorde klargörande samtal 53 % av antal sökande (se figur 2).



Figur 2. Deltagare

Inkluderade i studien var personer som till en familjerådgivare uppgett att man varit tveksam, ambivalent till om man ville fortsätta parrelationen, men har inte bestämt sig för separation. Man kan ha uppgett sin tveksamhet redan i första kontakten per telefon eller på

plats på familjerådgivningen. I vissa fall har det inte framkommit förrän efter några samtal i ett påbörjat reparationsarbete och då har ansvarig familjerådgivare tydliggjort att reparationsuppdraget inte kan fortgå utan behöver övergå i ett klargörande arbete (se figur 3). Det har också i båda grupperna förekommit att en enskild person kommit utan sin partner för att klargöra hur man vill ha det i relationen. Personer som kom för att separera eller var motiverade att fortsätta relationen, reparera den, blev exkluderade. Vi har inte haft med personer där vi gjort bedömningen att det förekommer våld i relationen eller som behövt tolk.

<div style="text-align: center;"> Klient 2  Klient 1 </div>	Klargörande (K)	Reparation (R)	Separation (S)
Klargörande (K)	K	K	S
Reparation (R)	K	R	S
Separation (S)	S	S	S

Figur 3. Matris över möjliga uppdrag

Exempel: Klient 1 vill arbeta på att förbättra/reparera relationen (R). Klient 2 är ambivalent och vill klargöra (K), uppdraget blir då klargörande (K).

Bortfall

Under perioden för studien genomfördes interventionen i alla klargörande samtal, då studien var verksamhetsutvecklande. Det innebar att besökare på familjerådgivningen inte hade möjlighet att välja någon annan insats och samtycke behövde därför inte heller inhämtas, se under rubriken etik. Det fanns således inget bortfall i form av par som valde att avstå.

Alla som besökte familjerådgivningen tillfrågades att skatta i FIT. Det tillhör ovanligheterna att personer undanber sig att delta i FIT-skattningen. Under undersökningsperioden har ingen person undanbett sig att använda FIT.

Mätinstrument

Vi har använt oss av mätinstrumentet *Feedback Informerad Terapi (FIT)*. FIT används i alla samtal på aktuell familjerådgivning. Verktöget är utvecklat av Scott D. Miller i USA. Han har också grundat The International Center for Clinical Excellence (ICCE), som är ett internationellt nätverk för professionella med syfte att förbättra kvalitet inom den psykiska hälsovården och psykiatrin. FIT är ett självskattningsinstrument som innehåller två olika skalenkäter och besökarna skattar var och en för sig. De består av *Outcome Rating Scale (ORS)*, se bilaga 2) och *Session Rating Scale (SRS)*, se bilaga 3). Skattningsinstrumenten består av 10 cm långa visuella analoga skalor (VAS), fyra skalor för ORS och fyra skalor för SRS.

ORS består av VAS- skalor (Visual analoge scale), där besökarna skattar sitt välbefinnande senaste veckan, vilket görs i början av varje samtal (se bilaga 2). Skalan går från låg grad av tillfredställelse till hög grad av tillfredställelse på en skala där 0 är lägst och 10 är högst. De fyra skalorna är: 1) individuellt, 2) nära relationer, 3) socialt, 4) allmänt. Familjerådgivaren uppmanar besökarna att skatta hur man upplevt de sju senaste dagarna på en skala där man går från låg grad av tillfredställelse till hög grad av tillfredställelse utifrån de olika skalorna. Dessa läggs sedan samman och ett totalvärde räknas ut mellan 0-40. Ju lägre värde och närmare 0, desto lägre grad av välbefinnande skattar personen och ju högre värde och närmare 40 desto högre grad av tillfredställelse. På familjerådgivningen ombeds besökarna - att på andra skalan dvs. nära relation, endast tänka nära relation som den relation man sökt hjälp för och istället väga in övriga viktiga nära personer under skalan socialt. Detta för att man skall kunna se vad som händer med parrelationen under tiden man träffas. Besökarna fyller i var och en för sig på en Ipad i programmet FIT. Efter andra samtalet kan man se om det skett någon förändring när skattningarna räknats om till en visuell graf. Det kliniska gränsvärdet för ORS har räknats ut till 25 utifrån Jacobsons- Traux (1991) modell (Miller & Bertolino, 2015). Förutom det kliniska gränsvärdet kan terapeuter få feedback genom att jämföra besökarens första skattning på ORS med en datorgenererad ”förväntad behandlingsrespons”. FIT använder sig av den senaste logaritmen framtagen av Minami och Wampold och den är baserad på mer än 427000 insamlade ORS (FIT – Outcomes User

Manual). Grafen eller kurvorna fungerar ungefär som utvecklingskurvor man använder inom barnhälsovården för att skatta längd, vikt och huvudomfång, och visar vad som är ”normalt lidande”. Det kliniska gränsvärdet gör att man kan identifiera klienter som riskerar att få ett större lidande och bedöma hur allvarliga problem är för en klient.

För att behandling skall kunna räknas som framgångsrik och inte bara bestå av slumpen eller dag-till-dag-variation, ska skillnaden mellan två tal överstiga ett statistiskt index känt som Reliable Change Index (RCI). För ORS ligger RCI på 5 poäng, då anses det vara en tillförlitlig förändring (Miller & Bertolino, 2015).

SRS är en skattning av samtalet som består av fyra frågor: relation till terapeuten, mål och ämnen, sätt att arbeta samt allmänt (se bilaga 3). Det mäter hur klienten uppfattade samtalet och relationen (alliansen) till terapeuten, d.v.s. om man kände sig lyssnad på, pratade vi om rätt saker, pratade vi på ett sätt som kändes ok och samtalet i stort. Även här används VAS-skalar.

Skalorna går från låg grad av upplevd allians till hög grad av upplevd allians på en skala där 0 är lägst och 10 är högst, skattningarna läggs sedan samman och ett totalvärde räknas ut mellan 0-40. Ju lägre värde och närmare 0, desto sämre upplevde man samtalet och ju högre värde och närmare 40, desto bättre upplevde man samtalet. Besökarna får fylla i *SRS* i slutet av varje samtal och ger på så sätt terapeuten en möjlighet att fånga upp och prata om det var något som behöver korrigeras i nästa samtal. Detta blir extra viktigt i parsamtal då terapeuten skall balansera och ha allians med båda parter.

Cut off (gränsvärdet) för *SRS* är 36 poäng (av 40 möjliga) och det bygger på Duncan och Millers forskning på 15000 klienter. Även om klienter skattar 36 poäng eller högre behöver det inte betyda en stark allians, utan det kan också vara så att klienten inte känner sig tillräckligt trygg för att lämna negativ feedback. Därför är det viktigt att terapeuten öppnar upp för möjligheten att ge feedback även när skattningen hamnar över 36. *SRS* hjälper till att identifiera och samtala om problem i alliansen såsom missförstånd, olika uppfattningar gällande mål och metod, och balansen i och mellan paret (Miller & Bertolino, 2015). Skalorna på ORS och *SRS* är lättanvända och tar endast några minuter att fylla i och olika studier har visat att måtten är tillförlitliga och valida (Anker et al., 2009). *FIT* är godkänt som evidensbaserat av den nationella organisationen Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMSHA) i USA.

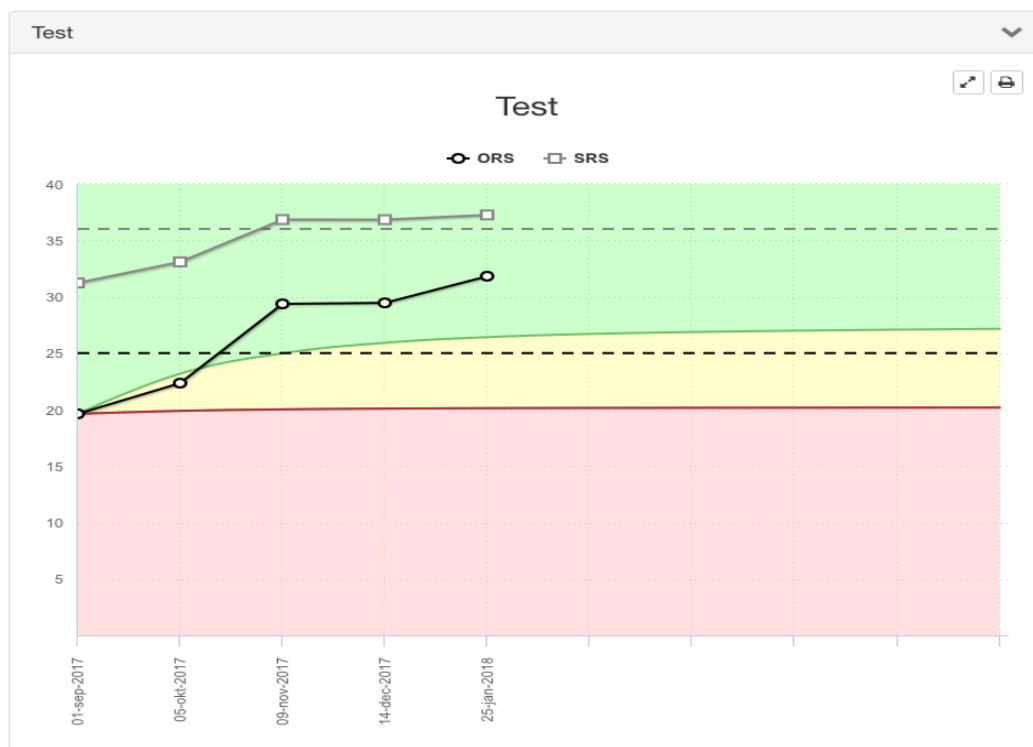
Vi har valt att på aggregerad nivå titta på variablerna avhopp och percent reaching target.

Avhopp definieras som när paret väljer att avsluta utan en överenskommelse om detta, att utebli från inbokat besök eller avboka utan att det var planerat. Det är ett avhopp om man enligt ovan definition avslutar efter att kontakten påbörjats, dvs. mellan samtal ett och fem.

Percent reaching target

Vi väljer att använda det engelska uttrycket "percent reaching target" i uppsatsen istället för att översätta det till svenska, då det inte finns ett motsvarande vedertaget begrepp och det är svårt att göra en passande översättning som inte blir för lång på svenska.

Det innebär att personen utifrån sitt ingångsvärde på ORS vid första samtalet hamnar på grönt område efter sista samtalet. När personer skattar vid första samtalet får man en beräknad förväntanskurva enligt nedan beskriven graf. Denna graf visar tre olika möjliga områden: grönt, gult och rött, Grönt innebär att förändringen går på rätt håll, i gult område skall terapeuten förstå att det är en osäker förändring- den är mindre än förväntat utifrån förväntansgraf. Om den senaste skattningen i ORS hamnar i rött område visar förändringen att den sker i negativ riktning, utifrån vad man kan förvänta sig enligt Minami och Wampolds algoritm, se figur 4 (FIT – Outcomes User Manual). I figur 4 nedan visar lodrät axel sammanräknad poäng från skattningens fyra skalor på en skala från 0-40, vågrät axel visar besök. Figuren visar en person som vid första samtalet skattar sammanlagt 20 poäng på ORS och har skattat 31 poäng på SRS. Personen ligger under cut off (36 poäng) på SRS och under cut off (25 poäng) på ORS. Vid samtal 2 har personen gått upp på ORS till 23 poäng och har alltså skattat sig högre än vid samtal 1, men är fortfarande i gult område och terapeuten behöver vara observant då förändringen fortfarande är osäker. SRS är 33 vid samtal 2 och fortfarande under cutoff.



Figur 4. Förväntansgraf FIT

Dataanalys

Dataanalysen har gjorts med hjälp av Feedback Informerad Terapi (FIT). Vi har endast fått data på gruppnivå, ej på individnivå. När det gäller siffror för ORS och SRS har vi endast ett medelvärde för första samtalet dvs. ett ingångsvärde, men ingen standardavvikelse. Det har därför inte varit möjligt att jämföra interventionsgruppens och kontrollgruppens medelvärden med hjälp av t-test. Vi redovisar medelvärden för ORS, SRS och antal besök separat för gruppen som fick interventionen och för gruppen som fick reguljär behandling. Vi redovisar avhopp och percent reaching target i procent, även här separat för de båda grupperna. För avhopp och percent reaching target har vi även beräknat 95 % CI (konfidensintervall), vilket har gjort det möjligt att avgöra om det finns signifikanta skillnader mellan grupperna. Om konfidensintervallen inte överlappar varandra är skillnaden signifikant.

Etik

Bakgrunden till studien är en analys av FIT-statistik på aggregerad nivå, då verksamheten studerade siffror för att se på utvecklingsområden. Studien är ett resultat av systematisk uppföljning vilket innebär att utveckla och förbättra verksamheten. Studien tillhör kategori 4 i de typfall i de etiska riktlinjerna för examensuppgifter som institutionen för psykologi i Lund tagit fram:

Studier som utvärderar existerande data i verksamheten men där patienterna inte gett sitt samtycke men där utvärderingen görs som ett av verksamhetens kvalitetsutvärderingsprogram.

Gruppen som fått reguljär behandling är inte kontaktad för samtycke utan har i samtal under då pågående behandling samtyckt vid information och skattning av FIT att statistik på aggregerad nivå kan komma att användas till verksamhetsutveckling.

Enligt de etiska riktlinjerna för institutionen för psykologi vid Lunds universitet, behövs samtycke inte inhämtas från deltagarna i studien, då arbetet är en del av det verksamhetsutvecklande arbete familjerådgivningen skulle ha gjort oavsett studie, man behöver dock alltid väga intresset att få ny kunskap mot kravet av skydd av individer som deltar i studierna.

Deltagarna i interventionsgruppen har inte fått välja att delta då de inte kunnat välja någon annan insats då vi genomfört detta i alla klagörande samtal på mottagningen. De har blivit informerade om FIT innan de ombeds att skatta på skalorna, i informationen nämns att statistiken kan användas för att vidareutveckla arbetet på familjerådgivningen. Inom kommunal familjerådgivning gäller *sekretess för alla uppgifter* som enskild lämnat i förtroende eller har inlämnats i samband med rådgivningen (OSL 26:3). Redan uppgiften att någon vänt sig till familjerådgivningen är sekretesskyddad (1999/2000 JO 3500-1997). Med anledning av den stränga sekretess som gäller för familjerådgivningen får någon menprövning inte göras. Detta innebär att man inte får pröva om personuppgifter kan röjas utan att det är till men för den som uppgiften rör eller dennes närstående. Familjerådgivningen har inte dokumentationsplikt och för inte journaler (KFR:s Policydokument, 2011). På familjerådgivningen förekommer därför inte personnummer. Att dokumentera och spara ett skriftligt samtycke hade brutit mot familjerådgivningens sekretess, bl.a. utifrån möjligheten att förbli anonym.

Alla ärenden på familjerådgivningen är avidentifierade genom ett ärendenummer som endast ansvarig familjerådgivare kan identifiera och samma nummer används i FIT, vilket mals efter att ärendet avslutas. Det förekommer inga personuppgifter och det går inte att spåra någon identitet på avslutade ärenden på aggregerad nivå. Vi valde att undersöka avslutade ärenden, de var inte längre aktuella på familjerådgivningen. Vi tittade på aggregerad data på verksamhetsnivå och inte på enskilda familjerådgivare. Alla familjerådgivare samt verksamhetschef har godkänt att siffror på aggregerad nivå används i studien.

Resultat

När det gäller ORS ligger totalvärdets medelvärde för båda grupperna under 25, det vill säga att ingen av grupperna ligger över kliniskt värde. Medelvärdet för ORS i grupperna är något högre för interventionsgruppen (20,86); det har dock inte varit möjligt att beräkna om skillnaden är signifikant. Totalvärdets medelvärde för SRS för båda grupperna ligger strax under klinisk nivå. SRS för interventionsgruppen är något högre (35,43) än för reguljär behandling (34,49), det har inte heller här varit möjligt att beräkna om skillnaden är signifikant. Antal besök är högre för interventionsgruppen (2,11) i medelvärde jämfört med reguljär behandling (1,76).

Tabell 1

Resultat medelvärde skattning i FIT

Variabler	Reguljär behandling n=77	Intervention n=91	Klinisk cut off*
	M	M	
Ingångsvärde ORS	20,06	20,86	≥25
Ingångsvärde SRS	34,49	35,43	≥36
Antal besök	1,76	2,11	
	%	%	
Avhopp	17,6%	3,6 %	
Percent reaching target	73,1%	43,1%	

* Miller & Bertolino, 2015.

Avhopp

Studiens resultat visade att andelen avhopp för interventionsgruppen blev 3,6 %. I gruppen som fick reguljär behandling visade resultatet avhopp på 17,6%.

I interventionsgruppen visade konfidensintervallerna (95 % CI) en spridning från - 0,23 % till 7,43 %. I gruppen för reguljär behandling visade konfidensintervallerna (95 % CI) en spridning från 9,09 % till 26,11 %.

Konfidensintervallerna överlappade inte- skillnaden mellan grupperna är signifikant. Interventionsgruppen har en signifikant lägre andel avhopp än den reguljära gruppen.

Percent reaching target

Studiens resultat visade att percent reaching target för interventionsgruppen blev 43,1% . För gruppen som fick reguljär behandling visade resultatet percent reaching target 73,1 % .

I interventionsgruppen visade konfidensintervallerna (95 % CI) en spridning från 33,7 % till 54,1 % . I gruppen för reguljär behandling visade konfidensintervallerna (95 % CI) en spridning från 63,2 % till 83,0 % .

Konfidensintervallerna överlappade inte- skillnaden mellan grupperna är signifikant. Interventionsgruppen har en signifikant lägre percent reaching target jämfört med den reguljära gruppen.

Diskussion

Resultatdiskussion

Det verkar inte som om ingångsvärdet för ORS i ett första samtal skiljer sig nämnvärt mellan de båda grupperna, gruppen för interventionen mår inte avsevärt mycket bättre än gruppen för reguljär behandling. Inte heller verkar paren på gruppnivå i interventionsgruppen vara mindre nöjda med första samtalet då ingångsvärdet i SRS på gruppnivå t.o.m. visar en något högre siffra än i gruppen för reguljärbehandling. Det har dock inte varit möjligt att analysera om skillnaderna var signifikanta. En förklaring till den högre siffran för SRS i interventionsgruppen skulle kunna vara att den nya sammanhangsmarkeringen bidrar till att

paret har samma förväntningar på vilket uppdrag som skall göras på familjerådgivningen. Det i sin tur gör att man är nöjd trots att ingen behandling påbörjas.

- *Gör vår nya intervention i klargörande samtal på familjerådgivningen en skillnad i andelen avhopp?*

Utifrån frågeställningen visar resultatet att andelen avhopp i interventionsgruppen är 3,6 % och att andelen är signifikant lägre än i kontrollgruppen. Det har blivit en avsevärd minskning, avhoppet har minskat med mer än fyra gånger.

Vår hypotes är att om man med en sammanhangsmarkering som intervention, tydliggör vilket uppdrag som skall utföras då ökas alliansen och risken för avhopp minskar. I och med en tydligare ram har alla, paret och terapeuten, samma förväntningar vilket i sin tur skapar trygghet och underlättar alliansskapandet. I rambegreppet ligger något konstant som blir tryggande för paret. Det innehåller t.ex. en avtalad tid, samtalen sker i ett och samma rum, det är samma familjerådgivare som håller i samtalen. Övreeide (2001) påtalar vikten av att skapa en struktur för samtalet som innehåller frågeställningarna: hur länge ska vi träffas och vad kommer att hända under tiden? Han menar att detta ger en överblick av situationen, vilket i sin tur skapar trygghet.

Alliansen till terapeuten i första samtalet är en bidragande orsak till om par stannar kvar i terapin, vilket också studien av Knobloch et al. (2007) visar. Symond och Horvaths studie (2004) visar att en split i alliansen inte kan förutsäga utfallet i terapin, men om mannen skattar högre allians än kvinnan påverkar det utfallet mer. Det är viktigt att inta en multipartisk position och ta allas parti samtidigt (Andersson, 1997). Terapeuten behöver således stå på allas sida och inte alliera sig med en av parterna, vilket kan skapa en känsla av utanförskap. Alliansen mellan terapeuten och den ena parten påverkar den andres allians positivt eller negativt beroende av relationen.

Vi anser att sammanhangsmarkeringen bidrar till alliansen då det minskar risken för oenighet kring mål, och enligt Friedlander et al. (2011) är gemensamt fokus på målet stärkande för alliansen och trygghetsskapande i terapin.

Det ger också ett klarare mandat för familjerådgivaren och tydliggör vad som skall utforskas. Detta bekräftas av Doherty et al. (2015) som i en studie om ”mixed agenda couples”, visar att otydliga uppdrag leder till tidiga avhopp.

När en sammanhangsmarkering görs tror vi att delaktigheten ökar då det blir tydligt för alla parter vad som skall göras och vad som gäller. Då blir också makten mer utjämnad och balanserad eftersom terapeuten och paret utforskar tillsammans. Terapeuten blir inte expert utan befinner sig tillsammans med paret i Maturanas reflekterande domän där terapeuten är nyfiken och lyssnande, man tittar på flera olika perspektiv och alla ska bli hörda (Lundsbye et al., 2010). Detta är något som bekräftas i samtal med familjerådgivarna som genomfört de klagörande samtalen. Vi tänker att terapeutens vilja att vara nyfiken på, att förstå, intressera sig för och undersöka de olika parternas uppfattningar och behov är avgörande för huruvida människor väljer att öppna upp. I ett renodlat utforskande har terapeuten ingen agenda förutom att ta emot och möjliggöra att personernas behov och berättelse kan få uttryckas.

Att få systematisk utvärdering och feedback förutsätter ett transparent samtal och det är viktigt att terapeuten öppnar upp för detta. FIT är ett sätt att möjliggöra samtalet om hur paret upplever den hjälp de får. Risken för tidiga avhopp minskar avsevärt med transparens och en möjlighet att justera samtalen utifrån parets upplevelse (Miller & Bertoloni, 2015). Paret går från att vara i den reflekterande domänen där de har fastnat och kommer inte vidare. Med hjälp av ett klagörande och en sammanhangsmarkering hamnar paret istället i produktionsdomänen, där det fokuseras på handling. I produktionsdomänen definieras och klagörs det. Paret, med hjälp av terapeuten skapar sig, i produktionsdomänen ett utrymme av utforskande och reflektion för att kunna fatta ett beslut om hur man vill gå vidare med relationen. Beslutet öppnar upp för möjligheten att återvända till reflektionsdomänen om paret vill gå in i ett reparationsuppdrag (Lundsbye et al., 2010).

Man kan fundera på vad avhoppet i reguljär behandling beror på. Det skulle kunna handla om en mismatchning i paret utifrån allians, dvs. att familjerådgivaren validerat den ena parten mer än den andra. Det skulle också kunna handla om de olika personernas önskemål om uppdrag, dvs. mål och ämne i SRS, då den som tidigare kommit och varit ambivalent till att fortsätta relationen har blivit mismatchad i det uppdrag familjerådgivaren faktiskt arbetat utifrån, nämligen reparation.

För den som inte är ambivalent kan kontakten med familjerådgivaren börja byggas redan före det första samtalet, genom de föreställningar som finns om familjerådgivningen och familjerådgivaren. En tidig känsla av trygghet i mötet påverkar till en positiv fortsättning (Ringborg, 2010). Den andres motivation kan i sin tur ha en motsatt effekt på den som är ambivalent, dvs. det blir ett större motstånd att komma till familjerådgivningen.

- *Hur påverkar vår nya intervention percent reaching target utifrån skattning i FIT?*

Percent reaching target för gruppen reguljär behandling visade 73,1%.

Vår intervention, som inte var någon behandling visar percent reaching target på 43,1 %.

Skillnaden var signifikant.

Resultatet för percent reaching target förvånade oss. Den högre siffran för reguljär behandling kan förklaras med att man tidigare påbörjat reparationsarbete trots att det inte var uppdraget, vilket också stämmer med familjerådgivarnas beskrivning. Det var svårare för familjerådgivarna att sortera ut de klargörande uppdragen och när de väl var identifierade var det otydligt och upp till varje familjerådgivare hur man skulle göra. Familjerådgivarna gick då oftare in i ett reparationsarbete. De par som var mindre ambivalenta fick hjälp, men för par med högre ambivalens ökade andelen avhopp.

Trots att det inte påbörjas någon behandling i interventionsgruppen når nästan hälften av alla par målet i den förväntade kurvan. Detta var inte förväntat. Genom en respektfull och accepterande atmosfär där paret har blivit lyssnade på, tagna på allvar och känt sig sedda, bekräftade och respekterade kan en intervention som inte är behandlande skapa en positiv effekt. Det skulle kunna vara så att en process påbörjas i och med att man får börja benämna sin ambivalens och sina behov och att den andre får höra detta, vilket i sin tur leder till ett ansvarstagande att möta den ambivalentes behov. Denna ansträngning märker den ambivalente och en ny förståelse har skapats för varandra. Att få benämna sin ambivalens kan också bidra till att medvetandegöra egna behov och förväntningar som man tydligare kan uttrycka i vardagen till sin partner, som då kan ta ställning till om man kan möta dem eller inte.

Exempel: om Kim har ett behov och en förväntning på att man skall ha partid tillsammans varje kväll och detta tydliggörs kan Charlie svara på om det är möjligt för hen att möta det behovet eller ej. Om Charlie inte kan tillgodose det får Kim ta ställning till hur viktigt det är för honom. Kan Kim skaffa strategier för att klara sig utan det eller måste hen få det behovet tillgodosett med påföljd att Kim måste avsluta relationen.

När paret vågar öppna upp kring sin ambivalens och prata om svåra tankar och känslor så blir det en viktig relationell erfarenhet i sig själv som kan leda till att man blir öppnare utanför terapirummet, vilket i sin tur bidrar till nya goda erfarenheter.

Terapeuten håller i och ger mötena en tydlig struktur, vilket har en lugnande effekt (Sexton, Alexander & Mease, 2004). Ett par, där en är tveksam till om man vill fortsätta relationen, har en hög stressnivå och terapeutens struktur bidrar till att lugna systemet vilket gör en skillnad.

Den nya interventionen hade en utforskande kvalitet där familjerådgivaren ställde frågor, summerade och kopplade ihop. Att prata om sig själv och utforska tillsammans hjälper till att sortera tankar, känslor, minnen och att se sig själv klarare.

Metoddiskussion

Utifrån frågeställningarna om avhopp och percent reaching target, tänker vi att kvantitativ metod är det som passar denna studie bäst. En kvantitativ studie innebär att forskaren inte har kontakt med undersökningspersonerna, att studien har ett begränsat antal variabler och är strukturerad med entydigt formulerade frågeställningar (Olsson & Sörensen, 2011). Familjerådgivningen har absolut sekretess, det gäller alla uppgifter som lämnats eller inhämtats i samband med rådgivning (OSL 26:3). Alla personuppgifter och minnesanteckningar skall makuleras i samband med avslut. Kontakt med familjerådgivningen sker frivilligt och man har möjlighet att förbli anonym om så önskas. Eftersom det inte finns några personuppgifter att tillgå efter avslut valde vi en kvantitativ metod med anonym skattning under pågående kontakt. Vi valde att inte göra en randomiserad studie. Det hade varit svårt att rekrytera tillräckligt många personer under vår undersökningsperiod för att få en jämförelsegrupp (Öst (Red.), 2012). Vi kan inte heller veta att grupperna är likvärdiga men familjerådgivningen träffar ett tvärsnitt av befolkningen enligt familjerådgivningens egen statistik till socialstyrelsen och det finns ingen anledning att tro att detta skiljer sig åt mellan undersökningsperioderna. Man kan anta att de båda grupperna är ungefär lika, utifrån parametrar som t.ex. ålder, socioekonomisk grupp, psykisk ohälsa eller missbruk m.m. Fördelningen mellan reparation, separation och klagor är ganska lik i de två olika grupperna. Det tyder på att familjerådgivarna klassificerat ärendena liknande vilket annars hade kunnat vara en bias.

Under processen när checklistan togs fram kände vi inte till Brinkprojektet som beskrivs av Doherty et al. (2015). Modellen har liknande inslag där inkluderingskriterierna var att minst en i paret skulle var ambivalent. Det förekom ingen terapi utan endast utforskande rådgivning med fokus på behov och ansvar, samt ett begränsat antal sessioner på

max 5 gånger. I Brinkprojektet fick paren också göra ett ställningstagande till hur de ville gå vidare med sin relation. Det är intressant att vissa komponenter i vår studie liknar upplägget i Brinkprojektet. Detta pekar på behovet av utvecklande av modeller för klargörande samtal.

En begränsning i studien består av att vi endast haft tillgång till data på gruppnivå och ej individnivå och på så sätt inte kunnat räkna ut standardavvikelse. Detta är en svaghet då vi inte kan dra så många slutsatser. Det hade kunnat se annorlunda ut om vi haft värden på individnivå och kunnat göra en annan statistisk analys med hjälp av SPSS.

Att använda sig av FIT som mätinstrument kan ändå vara en styrka i studien då familjerådgivarna redan sedan flera år använder sig av FIT i alla samtal, vilket inte gjorde detta till något extra moment eller belastning för familjerådgivarna. De har kunskap, får handledning och är trygga med att använda instrumentet. Det skulle dock kunna vara en begränsning att trots att det finns en gemensam definition av avhopp skulle familjerådgivarna ha definierat det olika vid avslut, utifrån den mänskliga faktorn. Studien undersöker dock inte metodtrohet.

Det är en begränsning i studien att vi inte kunnat titta på fler variabler som t.ex. kön och ålder. Styrkor i studien är att den har en relativt stor undersökningsgrupp samt en stor grupp med reguljär behandling som vi kan jämföra med.

Slutsats

Vår studie har bidragit till ny kunskap, då detta inte har undersökts tidigare. Det kommer att underlätta för det fortsatta behandlingsarbetet på familjerådgivningen i klargörande samtal. Det skapar bättre förutsättningar då fler par stannar kvar i kontakten med familjerådgivningen. Uppdraget blir tydligare och kan verkligen vara hjälpsamt för de par som kommer där en eller båda är ambivalenta till relationen.

Förslag till fortsatt forskning

Hur ser det ut för de par som genomgått klargörande samtal i ett fortsatt reparationsarbete eller separationsarbete? På vilket sätt påverkar det nya arbetssättet ett nytt uppdrag som reparation eller separation? En hypotes skulle kunna vara att då klargörande arbetet kartlagt vilka behov som finns utifrån ambivalensen till relationen, så går reparationsarbetet lättare och snabbare. I separationsuppdrag är parterna efter ett klargörande

mer medvetna om vilka behov och förväntningar som krockar och är kanske enade om att separera.

Det skulle också vara intressant att i fortsatt forskning studera om det finns någon skillnad mellan män och kvinnor i klargörande arbete.

Referenser

- Anderson, H. (1997). *Conversation, language, and possibilities: A postmodern approach to therapy*. New York: Basic Books.
- Anker, M. G. (2010). *Client directed outcome informed couple therapy*. (Doktorsavhandling). Norway: University of Bergen.
- Anker, M. G., Duncan, B. L., & Sparks, J. A. (2009). Using Client Feedback to Improve Couple Therapy Outcomes: A Randomized Clinical Trial in a Naturalistic Setting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(4), 693-704.
- Anker, M. G., Owen, J., Duncan, B. L., & Sparks, J. A. (2010). The Alliance in Couple Therapy: Partner Influence, Early Change, and Alliance Patterns in a Naturalistic Sample. *Journal of Consulting And Clinical Psychology, 78*(5), 635-645.
- Backlund, G. (2016). *Feedback-informerad terapi på Familjerådgivningen – Leder det till förbättring?* (Examensuppsats Psykoterapeutprogrammet), Linköpings Universitet, Institutionen för klinisk och experimentell medicin.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance, *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 16* (3), 252.
- Borg, E. & Westerlund, J. (2006). *Statistik för beteendevetare*. Stockholm: Liber
- Bäck-Wiklund, M. & Johansson, T. (2012). *Nätverksfamiljen*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Doherty, W. J., Harris, S. M., & Wilde, J. L. (2015). Discernment Counseling for "Mixed-Agenda" Couples. *Journal of Marital and Family Therapy, 42*(2), 246-255.
- FIT-Outcomes User Manual. Hämtad 12 mars 2018 från Feedback Informed Treatment <https://www.fit-outcomes.com/help/guides>
- Friedlander, M. L., Bernardi, S., & Lee, H. H. (2010). Better versus worse family therapy sessions as reflected in clients' alliance-related behavior. *Journal of Counseling Psychology, 57*(2), 198.
- Friedlander, M. L., Escudero, V., Heatherington, L., & Diamond, G. M. (2011). Alliance in couple and family therapy. *Psychotherapy, 48*(1), 25.
- Hedenbro, M. & Wirtberg, I. (2000). *Samspelets kraft. Marte meo - möjlighet till utveckling*. Stockholm: Liber.
- Horvath, A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of consulting and clinical psychology, 61*(4), 561.

- JO (1999). Redogörelse 1999/2000: JO1. Justitieombudsmännens ämbetsberättelse. Stockholm: Justitieombudsmannen.
- Johansson, H. (2006). *Therapeutic Alliance in General Psychiatric Care* (Doktorsavhandling). Lund: Lunds universitet, Institutionen för psykologi.
- Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*. New York: Routledge.
- Johnson, S. (2008). *Hold me tight: Seven conversations for a lifetime of love*. New York: Little, Brown.
- KFR. Föreningen Sveriges Kommunala Familjerådgivare. (2011). *Policydokument om Kommunal Familjerådgivning*. Hämtad 12 april 2018 från KFR <http://www.kfr.nu/wp-content/uploads/2016/11/KFR-policydokument-17-03-21.pdf>
- Knobloch- Fedders, L. M., Pinsof, W. M., & Mann, B. J. (2007). Therapeutic alliance and treatment progress in couple psychotherapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(2), 245-257.
- Linnér, A. & Nyman, A. (2017). *Kärlekens koreografi- Du och jag och vi hos psykologen*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Lundblad, A. M. (2005). *Kärlek och hälsa: Par-behandling i ett folkhälsovetenskap*. Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap. Göteborg: Intellekta Docusys.
- Lundblad, A. M. & Hansson, K. (2006). Couples therapy: effectiveness of treatment and long- term follow- up. *Journal of family therapy*, 28(2), 136-152.
- Lundsbye, M., Sandell, G., Währborg, P., Fähl, T. & Holmberg, B. (2010). *Familjeterapins grunder: ett interaktionistiskt perspektiv, baserat på system-, process- och kommunikationsteori*. Falkenberg: Natur och Kultur.
- Mamodhousen, S., Wright, J., Tremblay, N., & Poitras- Wright, H. (2005). Impact of marital and psychological distress on therapeutic alliance in couples undergoing couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31(2), 159-169.
- McGoldrick, M., Carter, B., & Preto, N. (2014). *Expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives*. Boston: Pearson Allyn & Bacon.
- Miller, S.D. & Bertolino, B. (2015). *Feedback-informerad terapi. FIT*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Minuchin, S., Reiter, M. D., & Borda, Ch. (2014). *The craft of family therapy. Challenging certainties*. New York, N.Y.:Routledge.

- Olson, H. & Petitt, B. (1999). *Familjeterapilexikon – Med betoning på systemiska och interaktionistiska idéer*. Göteborg: Bokförlaget Korpen.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2001). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Petitt, B. (2016). *System, Context and Psychotherapy: Towards a Unified Approach*. North Charleston, South Carolina: CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Petitt, B. & Olson, H. (1992). *Om svar anhålles. En bok om interaktionistiskt förändringsarbete*. Stockholm: Mareld.
- Philips, B. & Holmqvist, R. (Red). (2008). *Vad är verksamt i psykoterapi?* Stockholm: Liber.
- Pinsof, W. M. (1994). An integrated systems perspective on the therapeutic alliance: Theoretical, clinical, and research implications. In A. O. Horvath and L.S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice* (pp. 173-195). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Rait, D. S. (2000). The therapeutic alliance in couples and family therapy. *Journal of clinical psychology*, 56(2), 211-224.
- Ringborg, M. (2010). *Förändrade familjesamtal: handbok för familjelotsar*. Lund: Studentlitteratur.
- Sandell, R. (2004). Teknik eller relation?. Kritiska faktorer i psykoterapi. *Läkartidningen*, 101, 1418-22.
- Sexton, T. L., Alexander, J. F., & Mease, A. L. (2004). Levels of evidence for the models and mechanisms of therapeutic change in family and couple therapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 590-646). New York: Wiley.
- SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslag (OSL)*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- Sigrell, B. (2000). *Psykoanalytiskt orienterad psykoterapi*: Stockholm: Natur och kultur.
- Socialstyrelsen (2008). *Om den kommunala familjerådgivningens organisation, sekretess, vittnesplikt m.m. – Meddelandeblad*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2017). *Kommunal familjerådgivning år 2016*. Stockholm: Socialstyrelsen
Hämtad 12 april 2018 från <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-10-28>

- Statistiska centralbyrån - Antal giftermål och skilsmässor efter region, år 2000 – 2017.
Hämtad från statistiska centralbyrån SCB 2018-03-31.
http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__BE__BE0101__BE0101L/GiftSkilsmassa/?rxid=30948454-42b3-40b8-ba27-7cff468c49d7
- Symonds, D., & Horvath, A. O. (2004). Optimizing the Alliance in Couple Therapy. *Family Process*, 43(4), 443-455.
- Wirtberg, I., Petitt, B. & Axberg, U. (2014). *Marte Meo och samordningssamtal: MOS: samarbete för att stödja barns utveckling*. Lund: Palmkrons.
- Zetino Duarte, M. (2003). *Att bli sedd, få gehör och respons. Utvärdering av Familjerådgivningen inom VoB Kronoberg*. Växjö: FoU Kronoberg.
- Öst, L-G. (2012). Forskningsdesigner. I K. Sundell (Red), *Att göra effektutvärderingar* (pp. 91-141). Stockholm: Gothia förlag. Hämtad den 13 mars 2018 från <https://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/attarbetevidensbaserat/Documents/att-gora-effektutvarderingar.pdf>
- Övreeide, H. (2001). *Samtal med barn*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Checklista för familjerådgivare

Ambivalens

Hinder för fortsatt

relation:.....
.....
.....

Ev. Anknäringssår:.....
.....
.....

Möjligheter för fortsatt

relation:.....
.....
.....

Utforskat ambivalens

Ansvar

Var lägger jag förklaringarna för vad som hänt? Hos jag, vi eller den andre?



Jag



Vi



Den andre



Extern

.....
.....
.....

Tidigare

Problemlösningsförsök:.....
.....
.....

Egen

motivation:.....
.....
.....

Utforskat ansvar

Bilaga 2. ORS

Skattning av förändring Outcome Rating Scale (ORS)

Namn: _____ Ålder: _____ år
Kön: _____ Möte nr: _____ Datum: _____

När du ser tillbaka på den senaste veckan – inklusive idag – kan du då hjälpa oss att förstå
du har haft det, genom att markera på skalorna hur du upplever att det har fungerat för dig
inom följande områden i ditt liv:

*Markeringar till vänster anger en lägre nivå av tillfredsställelse, och
markeringar till höger en högre nivå av tillfredsställelse*

Individuellt
personligt välbefinnande

|-----|

Nära relationer
familj och andra nära relationer

|-----|

Socialt
arbete, skola, vänner

|-----|

Allmänt
livet som helhet

|-----|

International Center for Clinical Excellence

www.scottmiller.com

© 2000, Scott D. Miller and Barry L. Duncan

Licensed for personal use only

Bilaga 3. SRS

Skattning av samtal Session Rating Scale (SRS)

Namn: _____	Ålder: _____	år
Kön: _____	Möte nr: _____	Datum: _____

Var vänlig och skatta dagens samtal genom att sätta en markering på linjen
– sätt markeringen i det läge som bäst stämmer med din upplevelse:

Relation

Jag kände mig inte
hörd, förstådd och
respekterad.

|-----|

Jag kände mig
förstådd och
respekterad.

Mål och Ämnen

Vi arbetade inte med
eller pratade inte om
det som jag ville arbeta
med och prata om.

|-----|

Vi arbetade me
pratade om det
jag ville arbeta
och prata om.

Sätt att arbeta eller Metod

Sättet vi arbetade på
passar mig inte.

|-----|

Sättet vi arbeta
passar mig bra.

Allmänt

Det var något som
saknades i dagens
samtal.

|-----|

Dagens samtal
mig helt.

International Center for Clinical Excellence

www.scottdmiller.com

© 2002, Scott D. Miller and Barry L. Duncan

Licensed for personal use only