



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan

# Jag tänker inte ge upp så lätt

-En kvalitativ studie om föräldrars upplevelser av multisystemisk terapi

Kaltrina Abazaj & Adiam Tecele

Kandidatuppsats (SOPA 63)

VT 2019

Handledare: Rikard Eriksson

# Abstract

Authors: Kaltrina Abazaj and Adiam Teclé

Title: Jag ger inte upp så lätt. En kvalitativ studie om föräldrars upplevelser av Multisystemisk terapi.

Supervisor: Rikard Eriksson

Assessor: Mikael Sandgren

The objective of this study was to analyze parent's experiences on multisystemic therapy after their juvenile had completed their treatment. As MST is a family-oriented intervention, we wanted to research the parent's experiences of the method since they have a significant role in their youth's lives. The study was conducted through qualitative semi-structured interviews with five parents in a jointly determined location and through a telephone. Findings suggested that the majority of our respondents had a neutral posture towards the intervention. Moreover, the result showed that our respondents had good experience of their relationship with the therapist. During treatment two respondents experienced setbacks, however, this was something that changed during the process. After the treatment, four parents felt that their relationship with their children had improved. Furthermore, all of the juvenile who had friends with a negative influence, replaced them with a positive acquaintance. Four out of five youth had an increased school attendance after the treatment.

**KEYWORDS:** Multisystemic therapy, MST, parent, youth, antisocial behavior.

## Förord

Vi vill inleda uppsatsen med att tacka ett flertal personer som har varit mycket behjälpliga under vårt skrivande. Vi vill först och främst tacka våra respondenter som tog sin tid till att medverka i vår studie och för att ni delade med er av era erfarenheter. Utan er hade uppsatsen inte kunnat genomföras! Ett stort tack till MST:s teamledare och hennes engagemang till att hjälpa oss hitta våra respondenter. Vi vill vidare tacka varandra för ett mycket bra samarbete och gott skratt under långa skrivdagar. Vårt stöd till varandra har varit särskilt viktig under den kritiska veckan för att undantrycka våra frustrationer kring uppsatsen. Slutligen vill vi tacka våra familjer, framförallt våra mammor som har uppmuntrat och hjälpt oss på obeskrivliga sätt under hela utbildningens gång.

# Innehållsförteckning

<b>1 Inledning</b> .....	6
1.1 Problemformulering .....	6
1.2 Syfte och frågeställningar .....	8
1.3 Begreppsförtydligande.....	8
1.4 Arbetsfördelning.....	9
<b>2. Kunskapsläge</b> .....	9
2.1 Litteratursökning .....	9
2.2 Vad är Multisystemisk terapi? .....	9
2.3 Attityder för och mot interventionen.....	11
2.4 Föräldrars relation med terapeuten.....	13
2.5 Effekten av MST .....	14
<b>3. Teori</b> .....	16
3.1 Empowerment .....	17
3.2 Systemteori .....	18
3.2.1 <i>Generell systemteori</i> .....	18
3.2.2 <i>Termostaters funktion och förändringar i systemet</i> .....	18
3.3 Ekologisk systemteori.....	19
<b>4. Metod</b> .....	21
4.1 Förförståelse.....	21
4.2 Val av metod.....	21
4.3 Urval .....	22
4.4 Intervjuförfarandet.....	23
4.4.1 <i>Utformning av intervjuguide</i> .....	23

4.4.2 Val av plats.....	23
4.4.3 Ett bra förhållningssätt.....	23
4.5 Genomförande.....	24
4.5.1 Semi-strukturerade intervjuer.....	24
4.5.2 Hinder med val av plats.....	24
4.6 Metodens tillförlitlighet.....	25
4.7 Bearbetning och analys.....	26
4.8 Etiska överväganden.....	26
<b>5. Resultat &amp; analys.....</b>	<b>27</b>
5.1 Attityder för och emot interventionen.....	27
5.1.2 Negativ attityd mot socialtjänsten.....	28
5.1.3 Låga och höga förväntningar på MST.....	29
5.1.4 Låg och hög motivation på MST.....	29
5.2 Föräldrars relation med terapeuten.....	31
5.2.1 Föräldrarnas beskrivningar av terapeuten.....	32
5.2.2 Föräldrars åsikter kring strukturen inom MST.....	33
5.3 Effekten av MST.....	34
5.3.1 Förändringar i ungdomens beteende under behandlingstiden.....	34
5.3.2 Förändringar i ungdomens beteende efter behandlingstiden.....	36
5.3.3 Relation till övriga familjemedlemmar.....	37
<b>6. Diskussion.....</b>	<b>39</b>
6.1 Övriga synpunkter.....	40
Referenslista:.....	42
Bilaga 1 Intervjuguide.....	46
Bilaga 2 Informationsbrev.....	48

# 1 Inledning

## 1.1 Problemformulering

I Sverige uppmärksammar myndigheter i hög grad, ungdomar som uppvisar ett antisocialt beteende och ett flertal resurser har investerats i syfte om att förebygga detta sociala problem. Antisocialt beteende är ett mångtydigt begrepp som omfattar utåtagerande beteenden i form av kränkningar mot enskilda individers rättigheter eller som avviker från samhällets normer (SBU rapport 2016 s 14). Att vara "antisocial" innebär att individen uppvisar ett återkommande aggressivt beteende som motstrider samhällets rådande normer vilket exempelvis kan vara genom lagbrott, motstånd mot myndigheter och övriga vuxna. Andra handlingar som förknippas med antisocialt beteende är skadegörelse, missbruksproblematik, skolk, olydnad och stöld (ibid.). En psykiatrisk diagnos som passar bäst till att förklara det antisociala beteendet kallas för uppförandestörning. Begreppet inkluderar inte alla individer som bryter mot lagen utan innefattar endast vissa lagöverträdande handlingar. Nackdelen med diagnosen är att den inte lyfter fram bakomliggande orsaker till individens antisociala beteende utan fokuserar mer på att definiera beteendet. Detta resulterar i att viktiga frågor som belyser hur problematiken kan förebyggas, inte framkommer trots att individen har diagnosen (ibid.).

Det finns forskning som i stor utsträckning visar att det finns ett tydligt samband mellan ungdomens antisociala beteende och hur beteendet uttrycker sig senare i vuxen ålder. Dessa individer kan exempelvis ha dåliga yrkeskarriärer samt höga nivåer av mentala sjukdomar. (Kaur, Pote, Fox & Paradisopoulos 2015 s 265). Utdrag ur brottsregister visar dessutom att 50 - 70% av arresterade ungdomar fortsätter att anhållas som vuxna. Vidare hävdar forskning att ungdomar som uppfyller kraven för uppförandestörning (35 % av flickor och 40 % av pojkarna) i barndomen, uppfyller kraven för antisocial beteendestörning senare livet (Grizenko 1997 s 989).

Inom socialt arbete är denna problematik väldigt aktuell eftersom ungdomarnas antisociala beteenden fortsätter att påverka de i vuxenlivet. Dessutom berör detta inte endast socialtjänsten utan även andra offentliga sektorer som polismyndighet, skolan och sjukvård. Även den privata sfären som familjeförhållandena och ungdomens egna välmående påverkas av ungdomens agerande. Genom att den privata sfären (i detta fall föräldrarna) blir en del av det förebyggande arbetet mot det antisociala beteendet (i detta fall föräldrarna) får ungdomarna stöd under förändringsprocessen av en närstående. Detta kan leda till att ungdomen blir mer villig till att ta emot hjälpen.

En rapport från SBU lyfter fram olika program som fokuserar på att minska det antisociala beteendet genom träning i aggressionskontroll, sociala färdigheter och förändringar i tankemönstret (SBU rapport 2016 s 20). EQUIP (Equipping Youth to Help One Another) och Aggressiv Replacement Training (ART) är två av dessa programmen som riktar sig till att förändra ungdomen. Andra insatser som exempelvis Family Integrated Transition (FIT) fokuserar dessutom på att förändra ungdomens omgivning (ibid. s 21). Multisystemisk terapi (MST) är en interventionsmetod som också riktar sig till familjer med ungdomar som uppvisar allvarliga antisociala beteenden (Ellis, Weiss, Han & Gallop 2010 s 858). Utifrån ovanstående kan man konstatera att det finns varierande insatser för antisocialt beteende. Rapporten visar att det är svårt att avgöra vilka av insatserna ger bäst effekt då det inte finns tillräckligt med underlag i studien (ibid. s 7).

MST:s intensiva åtgärder väckte vårt intresse till att undersöka metoden och de effekter som kan uppnås under en sådan kort tidsperiod. Metoden fokuserar på att uppmärksamma bakomliggande faktorer till agerandet och ger föräldrar verktyg och stöd till att motverka detta (Ellis, Weiss, Han & Gallop 2010 s 858). MST är dessutom en öppenvårdsinsats som uppmärksammas alltmer i Sverige idag. (Sundell, Hansson, Löfholm, Olsson, Gustle & Hadesjö 2006 s 9) och ges genom Socialtjänsten. Under en kort period arbetar terapeuten intensivt tillsammans med familjen och försöker anpassa sig efter familjens unika behov. Behoven relateras i sin tur vidare till barnpsykologin, relation till klasskamrater, familjefunktion, grannskap och utbildning (Ellis et al. s 858). Det antisociala beteendet har ett stort inflytande på omgivningen, och eftersom att MST arbetar utifrån ett systemiskt perspektiv, får föräldrar möjlighet att bli stärkta i deras föräldraroll. De uppmuntras till att engagera sig i att bland annat övervaka ungdomen, hantera konflikter och göra uppföljningar. Detta bidrar till att ungdomens agerande förbättras i olika sammanhang som exempelvis inom familjeförhållanden, skolan och samhället i övrigt (Jonides, Borduin, Wagner & Dopp 2017 s 324).

Då MST är en familjeinriktad intervention, vill vi undersöka föräldrarnas upplevelser av metoden eftersom att de utgör en stor del i ungdomens förändringsarbete. Föräldrarnas erfarenheter av metoden är särskilt relevant då det är de som avgör utfallet av insatsen. Deras inställning till MST och relation till terapeuten påverkar effekterna av insatsen. Vi vill inte heller fokusera på ungdomars svårigheter utan istället uppmärksamma möjliga faktorer till deras beteende utifrån delar av systemteorin, socialekologiska modellen och empowerment.

## 1.2 Syfte och frågeställningar

Att förstå föräldrars erfarenheter av MST i relation till det sociala problemet antisocialt beteende

hos deras barn.

Frågeställningar:

- Vilken inställning hade föräldrarna till att ta emot MST?
- Hur såg föräldrarnas relation med terapeuten ut?
- På vilket sätt har föräldrarna synliggjort förändringar hos ungdomen efter avslutad behandling?

## 1.3 Begreppsförtydligande

Nedanstående begreppsförklaringar är våra egna tolkningar av begreppen men även från litteraturen vi har använt oss av. Begreppen antisocial, mönster och system är definitioner från litteraturen som redovisas i texten medan exemplen ges från oss. Resterande begreppsförklaringar är våra egna tolkningar av dem.

**Antisocial:** Ett återkommande beteende som är aggressivt och som går emot samhällets normer. Det kan exempelvis vara motstånd mot vuxna, lagbrott, skolk, och stöld.

**Processer:** Hur relationer formas samt hur vi interagerar med andra människor.

**Mönster:** Upprepande beteende som har antingen en positiv eller negativ inverkan på omgivningen. Exempel på ett positivt beteende är att gå till skolan regelbundet. Negativt beteende är förbrukning av narkotika.

**System:** Delar som utgör en helhet. Exempelvis individen ingår i ett system som består av familj, skola, vänner och fritid.

**Allians:** Att två parter tillsammans kommer fram till en gemensam överensstämmelse. I denna studie är dessa parter föräldrarna och terapeuten.



**Redskap:** Exempelvis att föräldrar får hjälp med sätter tydliga gränser för hur länge ungdomen får vara ute.

## 1.4 Arbetsfördelning

Vi båda har varit lika involverade i arbetsprocessen. Det var en oss som kontaktade MST teamledaren via mail för att på så sätt få tag på intervjupersoner. Intervjuerna genomförde vi separat då vi inte ville minska maktförhållandet gentemot respondenterna. En annan orsak till detta var tidsaspekten. Vi ville använda vår tid så effektivt som möjligt och därför genomförde vi intervjuerna var för sig, för att på så sätt hinna göra flera intervjuer på en dag. Vidare när det gäller litteratursökningen letade vi efter relevant material tillsammans och på varsitt håll. Vi har däremot alltid stämt av med varandra och påbörjade aldrig skriva nya avsnitt utan att först höra den andres synpunkter.

## 2. Kunskapsläge

### 2.1 Litteratursökning

Tillvägagångssättet för att hitta våra vetenskapliga artiklar skedde genom sökmotorn *Lubsearch*. Vi använde oss av flera sökord som: MST, Multisystemic therapy, parents, social work, attitude, therapist, effects, antisocial behaviour\*. Många av artiklarna som kom upp var internationella. Eftersom att MST i Sverige har sitt ursprung från USA, valde vi oss att använda dessa. Artiklarna vi hittade lyfte mestadels positiva saker om MST. Vi försökte upprätthålla ett objektivi förhållningssätt genom att fortsätta leta efter artiklar som innehöll både positiva och negativa beskrivningar om MST. De utvalda artiklarna var relevanta för våra forskningsfrågor och innehöll dessutom forskningsstudier gällande föräldrarnas perspektiv på MST. Vi använde även stadsbibliotekets sökmotor för att hitta information om våra teorier. Sökorden bestod av: Systemteori, familj, ekologisk systemteori, empowerment\*. Därefter sållade vi bort böcker baserad på vad de innehöll och vad vi ansåg som relevant för vår studie. Övrigt material, som rapporten från SBU (statens beredning för medicinsk och social utvärdering och rapporten från det danska socialforskningsinstitutet hittades genom sökmotorn *Google*. Både SBU och den danska rapporten var vetenskapligt grundade. Ett krav för all insamlad material har varit att de skulle vara av vetenskaplig kvalitet eller peer-reviewed.

### 2.2 Vad är Multisystemisk terapi?

MST grundar sig i den ekologiska systemteorin som har stort fokus på den mänskliga utvecklingen. Modellen uppmärksammar även kända faktorer till antisocialt beteende för att

kunna påverka och förändra ungdomen (Kaur et al. 2015 s 266). Metoden har utvecklats i USA och är tänkt att användas som ett alternativ till placeringar utanför det egna hemmet. MST fokuserar på flera olika nyckelsystem i ungdomens omgivning, som bland annat grannskap, skolan, klasskamrater och familjen (Asscher, Deković, Laan, Prins & Arum, 2007 s 115). Insatsen riktar sig även till att stärka ungdomens föräldrar i deras föräldraskap. Detta för att de enklare ska kunna hantera och lösa uppkommande problem. (Grimbos & Granic 2009 s 1416). Tillsammans med familjen, skapas delmål och uppgifter som krävs för att föräldrarna skall lyckas uppnå de. Behandlingen är mycket individualiserad eftersom målen är familjedrivna och fastställs inte av terapeuten. Hela processen övervakas regelbundet av terapeuten i familjessessioner som sker minst en gång i veckan och pågår under fyra till max sex månader (Asscher et. al 2007 s 115). Fördelarna som lyfts fram med metoden är dess kostnadseffektivitet då kommunen undviker kostsamma placeringar utanför ungdomarnas hem (Sundell et. al 2006 s 58). MST utövas av professionella terapeuter som arbetar i team. Teamen består av tre till fyra terapeuter samt en teamledare. Terapeuterna arbetar med tre till respektive sex familjer. Inom MST är det viktigt att terapeuterna inte överskrider antalet familjer de arbetar med, då de ska finnas till hands dygnet runt för sina klienter (Boydston, Holtzman & Roberts 2014 s 594).

MST services är ett amerikanskt företag som hanterar licensieringen och utbildningen av både nya och befintliga MST - team. Företaget har skapat ett kvalitetssäkringssystem då de eftersträvar att utövare av MST ska vara trogna till programmet. Detta är en viktig aspekt eftersom avvikelser från behandlingsmodellen kan påverka insatsens resultat. Kvalitetssäkringssystemets första steg handlar om att blivande terapeuter genomgår en utbildning som består av teori och praktik kring MST. Utöver detta får terapeuterna även tillgång till en behandlingsmanual som lyfter fram insatsens uppbyggnad. Manualen belyser exempelvis nio principer som MST grundar sig på, och dessa redogörs nedan. När nya team påbörjar sitt arbete, finns det krav på att de varje vecka, fullföljer konsultationssamtal med en MST - expert. Andra krav är att teamen har handledning av en person med kunskaper om MST:s speciella handledningsmanual samt vidareutbildar sig tre gånger om året. Till sist granskas teamens arbete genom att ett kontorsbiträde, som inte tillhör MST -teamet, ringer till familjer med insatsen, och frågar de hur de upplever terapeuternas arbete. Föräldrarnas svar sammanställs sedan i en rapport som MST services tar del av. Genom de regelbundna rapporterna, får teamen feedback på deras arbete med familjerna (ibid s 595).

De nio principerna som MST följer är: (Ellis et al. 2010 s 858): (1) Terapeuten bör i sin bedömning beakta problemets uppkomst utifrån större sammanhang av ungdomens sociala ekologi. (2) Terapeutens kontakter bör använda systemets styrkor och uppmärksamma det positiva till förändring. (3) Interventioner bör minska oansvarigt beteende hos familjemedlemmar och istället främja ansvarsfullt beteende. (4) Interventioner bör vara handlings och fokus-orienterade, samt rikta sig till kända och specifika problem. (5) Interventioner bör rikta sig till beteenden både i och mellan olika aktörer som upprätthåller det identifierade problemet. (6) Interventioner bör vara lämpliga och anpassade efter ungdomens utvecklingsbehov. (7) Interventioner bör utformas och kräva dagliga samt veckovisa ansträngningar av familjemedlemmarna. (8) Effekterna av interventionerna bör kontinuerligt utvärderas utifrån olika synvinklar. (9) Interventioner bör formas för att främja generaliseringen av behandlingen och främja upprätthållandet av en långvarig terapeutisk förändring.

### 2.3 Attityder för och mot interventionen

En förutsättning för att MST ska ge goda resultat är vilken inställning ungdomens föräldrar har till metoden. Hur pass stora föräldrarnas förväntningar och engagemang är, relateras till deras uppfattning om hur väl de anser att MST-terapeuterna följer MST-principerna. För föräldrar som har depression och lider av ångest är det svårare att etablera en god relation till terapeuten samt inneha en positiv inställning till MST (Ellis et al. 2010 s 865). En viktig faktor som påverkar föräldrars inställning till metoden är deras motivationsnivå. När det gäller föräldrar som har brist på motivation uppkommer det ofta svårigheter för terapeuten att engagera föräldern i terapin. Ellis et al. (ibid.) konstaterar i sin studie att avsaknaden av motivation hos föräldern influerar till att skapa en negativ inställning till MST. Den låga motivationen kan vidare grunda sig i att föräldern inte ser eller upplever att det finns ett problem i hemmet. Till följd av detta anses förändringar inte vara viktiga och terapeutens inblandning upplevs som icke produktiv (ibid.).

Bengtsson och Nemli (2006 s 62) skildrar i sin rapport även föräldrar som har en negativ inställning till MST. Utmärkande för föräldrar som har en negativ erfarenhet av metoden, är att de har generell förkunskap om familjeterapi och MST. Dessa föräldrar har blivit rekommenderade MST via personliga kontakter genom exempelvis jobbet, vänner etc. Utifrån detta kontaktade föräldrarna sedan myndigheter på eget initiativ i syfte till att påbörja MST. Trots att dessa föräldrar har problem med sina ungdomars allvarliga antisociala beteenden, upplever de inte känslan av hopplöshet och frustration likt positiva föräldrar. De har snarare en

öppen inställning till att ungdomen ska placeras (ibid.). Till skillnad från den grupp föräldrar som har en positiv erfarenhet och inställning, har föräldrar med negativ inställning stora förväntningar på MST och har i rapporten uttryckt besvikelse kring metoden. Dessa föräldrar har alltså ställt sina erfarenheter i förhållande till deras förkunskaper eller de rekommendationer de fått angående MST. Centralt för föräldrar med negativ inställning till MST är att de upplever sig missförstådda av terapeuten som inte förstår deras problemområden med hänsyn till familjens behov (ibid. s 63). Bengtsson och Nemli (ibid. s 64) betonar även att den här gruppen av föräldrar upplever att metoden har ett ensidigt fokus på föräldrarollen.

Terapeuters misslyckande i att involvera föräldrar i behandlingen, grundar sig i föräldrarnas egen tro till deras förmåga att förbättra sin situation. Dessutom är föräldrarnas uppfattning kring MST:s disciplin-strategier och inre konflikter relaterade till psykopatologiska symtom. Dessa är bidragande faktorer till deras låga engagemang i behandlingen (Ellis et al. 2010 s 864). Samma forskning konstaterar att terapeutens misslyckande försök till att engagera föräldrarna i behandlingen beror på att föräldrarna har lägre nivå av föräldraansvar gällande sina ungdomars liv (ibid.).

Det danska socialforskningsinstitutet (Bengtsson & Nemli 2006 s 58) hänvisar i en rapport att de föräldrar som har en positiv inställning till MST även är nöjda med terapeutens arbetssätt som fokuserar på föräldrarnas behov. Den här gruppen av föräldrar upplever att terapeuten lyckats skapa en god stämning och öppenhet i familjen. Föräldrarna i rapporten hävdar att terapeuten genom sitt goda arbetssätt, har riktat sig in på praktiska problemområden i deras vardag. Terapeutens stöd och uppsättningar av gränser gällande ungdomens beteende och livsstil uppfattas som mycket positivt. Dessa föräldrar menar att de ser en påtaglig förändring i deras barns beteende (ibid. s 59). Föräldrar som vidare anser sig vara kompetenta till att förändra deras situation, är mer benägna till att arbeta tillsammans med terapeuten för att minska ungdomens problemsituation i hemmet. Detta i förhållande till MST:s principer (Ellis et al. 2010 s 865).

Bengtsson & Nemli (2006 s 50) betonar i sin forskning två känslor som föräldrar upplever frekvent, i den emotionella situationen de befinner sig i. Hoppet om att få verktyg till att lösa problemet samt känslan av maktlöshet över deras situation. Frustrerade föräldrar som inte lyckas ta sig ur sin situation på egen hand, har en öppen inställning till att ta emot MST. Detta trots att de inte hört talas om insatsen sedan tidigare. Efter första mötet med sin terapeut får de

information om att placering av ungdomen inte är en del av insatsen utan att ungdomen får bo kvar hemma. Detta har resulterat i att föräldrarnas engagemang höjs eftersom att det som en möjlighet till att rätta till deras nuvarande situation (ibid.).

#### 2.4 Föräldrars relation med terapeuten

Terapeutens utveckling och upprätthållning av allians med föräldrar är essentiell för att behandlingen ska bli framgångsrik inom ramen för MST (Ellis et al. 2010 s 858). I denna forskning betyder allians att terapeuten tillsammans med föräldrarna kommer fram till en gemensam överensstämmelse kring deras situation. En forskningsstudie visar att föräldrar som accepterar att det finns ett problem i hemmet och arbetar aktivt mot detta, möjliggör för terapeuten att enklare kunna skapa en allians med föräldrarna. En orolig och deprimerad förälder, försvårar däremot möjligheten till en allians (ibid s 865). Kaur et al. (2015 s 264) menar att en förbättrad relation med sin ungdom, förändrad syn på hur problem hanteras samt att föräldrar känner sig stärkta, bidrar till bestående förändringar efter avslutad behandling. En förutsättning för att förändring ska ske är en god allians med terapeuten. Föräldrarna i studien, påpekar att terapeuten bidrar till att starta en förändringsprocess hos familjerna. Ellis et al. (2010 s 865) konstaterar att en låg grad av föräldrapsykologi, nära relation med familjemedlemmarna och hög grad av familjens anpassningsförmåga i början av behandlingen, bidrar till att terapeutens möjligheter till att upprätthålla en bra allians ökar. Samtidigt blir prestationer och kommunikation gällande behandlingsmålen tydligare (ibid.). Ett misslyckande med att engagera föräldern visar sig vara mer förknippad med förälderns personliga åsikter kring behandlingen. Disciplin är exempelvis en viktig del inom MST och föräldrar som inte tror på fast och konsekvent disciplin, ger terapeuten svårigheter med att engagera de i behandlingen (ibid).

Tighe, Pistrang, Casdagli, Baruch och Butler (2012 s 191) hänvisar i sin studie till föräldrar som anser att den ekologiska systemteorin är god då den inte enbart fokuserar på ungdomen. Föräldrarna i studien upplever det som positivt att terapeuten sammanlänkar övriga familjemedlemmar och andra aktörer som har en betydande funktion i ungdomens liv. De föräldrar som har en god relation till terapeuten, uppskattar terapeutens stöd gällande att involvera aktörer som exempelvis skolan i ungdomens behandling. Det praktiska och lösningsfokuserade förhållningssättet i terapin, tilltalar en del föräldrar då de känner sig överväldigade med problem kring sin ungdom. Utöver detta tycker föräldrarna om att

terapeuten coachar de i att få effektiva föräldrafärdigheter rörande konflikthantering och disciplin.

Terapeutens förmåga att visa empati, förståelse och genuina engagemang i samtal är viktiga delar i relationen. Tighe et al. (ibid.) betonar vidare att föräldrar har visat positiv respons till mottagandet av nya idéer och konkret rådgivning angående hur de kan lösa aktuella problem från terapeuten. Föräldrarna uppskattar även att terapeuten värdesätter övriga familjemedlemmar högt. Föräldrarna understryker att de känner sig hörda av terapeuten då hen förstår deras situation. Under pågående insats upplever föräldrarna terapeuten mer som en vän än en professionell terapeut. Terapeuten uppfattas som att hen gör mer än vad som ingår i arbetsuppgifterna och betraktas som en del av familjen. Trots att terapeuten betraktas som en del av familjen, ses hen även som en tredje person med överblick över familjens situation (Bengtsson och Nemli 2006 s 53). Tighe et al. (2012 s 191.) redogör att en grupp föräldrar har problem med depression, skuld känslor samt ifrågasätter sin egen föräldraförmåga, i början av insatsen. Genom att terapeuten behandlar föräldrarna jämlikt under processen, upplever föräldrarna sig stärkta i sig själva och i sin föräldraroll. Den goda relationen mellan terapeut och förälder leder i sin tur att föräldrar, efter insatsen, känner att deras synpunkter och åsikter är viktiga. Föräldrarna känner dessutom att de också är bidragande i ungdomens förändringsprocess.

I en annan forskningsstudie uppmärksammas föräldrarnas perspektiv gällande relationen med deras terapeut. Föräldrar påpekar att viktiga byggstenar i relationen är att terapeuten inte är fördomsfull utan lyhörd och stödjande. Detta beror på föräldrars tidigare erfarenheter av att känna sig anklagade och inte fått hjälp av terapeuten (Kaur et al. 2015 s 274). Terapeuter som hjälper föräldrar till deras mål och visar tilltro till föräldrarnas förmåga att förändra sin situation, bidrar till att terapeuten blir en intensiv motivator. Detta utvecklar en positiv självkänsla hos föräldern (ibid. s 275). Nedanstående citat är ett exempel på detta:

“You do feel like you can’t do it – you can’t parent um but actually somebody coming in and going ‘Yes, you can, you know, try these strategies’, it gives you more confidence in what you’re doing. (ibid.)”.

## 2.5 Effekten av MST

Jonides et al. (2017 s 323) förklarar utifrån ett systematiskt perspektiv att det är mer troligt att behandlingar som inkluderar hela familjen ger positiva och varaktiga effekter. Johnides et al.

(ibid.) hänvisar vidare till tidigare studier, som påpekar att föräldrar till ungdomsbrottslingar som deltagit i MST, uppvisar mindre psykiatriska symptom och besvär. Utöver detta betonar studien även att MST bidrar till en förbättrad relation mellan föräldrar och deras barn. Enligt Asscher et al. (2007 s 115) är MST en effektiv metod eftersom den innehåller flera viktiga komponenter såsom att den är multifasetterad, intensiv, familjeorienterad och har en noggrann övervakning och uppföljning av behandlingen. Detta är egenskaper som generellt är erkända som effektiva gällande kliniska interventioner (ibid.).

MST påvisar goda resultat angående ungdomars utåtagerande beteende med minskning av placeringar utanför det egna hemmet samt en ökad närvaro i skolan och träning (Kaur et al. 2015 s 266). Kaur et al. (ibid. s 268) lyfter fram resultatet från en studie där 21 föräldrar och 16 ungdomar blev intervjuade två månader efter avslutad behandling. Studien visar att 18 föräldrar uppfattar terapeuten som en bidragande faktor till deras positiva upplevelse av MST. Föräldrarna i studien anser även att deras relationer med ungdomarna blir bättre samt att de får ett ökat självförtroende och förmågor rörande föräldrarollen. Kaur et.al (ibid. s 273) menar att föräldrar och deras ungdomar får en mer ömsesidig relation efter avslutad behandling samt att ungdomens beteende förbättras. Föräldrar med erfarenhet av MST betonar att relationen med andra familjemedlemmar också förbättras.

En förutsättning till att MST ska vara effektiv är att familjen värdesätter olika familjemedlemmars åsikter och uppfattningar samt noterar positiva framsteg rörande familjerelationerna. Det kan exempelvis vara att samarbeta mer med varandra samt spendera mer tid tillsammans (ibid. s 276). Porter och Nuntavisit (2016 s 451) hänvisar i sin studie att familjer upplever tydliga effekter av MST efter avslutad behandling. Föräldrarna kan exempelvis synliggöra förändringar i deras ungdomars beteenden. Studien framhäver att effekten av MST varar i minst 12 månader efter insatsens avslut. Porter och Nuntavisit (ibid.) understryker vidare att föräldrarna genomgår positiva förändringar i föräldraskapet samt får en bättre psykisk hälsa. För att uppnå goda resultat med MST, är föräldrarnas erfarenheter av terapeuten väldigt avgörande. Hur föräldrarna upplever terapeutens engagemang, arbetssätt och kommunikativa förmåga, är faktorer som påverkar föräldrarnas syn på terapeuten. Terapeutens tolkning av både familjens situation och MST, har en stor betydelse gällande i vilken uträkning MST upplevs som effektiv och bra (Bengtsson & Nemli 2006 s 54).

Trots att ovanstående forskning visar på goda resultat av MST, finns det också negativa effekter med metoden. Bengtsson och Nemli (2006 s 110) hänvisar i sin rapport att föräldrar med negativ erfarenhet av MST, upplever terapeuten som ineffektiv. Rapporten fastställer att MST har ett stort fokus på terapeuternas genomförande av de nio principerna. Föräldrar med negativ erfarenhet beskriver att terapeuten missförstår familjens behov och problem samt visar bristande förståelse för familjens situation. Rapporten förklarar att detta tyder på att terapeutens arbetssätt inte stämmer överens med de nio principerna. Inom MST är det grundläggande för terapeuten att etablera en god relation med föräldern. Relationen har en stor betydelse för hur föräldrarnas upplevelse av metoden blir. Föräldrarna i rapporten som har en negativ upplevelse av MST, hänvisar till att de haft en dålig relation till sin terapeut. Detta har resulterat i att föräldrar inte upplevt metoden som effektiv och bra. Att metoden inte upplevdes som ineffektiv berodde inte på föräldrarnas bristande engagemang eller motivation. En orsak till föräldrarnas brist på engagemang kan ha varit en känsla av otillräcklighet som är en direkt konsekvens, av att terapeuten inte fokuserat på de möjligheter som fanns hos både föräldrar och ungdom. (ibid. s 111). Bengtsson och Nemli (ibid.) menar att föräldrars dåliga erfarenheter av metoden inte ska tolkas som att MST är ineffektiv utan att det istället ska förklaras som terapeuternas oförmåga till att följa principerna. Studier visar vidare att många föräldrar påpekar att ungdomens beteende är fortfarande ett problem i hemmet efter avslutad insats. Ungdomen fortsätter exempelvis med förolämpningar och går inte tillbaka till skolan. Även förståelse, kommunikation och värme är något som ungdomen brister i, vilket medföljer till att föräldrarna visar en vilja att ge upp (Tighe et al. s 194). Det finns även forskning som påvisar att det är svårt att avgöra i vilka situationer MST ska och inte ska appliceras. Effekterna av MST är inte tydliga bland jämförelse och behandlingsgrupperna eftersom att det fortfarande är ett vagt forskningsområde. Forskningen visar även att oberoende forskare måste genomföra effektstudier för att kunna dra slutsatsen att MST är mer lönsam än andra insatser (Harpell & Andrews 2006 s 100).

### 3. Teori

Inom empowerment finns det olika inriktningar och vi har valt att förklara empowerment utifrån den liberala styrningsstrategin. Vi har även valt att inrikta oss i generell systemteori som är en del av systemteorin. Dessa redogörs tydligare närmare längre texten. empowerment och generell systemteori har ingen direkt koppling till varandra som enskilda teorier eftersom att de har olika inriktningar. Generell systemteori handlar om att förstå individen utifrån flera nivåer i ett system medan empowerment fokuserar på att stärka individens inre. Vi upplever dock att



vår empiri kan förstås enklare med hjälp av de olika begreppen i teorierna. Den ekologiska systemteorin är en del av systemteorin som vi också har utgått från och är grundad av Urie Bronfenbrenner. I vår studie har vi valt att förklara Bronfenbrenners modell genom andrahandskällor eftersom att källorna var lättbegripliga och tillgängliga till skillnad från Bronfenbrenners bok.

### 3.1 Empowerment

Det som är grundläggande för alla inriktningar är däremot att de grundar sig i en positiv människosyn (Askheim 2007 s 19). Den positiva människosynen innebär att människan betraktas som en rationell varelse som vet sitt eget bästa om rätt förutsättningar skapas. Begreppet kan beskrivas som när individen känner sig tillräckligt stärkt i sig själv för att kunna ta sig ur en maktlös position (Askheim 2007 s 18 - 19). Detta kan till exempel vara en förälder som inte vet hur de ska hantera ungdomens antisociala beteende. För människor som befinner sig i maktlösa situationer är det av stor vikt att sätta igång en utveckling hos individen. Utvecklingen består av att stärka självkontrollen som i sin tur bidrar till en förbättrad självbild, självförtroende och bättre redskap till att hantera sin situation (ibid. s 20). Redskapen kan vara att föräldrar lär sig att sätta tydligare gränser för hur länge ungdomarna tillåts vara ute om nätterna.

Empowerment är ett centralt begrepp inom hälsoperspektivet då teorin strävar till att främja individens personliga mognad. Dessutom fokuserar perspektivet på att ändra den sociala och miljömässiga situation som individen och dess familj befinner sig i (ibid. s 27). Socialarbetare bör bidra till att klienten får en ökad medvetenhet och insikt om sin situation, och synliggöra vad som behövs för att ändra den negativa utvecklingen till det positiva. Detta sker genom en ömsesidig dialog där klienten deltar frivilligt. Enligt Askheim (ibid. s 29) ska socialarbetaren utifrån sin kompetens ge klienten verktyg till att förbättra den egna situationen.

Inom empowerment finns det tre nivåer av delaktighet som föräldrar kan befinna sig i. Den första nivån består av en inre process som sker hos föräldern. Processen innebär att föräldern får en tilltro till sin egen förmåga och får en känsla av kontroll över sin tillvaro. Den andra nivån hänvisar till föräldrars interaktion med omgivningen. Detta betyder att föräldrar är villiga att ta kontroll över den egna situationen och förändra den. Den sista komponenten fokuserar på att hantera och lösa problem genom att föräldrarna är delaktiga i sina ungdomars liv (Lin 2018 s 39).

## 3.2 Systemteori

### 3.2.1 Generell systemteori

Genom ett systemiskt perspektiv betraktas världen utifrån sin helhet och inte utifrån dess enskilda delar (Öquist 2018 s 7). Det kan exempelvis vara upprepade beteendemönster (exempelvis skolk), relationer inom familjen eller övriga relationer till skola, polis och andra myndigheter. Det kan även handla om familjefunktioner, det vill säga hur en familj är uppbyggd och fungerar (ibid s 26). Helheten företräder alltid delarna och teorin sätter stort fokus på “här och nu” (ibid s 26–27). Med hjälp av systemteorin kan fokus skiftas oregelbundet mellan helhet och delar. Exempelvis betraktas helheten första gången för att få en snabb överblick kring situationen. Därefter uppmärksammas subsystem som kan bestå av avdelningar, personalgrupper, bostadsområden. Subsystemen blir tydligare och intressantare att fokusera på (Klefbeck & Ogden 1995 s 64) eftersom de utgör delar av en helhet. Systemteorin förklarar även processer som sker mellan människor, det vill säga, våra relationer, hur vi interagerar med varandra samt hur relationerna blir till och formas. Enligt systemteorin har allting ett samband och med anledning av detta kan även hela systemet påverkas. Payne (2015 s 243) menar att strävan efter en förändring av en beståndsdel i ett system, exempelvis inom familjen, leder till att förändringen breder ut sig i form av en tydlig rörelse.

Inom familjeterapi har systemteori varit betydelsefull, där teorin med sina olika subsystem, kunnat hänvisa till hur exempelvis familjemedlemmar influerar och influeras av varandra (ibid. s 250, 256). Familjen anses alltså utgöra en helhet och därför kan inte heller en familjemedlems problem särskiljas från hela sammanhanget inom familjesystemet då allt har en koppling till varandra (Holmberg, Fälth, Lundsbyte, Sandell & Währborg, 2010 s 85). Detta kan även förknippas med organisationsnivåer i hierarkisk ordning som är centralt inom systemteorin. Dessa nivåer har olika karaktärsdrag som skiljer sig från varandra och blir mer komplexa ju högre upp man befinner sig i hierarkin. Den enskilda individen tillhör exempelvis ett familjesystem. Familjesystemet är i sin tur en del av närmiljön och så vidare (Klefbeck & Ogden, 2003 s 93). Individens problem kan alltså inte endast relateras till familjesystemet utan även till de högre nivåerna som skolan och samhällets normer.

### 3.2.2 Termostaters funktion och förändringar i systemet

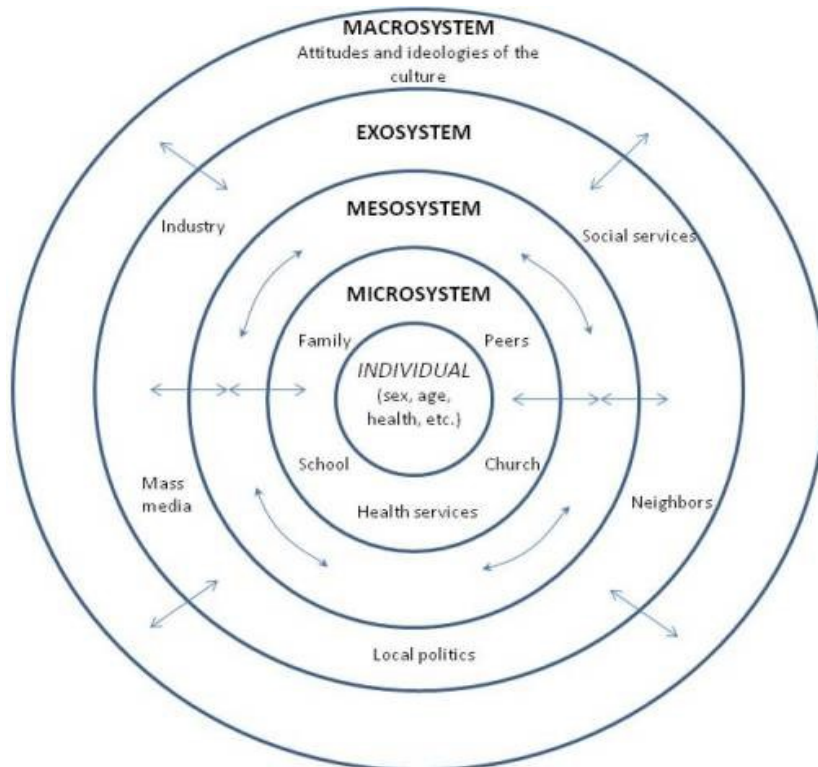
Termostat är en viktig del inom systemteorin som innebär att mönster kan både bibehållas och omkonstrueras (Bengtsson & Nemli 2006 s 15). Mönster inom det sociala sammanhanget som

har en positiv inverkan på systemet och personliga relationer, har goda grunder till att upprätthållas som exempelvis regelbunden närvaro i skolan. Systemteorin öppnar dock även möjligheten för "olämpliga" mönster att utvecklas vilket i sin tur försvårar kontrollen över dem när mönstren väl etableras (ibid.) som exempelvis utåtagerande beteende. Termostaten utgör reaktiva funktioner i form av direkta och indirekta sanktioner till följd av regelöverträdelse. Direkta sanktioner kan vara både formella och informella. Formella sanktioner är exempelvis att ungdomar får sin veckopeng indragen vid utåtagerandebeteende. Informella sanktioner kan vara att ungdomen får en utskällning från sina föräldrar. En indirekt sanktion kan tas till uttryck genom att föräldrarna börjar sucka exempelvis (Holmberg et al. 2010 s 90).

Inom systemteorin nämns även två olika grader av systemförändringar som kallas för första och andra ordningen. (ibid. s 99). I den första ordningen förändras inte systemets process och struktur. Watzlawick gör en liknelse med ett schackspel där han menar att när en pjäs förflyttas eller när två individer byter positioner, förblir relationen densamma (ibid. s 99–100). Omställning av andra ordningen medför en kvalitativ ändring av systemets beståndsdelar, vilket innebär att ramarna för processer och strukturer passeras. Detta resulterar i att förändringar inte endast påverkar relationer och positioner som återfinns i systemet utan även systemets grund, det vill säga, möjligheter, regler och gränser ändras (ibid. s 100). När ett familjesystem struktureras om, är det oftast en förändring av första ordningen som bildas för att kunna bemöta familjens problem. Försöken till att omstrukturera ett familjesystem av första ordningen kan ge upphov till att lösningarna istället blir de faktiska problemen. Detta kan vara att föräldern sätter upp samma regler som innan dock med en förändring (ibid.). Exempelvis att ungdomen ska vara hemma innan kl. 00:00 istället för kl. 01:00. Detta kan ge upphov till att problemet stärks ytterligare. Vidare kan förändringar i första ordningen endast lösas genom förändring av andra ordningen. Detta sker genom att familjen antingen själva överskrider systemets ramar eller får hjälp med att förändra spelreglerna av en person utanför familjesystemet.

### 3.3 Ekologisk systemteori

Den ekologiska systemteorin härstammar ursprungligen från den generella systemteorin och handlar i grunden om människors samspel i olika system, kontexter och miljöer (Klefbeck & Ogden 1995 s 62–63). Perspektivet förklarar att familjen är det avgörande sammanhanget för individens utveckling och mycket fokus sätts på hur externa familjesystem påverkas av interna



Ekologiska modell (Hchokr 2012)

familjeprocesser (Liddle & Houge 2000 s 267). Teorin betonar vidare att individen anses vara en del av en helhet, och att vi är en länk till något som är större än oss själva (Öquist 2018 s 8). I modellen befinner sig individen i centrum omringad av fyra olika spektrum mikro-, meso-, exo- och makrosystem. Individens utveckling och lärande påverkas starkt av det som sker på respektive nivå. Mikrosystemet består av element i den yttre miljön som individen kontinuerligt samverkar med exempelvis genom aktiviteter, relationer med andra i hemmet, på arbetsplatsen och i andra sociala situationer som är av betydelse för individen (Lyons, Schweitzer, Urick & Kuron 2019 s 5). Det är även här som barnets utveckling och erfarenheter sker. Mikrosystemet innefattar de miljöer som barn har direkt kontakt med och är ett mönster som barnet upplever och formas av (Klefbeck & Ogden 1995 s 33–34).

Inom mesosystemet finns det en interaktion mellan närmiljöer, denna interaktion är väldigt viktig för barnet (Andersson 2013 s 204). Mesosystemet skapas när en individ förflyttas från mikrosystemet till ett annat, som exempelvis när individen börjar skolan från förskola, gymnasiet från grundskolan och så vidare. Detta kallas även för en ekologisk övergång (Klefbeck & Ogden 1995 s 36). För barn och ungdomar är den ekologiska övergången en sårbar punkt och känslor, beteendenormer, språkkod m.m. avgör hur denna övergång utvecklas vidare.

Om barnet upplever en positiv mottagande på sin skolstart där beteendenormerna inte skiljer sig från familjen så talar man om en positiv ekologiskt byte (ibid.). I exosystemet återfinns sådant som har en indirekt påverkan på barnets utveckling som exempelvis skolans organisation, kommunala resurser och föräldrars arbetsplats (Andersson 2013 s 204). Exosystemet är det tredje stadiet i barn och ungdomars utvecklingsmiljö och barn påverkas endast av konsekvenserna i de miljöer de själva är deltagare i. (Klefbeck & Ogden 1995 s 37). Det kan exempelvis gälla när föräldrarna blir arbetslösa, vilket bostadsområde man bor på, om föräldern är ensamförsörjare, sammanbrott i sociala nätverk m.m. (ibid). Ovanstående samspelar sedan med samhällets rådande normer och värderingar på makronivå (Andersson 2013 s 204). Makrosystemet påverkar individen även genom samhällets lagstiftning, livsåskådning och ekonomiska system (Klefbeck & Ogden 1995 s 38).

## 4. Metod

### 4.1 Förförståelse

Förförståelse är något som påverkar hur vi uppfattar omvärlden genom de erfarenheter vi skapar. Samtidigt som vår förståelse kan ha ett inflytande i studien, är den nödvändig för att kunna skapa en tolkning av empirin (Thurén 2019 s 113). Thurén (ibid. s 114) framhäver att forskarens förkunskaper kan både gynna och begränsa undersökningen. Förförståelsen kan dessutom hjälpa forskaren att förstå företeelsen som studeras. Intresset av att undersöka MST uppstod när en av oss, fick information om MST under VFU: n. Metodens intensiva behandlingsprogram fick oss att fundera hur familjerna upplevde metodens effektivitet. Vi ville belysa föräldrarnas erfarenheter istället för att uppmärksamma ungdomars svårigheter. Detta då ungdomarnas beteende är något som har diskuterats väldigt mycket på senare år. Genom att framhäva föräldrarnas erfarenheter ville vi få en helhetsbild på metodens inverkan på ungdomarnas beteende.

### 4.2 Val av metod

Vårt syfte med forskningen var att undersöka föräldrars upplevelse och erfarenheter av MST metoden efter att ungdomen avslutad sin behandling. Även våra forskningsfrågor riktade sig till enskilda individers uppfattning, vilket kunde enligt oss, besvaras bäst genom en kvalitativ undersökning. Bryman (2018 s 479) hävdar att kvalitativa metoder används när forskaren är intresserad av att samla in fyllig och detaljrik empiri. Dessa detaljer har vidare stor relevans för miljön som studeras då det är där människor har vistats (ibid.). Då interventionen har ägt rum

mestadels i familjens hem, ansåg vi att en detaljrik empiri hjälper oss forskare att förstå föräldrarnas agerande och erfarenheter av behandlingen.

### 4.3 Urval

För att besvara våra frågeställningar valde vi att använda oss av ett snöbollsurval. Bryman (ibid. s 245) beskriver detta tillvägagångssätt som ett bekvämlighetsurval. När forskaren använder ett snöbollsurval menar Bryman (ibid.) att forskaren tar kontakt med ett fåtal personer som hänvisar vidare till potentiella respondenter. Den här typen av urval är inte slumpmässig eftersom populationen som stickprovet skulle grundat sig i inte är definierad. Bryman (ibid.) förklarar att snöbollsurval är passande vid kvalitativ ansats. En nackdel med urvalsmetoden är att det insamlade materialet inte kan vara representativt för en hel population. För att komma i kontakt med tänkbara respondenter, tog vi kontakt med en MST teamledare i en stad i södra Sverige. MST teamledaren kontaktade i sin tur möjliga respondenter och fick slutligen tag på sex respondenter som kunde medverka i studien. Endast fem av sex respondenter intervjuades. Den sjätte intervjupersonen fick vi tag på efter att vi sammanställt färdigt resultatdelen. På grund av att studien genomfördes under en begränsad period, valde vi att inte intervjua den sjätte intervjupersonen. Vårt urval var ett snöbollsurval eftersom vi fick tag i våra intervjupersoner genom MST teamledaren. Tack vare att MST teamledaren sammanlänkade oss med föräldrarna, blev urvalsprocessen bekväm då vi själva inte ägnade tid till att hitta respondenter. Inför intervjuerna skickade vi informationsbrev (bilaga 2) via mail till respondenterna som hade telefonintervju. Övriga respondenter fick möjlighet att läsa och signera informationsbrevet i samband med att intervjuerna genomfördes i lokalen där intervjuerna ägde rum. En nackdel med vårt urval var att vi själva inte valde våra respondenter. Eftersom MST teamledaren kontaktade respondenterna, fanns det en risk till att de potentiella respondenter som kontaktades, hade relativt positiva erfarenheter av metoden. Detta kan i sin tur vara en orsak till att samtliga av våra intervjupersoner hade positiva upplevelser av MST. En annan faktor som hade varit särskilt problematiskt för vår studie hade varit om respondenterna fortfarande hade haft MST eller andra insatser inom socialtjänstens verksamhet. Hade intervjuerna gjorts under dessa sammanhang, det vill säga under pågående behandling, hade detta haft en inverkan på vår undersökning. Detta med hänsyn till deras ställning i förhållande till MST teamledaren. Respondenternas svar hade kunnat bli vinklade genom att de endast delade med sig av positiva erfarenheter av MST eftersom de hade stått i beroendeställning till MST teamledaren.

## 4.4 Intervjuförfarandet

### 4.4.1 Utformning av intervjuguide

Vi förberedde oss inför intervjuerna genom att skapa en intervjuguide (bilaga 1). Enligt Lind (2014 s 127) är det nödvändigt för forskaren att forma en intervjuguide, då det ger intervjuerna struktur och hjälper forskaren samla tillräckligt med empiri. Att ha en intervjuguide gör det enklare att kategorisera och analysera det insamlade materialet (ibid. s 127; Bryman 2011 s 419). Intervjuguiden som vi skapade, bestod av fem teman som inkluderade bakgrundsinformation, anledning till insatsen, behandlingstiden, förändringar inom familjen och erfarenheter av MST. Exempel på frågor vi hade i våra intervjuguide var; Vilka förväntningar hade familjemedlemmarna kring metoden? Uppstod det några förändringar i familjrelationerna exempelvis mellan förälder och barn eller förälder och förälder?

En brist med vår intervjuguide var att det fanns ett flertal frågeställningar som hade liknande innebörd. Vi upplevde i efterhand att vi borde fokuserat mer på följdfrågorna för att få ytterligare detaljerade svar från våra respondenter.

### 4.4.2 Val av plats

Alla fysiska intervjuer ägde rum på ett stadsbibliotek. Anledningen till den valda platsen grundade sig i att det var en neutral mötesplats. Varken intervjupersonen eller respondenten befann sig på sin egna "arena" vilket bidrog till att ett maktförhållande inte upplevdes under intervjuerna. Stadsbiblioteket hade även tillgängliga och avskilda rum. Engquist (2015 s 23) betonar betydelsen av det fysiska rummet i ett möte och att man ska befinna sig i en ostörd och bekväm miljö. Den avskilda platsen resulterade till att vi kunde diskutera fritt utan att respondenten behövde tänka på att omgivningen skulle lyssna på deras utsagor. Platsen för genomförandet av intervjuerna medförde även till att respondenterna inte behövde känna sig utmärkta då olika målgrupper befann sig i stadsbiblioteket. Om vi istället hade genomfört intervjuerna i ett avskilt rum på Socialtjänsten, hade det kanske bidragit till en obekväm känsla hos föräldrarna. I efterhand fick vi även reda på att några respondenter inte hade en positiv inställning gentemot Socialtjänsten. Detta hade i sin tur kunnat påverka vår empiri om föräldrarna inte känt sig bekväm med att dela med sig av sina erfarenheter.

### 4.4.3 Ett bra förhållningssätt

När vi intervjuade våra respondenter, strävade vi efter att sätta tydliga ramar för intervjun. Detta gjorde vi genom att informera om den avsatta tiden samt förklarar syftet med studien. Engquist (ibid. s 20) menar att det är av stor betydelse att intervjuaren förklarar sin position och avsikt

med intervjun. Människor som befinner sig i nya samtalssituationer har ofta förväntningar på mötet. Dessa förväntningar består framförallt av att respondenten har en önskan av att inneha kontroll och få bekräftelse under samtalet med intervjuaren (ibid. s 19). Enligt Engquist (ibid. s 56) är en förutsättning till en bra intervju, forskarens förhållningssätt. Under våra intervjuer eftersträvade vi att ha ett bra förhållningssätt gentemot våra respondenter. Vi lyssnade aktivt på det respondenterna berättade och lät föräldrarna prata till punkt utan att avbryta de. Utifrån det respondenterna beskrev, försökte vi därefter ställa relevanta följdfrågor.

## 4.5 Genomförande

### 4.5.1 *Semi-strukturerade intervjuer*

Vi valde att använda oss av semistrukturerade intervjuer med anledning av att vi ville få en tolkning av respondenternas personliga upplevelser av interventionen. Bryman (2011 s 418) framhäver att semistrukturerade intervjuer öppnar möjligheten för forskaren att ställa följdfrågor. Semistrukturerade intervjuer omfattar även en intervjuguide med olika teman och frågeställningar som kan ställas utan någon inbördes ordning. Respondenten kan även ges frihet till att diskutera andra teman som hen finner betydande (ibid.). Genom semistrukturerade intervjuer strävade vi efter att uppmärksamma föräldrarnas perspektiv och samtidigt kunna styra delar av intervjun. Vi ville genom semistrukturerade intervjuer uppmärksamma föräldrarnas erfarenheter och samtidigt kunna styra delar av intervjun. Vi ville med andra ord skapa en balansgång mellan att få våra forskningsfrågor besvarade och ge respondenterna utrymme till att lyfta fram händelser som de själva upplevde var viktiga. Detta bidrog till att samtalen blev naturliga och respondenterna kunde diskutera ämnen utanför intervjuguiden. Samtliga intervjuer spelades in genom en telefon.

### 4.5.2 *Hinder med val av plats*

Vår avsikt var att intervjua samtliga respondenter i direkt form (ansikte mot ansikte) för att kunna uppmärksamma respondenternas ordval, känslor, kroppsspråk m.m. (ibid. s 56). Två av fem intervjuer fick genomföras via telefon eftersom ena respondenten fick förhinder medan den andre inte bodde i närliggande område. Trots att vi inte fick möjligheten att fånga upp dessa respondenternas känslor på samma sätt, fanns det andra fördelar med telefonintervjuerna. Bryman (2018 s 262) påpekar exempelvis att intervjuer genom telefon är mycket billigare då man inte behöver ta sig till den bestämda platsen. Respondenternas svar påverkas inte heller av intervjupersonens etniska bakgrund, ålder och klass.



#### 4.6 Metodens tillförlitlighet

Bryman (2018) lyfter fram begreppet tillförlitlighet som inkluderar fyra underkategorier och samtliga begrepp har en motsvarighet i kvantitativa forskningsstudier (ibid. s 467). Med pålitlighet menar man att forskaren ska granska sin undersökning genom kritiska ögon. Alla moment i undersökningen som exempelvis forskningsfrågor, urval och utformning av intervjuer skall granskas och bedömas kvalitetsmässigt (ibid. s 468). En aspekt som kan ha inflytande på studiens pålitlighet var att alla våra respondenter kom från samma stad. Detta innebär att sannolikheten att respondenterna haft samma terapeuter under MST har varit stor. Samtliga av våra respondenter redogjorde att de hade en positiv erfarenhet av metoden. Om vi hade intervjuat respondenter i andra städer, hade möjligheten kanske blivit större till att de haft negativa erfarenheter av både metoden och terapeuten. Detta trots om terapeuten följt de nio principerna. En orsak till detta kan vara att terapeutens personliga värderingar påverkat föräldrarnas erfarenheter.

Överförbarhet innebär att fokus läggs på att få ut detaljrika beskrivningar från individer i en situation. Med hjälp av denna datainsamling kan man enklare se i vilken utsträckning de överförbara resultaten är i andra miljöer. (ibid. s 467–468). När det gäller studiens överförbarhet, hade det varit svårt att replikera den med samma resultat. Mot bakgrund av att vår studie utgick från en kvalitativ ansats, hade det skapat svårigheter i att uppfylla reliabilitet. Det hade uppstått problem eftersom det i den kvalitativa forskningen, inte går att stanna tiden och på så sätt hindra utvecklingen av den sociala verklighet som vår studie utgick ifrån. För att undersökningen ska ha en hög grad av reliabilitet, är en förutsättning att studien utgår från samma rådande sociala och miljömässiga premisser som varade under den ursprungliga undersökningen (Bryman 2011 s 352.). Överförbarheten påverkas också av i vilken utsträckning forskaren följer intervjuguiden. Under våra intervjuer följde vi intervjuguiden och ställde följdfrågor när vi fastnade för något intressant som vi ville att respondenterna skulle vidareutveckla. Om andra forskare skulle genomföra denna undersökning, finns det möjlighet att de inte följer intervjuguiden på samma sätt vi gjorde. Vidare kan det hända att andra forskare ställer andra typer av följdfrågor och finner intressanta aspekter som inte lyfts fram i denna studie. Våra positioner som studenter har inte påverkat undersökningen då vi inte har några personliga relationer till respondenterna. Det finns däremot en möjlighet att våra respondenter anpassat sina svar under intervjuerna. Om någon annan med mer kunskap eller med högre position genomfört intervjuerna hade respondenterna eventuellt angivit andra svar.

Begreppet konfirmation handlar om att forskaren kan styrka att hen har upprätthållit ett objektivt förhållningssätt i undersökningen. Varken de teoretiska inriktningarna eller personliga värderingar ska ha påverkat resultatdelen och slutsatserna (ibid. s 470). Vi upplever att vi har varit objektiva under studiens gång genom att vi har lyft fram både positiva och negativa effekter av insatsen. Vi kunde bemärka i början av vår studie att forskning som påvisar goda effekter av MST fanns i bredare utsträckning i jämförelse med negativa erfarenheter. Artiklarna som vi valde ut var anpassade efter våra forskningsfrågor men vi är mycket medvetna om att det finns mer forskning om MST än vad vi har nämnt i vår studie. I tolkningen av vår empiri har vi inte varit påverkade av vår kontakt med MST teamledaren. Vi har inte stått i någon beroendeställning och har sedan tidigare ingen relation till MST teamledaren. Innan vi påbörjade studien, var ingen oss särskilt insatta i MST. Detta gjorde att vi kunde tolka och analysera det insamlade materialet så objektivt som möjligt.

#### 4.7 Bearbetning och analys

Empiri som har samlats in genom intervjuer måste alltid skrivas ner och presenteras i textformat. Texten fördelas därefter upp i koder som förenklar analysprocessen (Aspers 2007 s 149). Alla intervjuer spelades in efter respondenternas godkännande och transkriberades efteråt. Aspers (ibid.) nämner att transkribering kan skrivas på olika sätt och ett av dem är att ordagrant skriva ut empirin med skratt, ironi och pauser. Vi valde att skriva all text ordagrant för att enklare kunna belysa reaktioner som väcktes upp hos respondenterna. På så sätt kunde materialet analyseras smidigare.

Efter att vi transkriberat färdigt allt material valde vi att koda av vår text för att få mer struktur på vilka ämnen som har lyfts fram mest. Kodningen gjordes utifrån vår problemformulering, forskningsfrågor, valda teman och återupprepade diskussioner från respondenterna. Materialet delades upp i följande teman/kategorier: Attityd gentemot interventionen, relation med terapeut, förändringar i barnets beteende under och efter behandling, relation med övriga familjemedlemmar och metodens effektivitet. Kategorierna presenterades därefter i resultatdelen.

#### 4.8 Etiska överväganden

Enligt Öberg (2011 s 64) är en god relation mellan forskaren och respondenten en central del i kvalitativ forskning som bygger på intervjuer. För att en bra relation ska etableras, bör intervjuaren vara intresserad och påläst gällande det som ska undersökas samt vara lyhörd.

Utöver detta bör forskaren vara human och empatisk med beaktande av att denne innehar en forskarroll (ibid.). De ovannämnda egenskaperna var något som vi eftersträvade att förhålla oss till under våra intervjuer. Förutom detta, tog vi även hänsyn till de forskningsetiska principerna. Enligt vetenskapsrådet (u.å. s 7) handlar informationskravet om att vi som forskare, ska informera respondenterna om studiens syfte samt redogöra att deras deltagande är frivilligt och att de kan avbryta sin medverkan när som helst. Vi beaktade informationskravet genom att vi formulerade ett informationsbrev som beskrev studiens syfte och informerade respondenterna om deras medverkan. Vår studie hade inte varit möjlig att genomföra utan intervjupersonernas samtycke. Vetenskapsrådet (ibid. s 9) förklarar att forskare måste få respondenternas samtycke till att delta i forskningen samt att deltagarna har ett inflytande över sin medverkan. Vidare tog vi även hänsyn till konfidentialitetskravet genom att avidentifiera föräldrarna så att utomstående (icke inblandade personer i undersökningen som föräldrarnas vänner) inte kan identifiera de (ibid. s 12). Konfidentialitetskravet har däremot varit svår att uppnå i förhållande till teamledaren som har haft en central del i vår urvalsprocess. Det är teamledaren som har valt våra respondenter och har haft kännedom om vilka de är. Vi har försökt att avidentifiera ungdomarnas kön för att höja konfidentialiteten dock finns det fortfarande möjlighet för teamledaren att kunna identifiera föräldrarna. Teamledaren har å andra sidan sekretessbelagd plikt som tjänsteman och får inte lämna ut information som leder till att den enskilde lider skada eller men om uppgifterna röjs.

## 5. Resultat & analys

I detta avsnitt kommer vi presentera vårt resultat samt analysera det insamlade materialet. Vi har valt att efter varje eller varannan styckindelning att först presentera resultatet för att därefter analysera det med hjälp av tidigare forskning samt våra teoretiska perspektiv. Vi har även använt oss av citat från våra respondenter för att tydliggöra deras synpunkter.

### 5.1 Attityder för och emot interventionen

Resultatet från intervjuerna påvisade att majoriteten av respondenterna inte hade några förväntningar på metoden. Trots att förväntningar på metoden saknades, var de öppna till att ta emot MST. Detta då respondenterna upplevde att de gjort allt för att förbättra deras situation på egen hand. Det fanns även en tendens av att respondenterna uppmärksammade och accepterade att de hade ett problem som behövdes lösas. Respondent 5 uttryckte följande "... jag kände ju att jag inte fixar det här själv. Det får man ju bara acceptera och försöka få hjälp". Detta resulterade till att samtliga respondenter valde att självmant söka hjälp. Innan behandlingen

påbörjades fanns ett öppet förhållningssätt gentemot metoden. Trots att föräldrarna inte hade några särskilda förväntningar på MST, var de tillräckligt motiverade till att påbörja insatsen och slutföra den. Tidigare forskning hänvisade endast till respondenter med positiv eller negativ inställning till metoden. Föräldrar med en neutral uppfattning lyftes inte fram, det vill säga, föräldrar som varken hade positiva eller negativa attityder till MST. Enligt tidigare forskning hade föräldrar med positiva attityder, en bra relation till terapeuten och upplevde att familjen fått hjälp utifrån deras behov (Bengtsson och Nemli 2006 s 59). Samtliga föräldrar som medverkade i vår studie, upplevde att de hade en bra relation till deras terapeut och ansåg att de fått hjälp utifrån deras situation. Detta tydde på att föräldrar som inte hade några förväntningar på metoden, hade lika bra erfarenheter av MST, som föräldrar med en positiv attityd.

Respondent 3 uttryckte att hon hade en positiv inställning till metoden eftersom att hon kände till den sen tidigare. Hon beskrev att en familjemedlem hade haft insatsen tidigare och att familjen kände till metoden därigenom. Inför insatsens start hade respondenten förväntningar på att metoden skulle fungera för familjen. Respondent 2 förklarade att mamman till ungdomen kände till metoden sen tidigare från bekanta. Även hon hade positiva förväntningar på metoden eftersom att hon tyckte att iden var bra och att de skulle få hjälp.

Vårt resultat redogjorde att två respondenter (2 & 3) hade hört talas om MST sedan tidigare och haft en positiv attityd till metoden. Respondenternas erfarenheter stämde inte överens med tidigare forskning. Bengtsson och Nemli (ibid. s 62) framhävde olika faktorer till varför föräldrar hade en negativ inställning till MST. En av orsakerna som lyftes fram var att föräldrarna hade blivit rekommenderade insatsen genom kontakter som exempelvis vänner. En annan orsak till deras negativa inställning var föräldrarnas förkunskaper kring metodens inverkan. I resultatdelen kunde man konstatera att rekommendationen av bekanta eller tidigare erfarenheter, bidragit till att föräldrarna snarare fick en positiv inställning till metoden och hade goda förväntningar på insatsens effektivitet.

### *5.1.2 Negativ attityd mot socialtjänsten*

Två respondenter förklarade att de var skeptiska till socialtjänsten och därmed hade en negativ syn på myndigheten. Respondent 1 uppgav "... nu är vi illa ute nu snor de ungarna från oss" i samband med deras kontakt med socialtjänsten. Respondentens negativa inställning till

socialtjänsten berodde på tidigare erfarenheter av myndigheten. Respondent 3 berättade att hon hade upplevt det som ett intrång om familjen hade haft möten hos kommunen. Hon förklarade att det upplevdes mer positivt när familjen själva valde att bjuda hem terapeuterna jämfört med att gå på kommunens familjebehandling. Trots att respondenterna hade fördomar gentemot socialtjänsten, lyckades terapeuten skapa en god allians med föräldrarna.

### *5.1.3 Låga och höga förväntningar på MST*

Respondent 4 hade låga förväntningar på metoden och uppgav att detta berodde på att hon delvis gett upp på ungdomen innan insatsens påbörjades. Då MST pågår i högst sex månader, uppgav respondenten vidare att det var svårt för henne att tro att en förändring kunde ske på så kort tid. "Ja det var mest för att jag hade gett upp lite med A. Jag hade svårt att se att det skulle bli bättre på så kort tid. Man har ju inte MST så länge. Så det var nog det men jag ville ge det en chans såklart." Hon beskrev ytterligare de övriga familjemedlemmars positiva inställning gentemot insatsen och upplevde att det var nödvändigt att genomföra. När respondenten vid ett senare tillfälle fick frågan om hennes förväntningar hade ändrats under behandlingens gång, uppgav hon att den ändrades väldigt fort. Inom en månad efter behandlingens början, hade hon ändrat sina förväntningar till det positiva. Hon påpekade att hon idag, rekommenderar MST till föräldrar som har svåra problem med sina barn. Att den här föräldern till en början hade låga förväntningar på MST, innebar enligt tidigare forskning, att hon hade förkunskaper om metoden eller familjebehandling generellt. Bengtsson och Nemli (2006 s 62) förklarar i sin rapport, att föräldrar med en negativ attityd gentemot metoden, hade höga förväntningar då de hade förkunskaper kring insatsen. På grund av detta, blev föräldrarna väldigt besvikna på metoden. Vår respondent kände inte till MST sedan innan och hade därmed varken förkunskaper eller höga förväntningar på metoden. Trots att respondenten hade låga förväntningar, ändrade hon tidigt uppfattning om MST som ovan nämnt. Genom respondentens attitydförändring, där hon blev positiv till MST och inte längre hade låga förväntningar, kunde hon också bli mer motiverad. När föräldrar är motiverade blir det enklare för terapeuten att motivera och stödja familjen (Ellis et al. 2010 s 865). Attitydförändringen kunde även betraktas utifrån empowerments andra nivå av delaktighet som menar att föräldern är villig att förändra och återuppta kontrollen över sin situation (Lin 2018 s 39).

### *5.1.4 Låg och hög motivation på MST*

Det alla föräldrar hade gemensamt var att de ansökte om insatsen självmant. Två av respondenterna (1 & 4) ville ge upp innan behandlingen. De upplevde att de inte hade orken till

att fortsätta längre. Respondent 1 uppgav att trots de befintliga känslorna innan behandlingen, kunde de inte ge upp. "Hen är mitt ansvar. Det är bara att du får ta ett till andetag och så tar du tag i det här.". Två respondenter (2 & 3) uppgav att de hade motivationen under denna period, men motivationen kunde minskas i samband med motgångar de stötte på under behandlingens gång. Resultatet tydliggör att graden av motivation urskildes bland föräldrarna både innan och under behandlingen. Viljan till förändring fanns däremot bland alla respondenter vilket kan förknippas med empowerments första nivå av delaktighet. Den första nivån av delaktighet handlar om föräldrarnas förmåga till att ta kontroll över sin situation samt ha tilltro till sin egen potential (ibid s 39). Detta synliggjordes bland respondenterna genom att de ansökte insatsen självmant, trots att vissa av dem hade lägre grad av motivation eller upplevde en känsla av hopplöshet. Bengtson och Nemli (2006 s 62) hävdade i sin studie att föräldrar skiftade mellan känslan av frustration och hopp. Frustration över att de inte lyckades lösa familjeproblemet själva och hoppet om att de skulle få redskap för att kunna hantera sin vardag. Dessa föräldrar hade vidare tagit emot MST med en öppen inställning även om de inte haft förkunskaper kring metoden. Föräldrar som däremot inte upplevde frustration eller hopplöshet, hade lägre motivation. Detta medföljde att de upplevde att ungdomen skulle placeras istället för att försöka förändra deras situation. Det här avvek från vår studie som påvisade att föräldrar med en låg motivationsnivå fortfarande visade hopp om att förändra deras situation.

Viljan medförde även till att terapeuten kunde motivera samtliga föräldrar ytterligare, oberoende på hur låg eller hög motivation de hade. Även detta stämde överens med tidigare forskning. Ellis et al. (2010 s 865) menade att terapeuten lättare kunde motivera föräldrar med högre vilja jämfört med föräldrarna som inte hade det. Tidigare forskning betonade vidare att föräldrar med låg motivation fick en negativ inställning till MST. Den låga motivationen kunde även vara en följd av att föräldrarna inte såg eller upplevde att det fanns ett problem som behövde lösas i hemmet (Ellis et al. 2010 s 865). Vårt resultat påvisade att föräldrarnas låga motivation inte påverkade deras inställning till insatsen. Föräldrarna var även medvetna om deras situation och var villiga till förändring med hjälp av någon utomstående (i detta fall terapeuten). Graden motivation var ingen faktor som bidrog till att deras attityd gentemot MST påverkades negativt, vilket var det som tidigare forskning hävdade. Dessutom hade respondenternas negativa inställning gentemot socialtjänsten inte påverkat deras inställning till att ta emot MST.

För att förtydliga hade samtliga respondenter en vilja till att ta emot hjälpen. Respondent 4 hade däremot låga förväntningar på metoden, medan respondent 2 och 3 var positiv till den. Två respondenter (1 & 3), hade en negativ och skeptisk attityd gentemot socialtjänsten. För en av respondenterna var orsaken till den negativa synen tidigare erfarenheter. Medan för den andra respondenten berodde det på att familjen kände en känsla av intrång, när de befann sig hos kommunen.

### *5.2 Föräldrars relation med terapeuten*

Samtliga respondenter upplevde att deras relation till terapeuten har varit bra. Två av respondenterna beskrev däremot relationen till terapeuten som påfrestande. Detta då terapeuten kom hem till familjen och kunde se hur ungdomen betedde sig i olika situationer. Respondent 1 tyckte det var obekvämt, eftersom det fanns en känsla av skam över ungdomens beteende och ville inte att människor utanför familjekretsen skulle bevittna detta. Motståndet till att släppa in en terapeut i hemmet, lade sig dock tidigt. Respondent 4 beskrev att hon kom till insikt med att terapeuten fick acceptera familjen precis som den var, då familjen inte kunde fortsätta att leva i en ohållbar situation.

De föräldrar som blev intervjuade var motiverade under behandlingstiden. Respondent 2 och 3 förklarade att trots att de stötte på motgångar under insatsens gång, motiverades de till att fortsätta på grund av terapeutens stöd och vägledning. Respondent 3 påpekade "Vändpunkten för oss var att vi fick verktyg. Tratta ner det till bara några stycken förändringar och att vi liksom fick en möjlighet till att driva hen till de rätta beteendena"

Ovanstående resultat stämde överens med tidigare forskning. Tidigare forskning hävdade att föräldrar som accepterade sin situation och bekräftade att det fanns ett problem i deras hem, skapade bättre förutsättningar för terapeuten att samarbeta tillsammans med föräldrarna (ibid. s 865). Kaur et al. (2015 s 264) förklarade att föräldrar som hade en bra relation till sin terapeut, hade en god allians, vilket bidrog till att en förändringsprocess kunde ske i familjen. Trots att respondenterna kände skam över deras ungdomars beteende, tillät de terapeuterna att se familjens vardag och accepterade därmed sin familjesituation. Genom att föräldrarna accepterade sin tillvaro, underlättades samarbetet med terapeuten. Respondent 2 och 3 var mycket medvetna om sin situation vilket kan ha bidragit till att de kunnat ta sig igenom motgångarna, utöver terapeutens vägledning och stöttning.

### *5.2.1 Föräldrarnas beskrivningar av terapeuten*

Samtliga föräldrar uppfattade terapeuten som lugn, jordnära, icke dömande och tydlig. Enligt föräldrarna var terapeutens stöd väldigt avgörande under MST - perioden. Terapeutens stöd och tillgänglighet var för en av respondenterna, särskilt viktigt under början av insatsen. Respondent 1 menade att vid insatsens start, var det en trygghet att kunna kontakta terapeuten för rådgivning angående ungdomens beteende. Hon hänvisade vidare att relationen med terapeuten var väldigt nära och god; "när det stormade som värst behövde jag någon att hålla i och hon var då den klippan liksom att klamra sig fast vid". Det respondenten beskrev var något som tidigare forskning lyfte fram. Bengtsson och Nemli (2006 s 53) konstaterade i sin rapport att föräldrar uppfattade terapeuten, som en tredje person som hade överblick över familjens pågående situation. Trots att terapeuten var en tredje en part, menade rapporten, att föräldrarna såg terapeuten som en nära vän eller som del av familjen. Tighe et al. (2012 s 191) hänvisade i sin studie att föräldrar under pågående insats, upplevde terapeuten som en vän. Även i denna studie fick föräldrarna en känsla av att terapeuten var en familjemedlem. En orsak till detta kan vara att MST är en väldigt intensiv insats som pågår under en begränsad period. Genom att familjen träffade terapeuten en gång i veckan samt hade möjlighet att kontakta terapeuten dygnet runt, blev terapeuten en stor del av familjens liv under pågående behandling. Tidigare forskning visade att terapeutens möjligheter till att upprätthålla en allians med föräldrar ökar genom en nära relation till familjemedlemmarna och en hög grad av familjens anpassningsförmåga (Ellis et al. 2010 s 865). Respondenterna upplevde att terapeuten arbetade tillsammans med familjen på ett sätt som bidrog till att relationen mellan de stärktes. Respondenterna upplevde att terapeuten blev deras vän snarare än en terapeut, som de kunde diskutera med för att lösa deras situation. Detta var ett resultat av att respondenterna haft tillit gentemot terapeuten och på så sätt blev även relationen nära.

Respondenternas beskrivning av terapeuten överensstämde med tidigare forskning, som betonade vikten av att terapeuten inte är fördomsfull, är lyhörd och stödjande. Studien av Kaur et al (2015 s 275) visade att det var mycket viktigt att terapeuten, var uppmuntrade samt visade en tilltro till föräldrarnas förmåga att förändra sin situation. Genom att terapeuten uppmuntrade föräldrarna under behandlingens gång, blev terapeuten en betydelsefull motivator (ibid.). Studien visade vidare att 18 av 21 föräldrar som deltog i undersökningen, ansåg att terapeuten var en central del i att de fick en positiv upplevelse av MST. För våra intervjupersoner, bidrog detta till att de kände sig stärkta och vågade tro på sina egna förmågor samt att en förändring av deras situation var möjlig. En likhet i respondenternas upplevelser av metoden, var alltså att



de alla hade en god relation till sin terapeut, som de ansåg var stödjande och uppmuntrande under pågående insats.

Tidigare forskning lyfte även fram föräldrars negativa erfarenheter av MST som berodde på en dålig relation till terapeuten. Föräldrarnas uppfattning var att terapeuten hade en låg grad av förståelse för situationen som föräldrarna befann sig i samt missförstod familjens problem och behov (Bengtsson & Nemli 2006 s 110). Våra respondenter hade en god relation till sina terapeuter och upplevde inte att terapeuterna missförstod deras behov.

### *5.2.2 Föräldrars åsikter kring strukturen inom MST*

Terapeutens tillgänglighet för familjerna utöver de schemalagda träffarna under veckan, upplevdes som positivt av samtliga respondenter. Respondent 4 betonade, att även om terapeuten inte alltid var anträffbar, återkom hon alltid så fort hon kunde. Samma förälder ansåg att terapeuten “tog tag i saker direkt och såg till att det blev gjort direkt”. Tighe et. al (2012 s 191) framhävde i sin studie att föräldrar uppskattade när de fick nya idéer och konkret vägledning gällande hur de kunde hantera problem, från sin terapeut. Att våra respondenter kunde kontakta terapeuten dygnet runt, gav dem möjlighet att få rådgivning och stöd när de behövde det. Med hjälp av terapeuten fick föräldrarna förslag på hur olika situationer kunde hanteras och på sätt också få ett nytt perspektiv på deras situation.

När det gäller utformningen av delmål under pågående insats, hade samtliga respondenter en positiv erfarenhet. Tre av de tillfrågade föräldrarna framhävde att de var väldigt involverade i vilka deras delmål under behandlingen skulle vara. Enligt dessa tre föräldrarna hjälpte terapeuten endast till med att prioritera vilka delmål familjen främst skulle fokusera på, samt rangordningen av målen. Två respondenter (2 & 5) tyckte det var bra med delmål eftersom att det gav familjen möjlighet att arbeta med ett steg i taget mot det slutgiltiga målet. En annan förälder (respondent 3) hade att önskat hennes ungdom, varit mer involverad i utformningen av behandlingens mål för familjen. Hon ville att hela familjen skulle vara delaktiga kring målen. Det blev istället att föräldern fick redogöra målen för ungdomen, “... vad jag hade önskat mig mer av vår ungdom var att hen skulle vara mer delaktig, för jag är så där att jag vill att alla ska vara delaktiga. Nu får du vara med och sätta upp dina mål. Nu blir det mer att vi bara pekade så här så här har vi bestämt och så fick hen förhålla sig till det”. Samtliga föräldrar tyckte däremot, det var bra att familjen fick vara drivande i vilka delmål som skulle fastställas och inte

terapeuten. Detta uppfattades som positivt, då föräldrarna ansåg att målen hade en tydlig förankring i deras behov eftersom de själva var med och kartlade målen för insatsen. Föräldrarna delade även uppfattning gällande att terapeuten arbetade utifrån familjens behov. Respondenterna beskrev att deras terapeuter var tillmötesgående och förståeliga och ständigt såg till familjens pågående situation.

Utformningen av delmål och mål i resultatdelen samt tidigare forskning var förenliga då båda hänvisade till att MST är ett individualiserat behandlingsprogram (Asscher et al. 2007 s 115). Forskningen betonade dessutom att familjen tillsammans med terapeuten formade delmålen och mål för att kunna lyckas uppnå de (ibid). Samtliga respondenter konstaterade att utformningen av deras delmål har varit familjedrivna. Terapeuten hade endast hjälpt de med att prioritera, sortera och bearbeta sina delmål utifrån familjens behov. Detta innebär att konstruktionen av MST:s utformning av delmål och mål överensstämte med såväl tidigare forskning som med resultat. Alla föräldrar påpekade även att terapeuten följde MST:s nio principer.

### 5.3 Effekten av MST

#### 5.3.1 Förändringar i ungdomens beteende under behandlingstiden

Samtliga intervjupersoner upplevde att MST hade en positiv inverkan på familjen och att detta kunde synliggöras på olika sätt. Respondent 2 och 4 upplevde motgångar i början av behandlingstiden då ungdomarna förstärkte deras utåtagerande beteende. Respondent 4 påpekade att ungdomen började ljuga ännu mer, var arg under en lång period och att relationen mellan de inte var bra. Vidare förklarade respondenten att ungdomen lugnade ner sig med tiden och att detta kunde bero på att hen fick acceptera de nya reglerna. Den andra respondenten (2) påpekade att sin ungdom blev mer våldsam och började slå ytterligare mot föräldern. Detta upplevdes som påfrestande för respondenten. Relationen mellan de fanns nästan inte kvar och ungdomen återgick till sitt gamla beteende. Det var inte förrän halvvägs in i behandlingen som föräldern upplevde att det tog en annan vändning. Ungdomen började respektera de nya reglerna och kommunikationen förbättrades. "... man liksom började sätta upp regler som både var bra för hen och bra för mig... för oss som familj".

Inom systemteorin möjliggör termostater att olika mönster både kan upprätthållas och omstruktureras. När exempelvis ett utåtagerande beteende blir allvarligare, kan det bli svårt att kontrollera beteendet när den väl blivit etablerad i systemet. Som ovan nämnt, upplevde två respondenter att deras ungdomars negativa beteende, utvecklades till det sämre i början av

behandlingen. Detta tyder på att det utåtagerande beteendet hos ungdomarna var starkt inrättade i systemet. Till följd av det här upplevde föräldrarna att det var svårt att förändra det etablerade beteendet. Vidare förklarade respondenterna att en förändring i ungdomens beteende skedde under insatsens gång vilket kan relateras till systemteorins andra ordning av systemförändring. Genom att förändra hela systemets grund och inte endast relationerna i systemet (Holmberg et al. 2010 s 100) konstruerades nya mönster (beteende) som hade en positiv inverkan på det nya systemet. Ytterligare en respondent (3) beskrev att relationen med sin ungdom var bra både innan och efter behandlingstiden. Under behandlingstiden blev hen däremot mer tillmötesgående. Ungdomen började ta mer ansvar och kommunikationen förbättrades genom att hen började meddela föräldern om vart hen befann sig och när hen skulle komma hem.

Tre respondenter talade om att deras ungdom hade ett "negativt" umgänge innan insatsens början. Två av dessa respondenter (1 & 3) poängterade under intervjun att deras ungdom slutade umgås med deras negativa vänskrets under behandlingstiden. Respondent 3 förklarade att ungdomen bytte ut hela sin umgängeskrets under denna period och ersatte dem med vänner som går i skolan. Respondent 1 framhävde att de själva fick hjälpa deras ungdom med att ta avstånd från vänner med ett negativt inflytande eftersom ungdomen har svårigheter med sociala sammanhang. Detta gjorde de genom att polisanmäla kompisarna som missbrukade samt ringde deras föräldrar. "För när man tar kontakt med hans föräldrar och kompisar, då är det inte lika roligt längre". Ungdomen slutade dessutom att förbruka narkotika när vännerna försvann. Vidare påpekade samma respondent att genom MST har de kunnat bli stärkta i deras föräldraroll och samtidigt göra rätt. Det respondenterna beskrev visar betydelsen av vilket umgänge deras ungdomar har haft. Detta kan relateras till den ekologiska modellen som beskriver att det finns fyra olika spektrum som en människa kan befinna sig i under livets gång. Inom mikrosystemet, återfinns element i den yttre miljön som individen ständigt samspelar med. Vänner är en central del av mikrosystemet eftersom de har en viktig plats i individens liv. När respondenternas ungdomar omgav sig med vänner som hade ett negativt inflytande, gick det sämre för ungdomarna. Det dåliga umgänget påverkade ungdomarna, då de formades av vännernas negativa beteenden. Vännernas beteende blev ett mönster som etablerades i ungdomarnas system. När den ena respondentens ungdom, bytte ut hela sin umgängeskrets, öppnades en möjlighet till att förändra det utåtagerande beteendet och bilda nya positiva mönster. Den andra respondenten betonade att ungdomen slutade använda narkotika i samband att det dåliga umgänget försvann.

### *5.3.2 Förändringar i ungdomens beteende efter behandlingstiden*

Majoriteten av respondenterna upplevde att kommunikationen var en faktor som förbättrat deras relation. Respondenterna 2,3,4 och 5 upplevde att deras ungdomar accepterade de nya reglerna och visade mer förståelse med tiden. Respondent 2 påpekade att just dialogen har varit viktig för att det skulle fungera för de båda och att det var något som respondenten tog med från MST. "... Och det är nog det jag har tagit med mig mest av allt, för jag tror att det var en del i problemet också... just att hen inte kände sig riktigt lyssnad på". Respondent 1 konstaterade att det uppstod en kommunikationsförändring hos ungdomen genom att hen började följa med ut och prata mer. Ungdomen började även åka iväg med familjen vilket var stort för dem. Detta påverkade dock inte mycket relationen eftersom att den går upp och ner än idag. Kaur et al. (2015 s 276) hävdade att en förutsättning till att MST skulle ge bra resultat var att familjen uppmärksammade positiva framsteg kring familjerelationerna. De positiva förändringarna kunde exempelvis vara att familjen samarbetade bättre samt umgicks mer med varandra. Fastän respondent 1 betonade att relationen till sin ungdom fortfarande hade sina svårigheter, belyste hon den positiva förändringen som ungdomen gjorde. När respondenten uppmärksammade ungdomens utveckling, skapades också goda förutsättningar till att familjen skulle få bra resultat av insatsen.

Fyra av respondenterna (1, 2, 3 och 5) uppgav att deras ungdomar hade hög frånvaro i skolan innan MST. Under och efter behandlingstiden ökade närvaron i skolan för fyra av ungdomarna. Respondent 4 förklarade att hennes ungdom hade hoppat av skolan på grund av skoltröttheten som hen hade haft under en längre period. Respondenten fortsatte med att förklara att studierna kommer återupptas senare under året. Enligt Tighe et al. (2012 s 194) lyckades inte alla familjer åstadkomma målen med MST trots att de gjort vissa förbättringar. Föräldrarna i studien menade att ungdomen fortsatte att upprätthålla ett negativt beteende. Ungdomarna gick inte tillbaka till skolan och fortsatte ha ett problematiskt beteende i hemmet där de exempelvis förolämpade föräldrarna. När det gäller våra respondenter, hade ingen av deras ungdomar dessa problem efter avslutad behandling. Samtliga ungdomar fortsatte gå till skolan, förutom en ungdom som skulle återuppta studierna småningom.

Ovanstående effekter av MST kunde förknippas med Johnides et al. (2017 s 323) studie som menade att MST förbättrade relationen mellan ungdom och föräldrar. En annan studie visade dessutom att övriga positiva effekter från metoden var ökad skolnärvaro (Kaur et. al 2015 s 266). Dessa effekter kan bero på systemförändring av andra ordningen som format om familjens

struktur och relation genom nya gränser, regler och möjligheter i hemmet (Holmberg et. al 2010 s 100). De positiva effekterna av MST kan även förknippas med förändringar inom all fyra spektrumen i den ekologiska teorin. För respondenternas ungdomar innebar förändring av mikrosystemet, förbättrade relationer med familjemedlemmar och byte av negativt umgänge. Denna förändring gav i sin tur upphov till att även exosystemet påverkades genom ungdomarnas ökade skolnärvaro. Utifrån ett makroperspektiv minskades det antisociala beteendet och samverkade istället med samhällets normer och värderingar.

### *5.3.3 Relation till övriga familjemedlemmar*

Det var totalt fyra föräldrar som upplevde att deras relation med deras ungdom hade förbättrats efter att insatsen avslutades. Respondent 1 nämnde att relationen med sin ungdom idag går upp och ner eftersom hen är väldigt impulsstyrd, vilket försvårar relationens stabilitet. Samma respondent uppgav även att relationen med sin partner förbättrades till följd av insatsen. Genom verktygen som MST har bidragit med, har paret kunnat hantera situationer annorlunda och lärt sig att bibehålla lugnet.

Respondent 4 påpekade att ungdomens relation till övriga syskon har förbättrats. Ungdomen är inte lika aggressiv längre utan mycket överbeskyddande gentemot sina småsyskon och även mer engagerad. Vidare förklarade respondenten att anledningen till att ungdomen är överbeskyddande, är för att hen inte vill att syskonen ska upprätthålla samma beteende som hen själv har upprätthållit tidigare.

“Relationen med sitt tvååriga yngre syskon har blivit bättre. Hen blir inte lika arg och är ganska beskyddande. Hen vill inte att syskonet ska bli lika bråkig som hen var. En liten miniförälder. Med de andra småsyskonen är hen mer engagerad. Innan struntade hen totalt i dem ”.

Respondent 3 framhävde att alla inom familjen har mått mycket bättre efter MST. Syskonet som inte hade MST, har en minskad oro för sitt syskon då hen har sett förändringar i syskonets beteende. Vidare lyfte respondenten fram att relationen med sitt andra barn förbättrades då föräldrarna har mer tid till att vara närvarande och lyssna nu jämfört med innan. Ytterligare en förälder (respondent 5) upplevde att relationen har blivit annorlunda nu. ”Man känner ju själv när det börjar gå lite snett va och då styr man upp ganska snabbt och så att det inte har varit några problem än så länge”.

Samtliga respondenter upplevde en förändring i familjerelationerna på olika sätt. I en familj förbättrades relationerna mellan makarna, i andra familjer förbättrades relationen med ungdomen som haft utåtagerande beteende och i andra familjer förbättrades relationen mellan syskonen. Detta kan förklaras utifrån systemteorin som menar just att familjemedlemmar påverkar varandra. Inom systemteorin anses familjen vara en helhet och därför kan inte en familjemedlems utåtagerande beteende separeras från familjesystemet (Holmberg et al. 2010 s 85). MST är en familjeintervention där samtliga i familjen involveras i ungdomens förbättringsarbete. Utifrån detta kan det konstateras att interventionen, likt systemteorin, påverkat alla familjemedlemmar på olika vis.

Utifrån den ekologiska modellen kan detta förknippas till mikronivån där bland annat familjerelationerna (direktkontakter) påverkat och format individens beteende. Förbättringen i relationerna kan även relateras till systemförändringar. Andra ordningen av systemförändring påverkar hela systemets grund och även relationerna som finns i systemet. En omsättning av nya regler och gränser inom familjen bidrar inte endast till förändringar inom familjen. Det skapar även en ny grund i familjesystemet som familjemedlemmarna förhoppningsvis fortsätter att upprätthålla genom positiva beteendemönster. Att alla föräldrar upplevde förändringar i olika former kunde även kopplas till tidigare studier. Porter och Nuntavisit (2016 s 451) lyfte exempelvis fram föräldrarnas upplevelser av insatsen i sin forskning. Där framgick det att föräldrar efter avslutad behandling, kunde synliggöra ändringar i ungdomens handlingar. Respondent 4 uppmärksammade väldigt stora förändringar i ungdomens beteende. Ungdomen gick från att inte bry sig alls om sina småsyskon till att bli överbeskyddande. Ungdomen började med andra ord ta mer ansvar över sig själv och sina syskon, vilket respondenten konstaterade under intervjun.

Samtliga föräldrar uttryckte att de blivit stärkta i sin föräldraroll efter avslutad behandling. Respondenterna betonade att några tydliga effekter efter insatsens slut var att de känd sig mer lugna och närvarande. Olika verktyg från terapeuterna gällande hur föräldrarna kunde hantera sin ungdom, beskrevs också som väldigt hjälpsamt av respondenterna. En majoritet av respondenterna använde verktygen även efter behandlingen. Med hjälp av MST och empowerment lyckades terapeuterna stärka samtliga respondenter i deras föräldraroll samt gett de verktygen till att kunna förändra deras situation. Under MST - insatsen befann sig föräldrarna i en process av att ta sig igenom de tre olika nivåerna av att uppnå empowerment. Respondenterna utvecklade en tilltro till sin egen förmåga under pågående insats. Utöver detta

fick de med terapeutens vägledning, stöd och hjälp till att förändra den aktuella situationen. Detta resulterade i att föräldrarna blev mer delaktiga i sina ungdomars liv och kunde därigenom hantera och lösa problemen bättre. Verktøygen de fick av terapeuterna användes än idag vilket kan förknippas med att de har fått bättre självförtroende och självkontroll till att fortsätta förändringsprocessen på egen hand. Respondent 2 beskrev följande kring hur familjen använder MST idag:

“Det mest tydliga är ju det här att jag är väldigt noga med att vi pratar med varandra och har en dialog ihop om saker och ting, att vi liksom... att det ska funka för båda två. Det är något som vi har diskussioner kring flera gånger i vecka...” (Respondent 2).

Vidare framhävde tidigare forskning att föräldrars negativa erfarenheter av MST visade sig att göra med terapeutens förhållningssätt till föräldrarna och att terapeuten bland annat inte följt de nio principerna (Bengtsson & Nemli 2006 s 111). Andra orsaker var att terapeuten missförstått behoven och problemen som var aktuella i familjen samt visade bristande förståelse (ibid.). Detta kunde inte förknippas med vår resultatdel då våra respondenter inte hade några negativa erfarenheter av MST eller hade en uppfattning om att metoden var ineffektiv.

## 6. Diskussion

Syftet med vår studie var att undersöka föräldrars inställning och erfarenheter av MST utifrån tre frågeställningar, vilken inställning hade föräldrarna till att ta emot MST? Hur såg föräldrarnas relation med terapeuten ut? På vilket sätt har föräldrarna synliggjort förändringar hos ungdomen efter avslutad behandling? Resultatet av den första frågeställningen påvisar att majoriteten av våra respondenter hade en neutral hållning mot interventionen. I relationsfrågan visade resultatet att våra respondenter hade god erfarenhet av deras förhållande till terapeuten. Resultatet i den slutliga frågeställningen framhäver att två respondenter upplevde motgångar under behandlingen. Detta förändrades däremot under processen. Efter behandlingen kände fyra föräldrar att deras relation till sina barn hade förbättrats. Ungdomar som vidare hade ett negativt umgänge, ersatte de med en positivare bekantskapskrets. Fyra av fem ungdomar hade ökat skolnärvaron efter behandlingen.

En orsak till att majoriteten av respondenterna hade en neutral inställning, kan bero på att de inte hade förkunskaper sedan tidigare. Samtliga respondenter var villiga till att ta emot insatsen och var beredda på att det antingen kunde hjälpa eller stjälpa deras situation. Slutsatsen av den

första frågeställningen blev därför att majoriteten av respondenterna hade en neutral inställning till metoden då de varken hade höga förväntningar eller kunskaper om MST sedan innan. När det gäller vår andra frågeställning, visade resultatet tydligt att respondenterna hade bra relationer till sina terapeuter. Anledning till detta var att föräldrarna kände sig hörda och sedda av terapeuten. De upplevde att terapeuten hade ett icke dömande förhållningssätt, vilket gjorde det enklare att etablera en god relation. Detta var något som stämde överens med tidigare forskning, som betonade vikten av att terapeuten hade icke dömande förhållningssätt gentemot familjerna. Negativa effekter av MST fanns inte i vår resultatdel i jämförelse med kunskapsläget. Effekten av MST var endast positiva bland våra respondenter. Slutsatsen av detta är att relationen till terapeuten har varit en stor orsak till metoden upplevts som effektiv bland föräldrarna.

### 6.1 Övriga synpunkter

Redan i början av arbetsprocessen observerade vi att det fanns väldigt lite empiri om MST i negativ bemärkelse, vilket blev väldigt intresseväckande för oss. Vi funderade om respondenternas svar skulle innefatta någonting negativt om metoden och ifall detta skulle överensstämja med tidigare forsknings beskrivning. Vi upplevde trots detta att våra frågeställningar blev besvarade. När vi därefter kom till nästa steg i arbetet, hade vi detta i åtanke och vi kunde se samma drag i resultatdelen, det vill säga att respondenterna endast hade positiva erfarenheter av MST.

Det som tidigare forskning lyfte fram som negativt med metoden visade sig vara en fördel för respondenterna i undersökningen. Tidigare forskning påpekade exempelvis att förkunskaper kring metoden eller rekommendationer från vänner och bekanta bidrog till en negativ inställning gentemot metoden hos föräldern (Bengtsson och Nemli 2006 s 62). Vår studie konstaterade däremot att förkunskap och rekommendationer bidrog till goda förväntningar och positiv inställning till metoden.

En annan faktor som skiljdes åt mellan tidigare forskning och resultatdelen var relationen mellan terapeuten och föräldrarna. Tidigare forskning påpekade att föräldrars negativa upplevelser grundade sig i terapeutens förhållningssätt gentemot familjen samt att terapeuten inte följde de nio principerna. (ibid. s 111). Detta framgick inte i vår studie eftersom våra respondenter varken upplevde metoden eller terapeutens förhållningssätt som negativ.



Vi kunde konstatera att tidigare forsknings beskrivning av MST:s ineffektivitet inte berodde på själva insatsen utan var en följd av terapeutens förhållningssätt. Nya forskningsfrågor som väcktes under vår studie var om det fanns några negativa aspekter av metoden som inte var kopplad till terapeuten. Vi är visserligen medvetna om att terapeuten har en viktig roll i vilken riktning behandlingen tas till väga, däremot hade det varit intressant att studera om det finns några brister i metodens uppbyggnad som inte involverar terapeutens arbetsform.

## Referenslista:

Andersson, Gunvor (2002). Utvecklingsekologi och sociala problem. I Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans (red): *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur & Kultur

Askheim, Olle-Petter (2007). Empowerment - olika infallsvinklar (s 18). I Askheim, Olle-Petter & Starrin, Bengt (red.). *Empowerment*. Malmö: Gleerups

Aspers, Patrik (2007). *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtidigt*. Malmö: Liber

Asscher, Deković, Laan, Prins & Arum (2007). Implementing randomized experiments in criminal justice settings: An evaluation of multi-systemic therapy in the Netherlands. *J Exp Criminol* (2007) 3:113–129. DOI 10.1007/s11292-007-9028-y

Bengtsson & Nemli (2006). *Oplevelsen af MST forældres, unges og terapeuters erfaringer med multisystemic terapi* (ISBN: 87-7487-830-1). København. BookPartnerMedia A/S,

Boydston, Holtzman & Roberts (2014). Transportability of Multisystemic Therapy to Community Settings: Can a Program Sustain Outcomes Without MST Services Oversight? *Child Youth Care Forum*, 43:593–605. DOI 10.1007/s10566-014-9255-0

Bryman (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Upplaga 2 Malmö: Liber

Bryman (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Upplaga 3. Malmö: Liber

Ellis, Weiss, Han & Gallop (2010) The Influence of Parental Factors on Therapist Adherence in Multi-systemic Therapy. *J Abnorm Child Psychol* (2010) 38:857–868. DOI 10.1007/s10802-010-9407-0

Engquist, A (2015). *Samtalsmetodik för alla professioner*. Lund: Studentlitteratur

Grimbos & Granic (2009). Changes in maternal depression are associated with MST outcomes for adolescents with co-occurring externalizing and internalizing problems. *Journal of Adolescence*. 32: 1415-1423

Grizenko, (1997). Outcome of Multimodal Day Treatment for Children With Severe Behavior Problems: A Five-Year Follow-up. *J. American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 36: 7.

Harpell & Andrews (2006). A current review of Multisystemic Therapy: A social-ecological approach to the treatment of conduct problems among adolescents. *Developmental Disabilities Bulletin*, Vol. 34, No. 1 & 2, pp. 80-106

Holmberg, Fälth, Lundsbyte, Sandell & Währborg (2010). *Familjeterapins grunder*. Ett interaktionistiskt perspektiv, baserat på system-, process- och kommunikationsteori. Upplaga 4. Falkenberg: Team Media Sweden AB.

Hchokr (2012) ekologisk modell (figur). Hämtad från [https://commons.m.wikimedia.org/wiki/File:Bronfenbrenner%27s\\_Ecological\\_Theory\\_of\\_Development\\_\(English\).jpg](https://commons.m.wikimedia.org/wiki/File:Bronfenbrenner%27s_Ecological_Theory_of_Development_(English).jpg) . (CC BY 3.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/deed.en>

Jonides, Borduin, Wagner & Dopp (2017). Effects of Multisystemic Therapy on Caregivers of Serious Juvenile Offenders: A 20-Year Follow-Up to a Randomized Clinical Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2017, Vol. 85, No. 4, 323–334. DOI <http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000199>

Kaur, Pote, Fox & Paradisopouloisd (2015). Sustaining change following multisystemic therapy: caregiver's perspectives. *Journal of Family Therapy* (2017) 39: 264–283. DOI 10.1111/1467-6427.12093

Klefbeck, J., & Ogden, T. (1995). *Barn och nätverk*. Stockholm: Liber

Klefbeck, J., & Ogden, T. (2003). *Barn och nätverk*. Upplaga 2. Stockholm: Liber

Liddle & Houge (2000). A family-based, developmental-ecological for high-risk adolescents preventive intervention. *Journal of Marital and Family Therapy* July 2000, Vol. 26, NO.3, 265-279

Lin (2018). The Effect of ICT Acceptance on Kindergarten Parents' Empowerment: Deliberative Belief as the Mediator. *Journal of Education and Learning*; Vol. 7, No. 6; 2018 ISSN 1927-5250 E-ISSN 1927-5269.

Lind (2014). *Vidga Vetandet. En introduktion till samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Lyons, Schweitzer, Urick & Kuron (2019). A dynamic social-ecological model of generational identity in the workplace. *Journal of Intergenerational Relationships*, 17 (1): 1–24.

Payne (2015). *Modern teoribildning*. Upplaga 3. Stockholm: Natur & kultur.

Porter & Nuntavisit (2016). An Evaluation of Multisystemic Therapy with Australian Families. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy* 37: 443–462. DOI 10.1002/anzf.1182

SBU (2016). *Program för ungdomar med antisocial problematik inom institutionsvård. En systematisk översikt och utvärdering av ekonomiska, sociala och etiska aspekter*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2016. SBU-rapport nr 252. ISBN 978-91-85413-95-9.

Sundell, K., Hansson, K., Löfholm, C A., Olsson, T., Gustle, L-H., & Hadesjö, C. (2006). *Multisystemisk terapi för ungdomar med allvarliga beteendeproblem: resultat efter sex månader*. Stockholm: Institutionen för utveckling av metoder i socialt arbete, IMS.

Thurén (2019). *Vetenskapsteori för nybörjare*. Upplaga 3. Stockholm: Liber

Tighe, Pistrang, Casdagli, Baruch och Butler (2012). Multisystemic Therapy for Young Offenders: Families' Experiences of Therapeutic Processes and Outcomes. *Journal of Family Psychology. American Psychological Association*, Vol. 26, No. 2, 187–197

Vetenskapsrådet (u.å.) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 190305 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Öberg (2011). Livshistorieintervjuer (s 64). I Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Öquist (2018). *Systemteori i praktiken*. Upplaga 4. Stockholm: Gothia Fortbildning AB.

## **Bilaga 1 Intervjuguide: Bakgrundsinformation**

- Barnets ålder under MST insatsen?
- Varför fick ni insatsen?
- Hur länge hade du MST?
- När avslutades insatsen?

### **Anledning till insatsen**

- Hur fick du information om vad MST innebär?
- Sökte du själv MST?
- Har du fått någon annan insats innan MST?
- Vilka förväntningar hade du själv och övriga familjemedlemmar kring metoden?

### **Behandlingstiden**

- Hur såg din relation ut med terapeuten under behandlingstiden
- Hur formade ni era delmål och mål?
- Vilken inställning hade du till att samarbeta med terapeuten under pågående behandling?
- Hur såg era kontakter ut med skola och andra myndigheter?

### **Förändringar inom familjen**

- Uppstod det några förändringar i familjerelationerna exempelvis mellan förälder - barn eller förälder - förälder efter påbörjad behandling?
- La du märke till några förändringar i ditt barns beteende under behandlingen?

### **Erfarenheter av MST**

- Ändrades dina förväntningar som du hade innan/i början av behandlingen? (terapeuten, metoden m.m.)
- På vilket sätt har MST-terapeuten arbetat för familjen?  
- Hur har detta synliggjorts?
- Fanns det något som varit extra bra/dåligt med MST?
- På vilket sätt har MST påverkat din relation med skolan och andra myndigheter?

- Hur har effekterna av MST påverkat familjerelationerna idag?
- Hur har MST påverkat ungdomens beteende idag?
- På vilket sätt använder du MST idag?

## Bilaga 2 Informationsbrev

### Föräldrars upplevelser kring MST-metoden

Den här studien utgör ett examensarbete (C-uppsats) på socionomprogrammet vid Lunds universitet. Syftet med studien är att undersöka föräldrars perspektiv på MST metoden efter att ungdomarna har avslutat behandlingen. Samtliga intervjuer kommer att spelas in på band och transkriberas (skrivas ner). Under arbetsprocessen är det endast Adiam Tecele och Kaltrina Abazaj som har tillgång till inspelningarna.

Intervjupersonerna avidentifieras vilket innebär att materialet inte kommer att kunna härledas till specifika personer och förblir därmed anonyma. Att delta i undersökningen är frivilligt och kan avbrytas när som helst av den tillfrågade. Efter att uppsatsen är färdigställt och godkänd gallras all insamlat material bort. Det godkända arbetet kommer att publiceras och finnas tillgänglig på uppsatser.se. Ansvariga för uppsatsen är Adiam Tecele, Kaltrina Abazaj och Rikard Eriksson. För eventuella frågor eller ytterligare information kan ni gärna kontakta ovanstående.

#### **Jag ger härmed mitt samtycke till att medverka i studien:**

Underskrift

intervjuperson: \_\_\_\_\_

Ort och Datum: \_\_\_\_\_

Underskrift

studenter: \_\_\_\_\_

Ort och Datum: \_\_\_\_\_