

**Familjefunktion efter familjerådgivning:  
En jämförelse mellan traditionell familjerådgivning och  
familjerådgivning med Feedback Informerad Terapi**

Ina Kurspahic

Psykoterapiutbildning med inriktning systemisk familjeterapi  
Examensuppsats

Vårterminen 2022

Handledare: Maria Zetterqvist

## Sammanfattning

Syftet med föreliggande studie var att undersöka om skattad familjefunktion påverkades av parsamtal på familjerådgivning och om det förelåg någon skillnad i behandlingsutfall mätt med SCORE-15 beroende på om deltagarna gått i sedvanlig familjerådgivning eller familjerådgivning med inkludering av Feedback Informerad Terapi (FIT). Åttiotvå deltagare skattade familjefunktion vid inledning av familjerådgivningen. Trettioåtta undersökningsdeltagare skattade sin familjefunktion med SCORE -15 både före och efter parsamtal vid familjerådgivning. Av de 38 fick 18 (47.4 %) familjerådgivning med FIT och 20 (52.6 %) sedvanlig familjerådgivning. Resultatet visade en statistisk signifikant förbättring avseende skattning av total familjefunktion mätt med SCORE-15 före och efter familjerådgivning och en signifikant större förändring i SCORE -15 före och efter familjerådgivningen för de deltagare som fick sedvanlig familjerådgivning jämfört med FIT. Deltagarna i sedvanlig familjerådgivning hade dock en sämre familjefunktion inledningsvis, vilket innebar en större möjlighet till förbättring. Därutöver undersöktes genom fyra kvalitativa intervjuer familjerådgivares upplevelser av huruvida familjefunktion påverkas av familjerådgivning, med eller utan inkludering av FIT och huruvida de upplevde någon skillnad i behandlingsutfall beroende på om FIT inkluderas i familjerådgivningen. Familjerådgivare upplevde att familjefunktionen förbättrades efter familjerådgivning. Däremot upplevde de inte någon skillnad i behandlingsutfallen beroende på om individer fått familjerådgivning med FIT eller inte. Studiens begränsningar och de kliniska implikationerna diskuteras.

**Nyckelord:** Familjerådgivning; Familjefunktion; Feedback Informerad Terapi (FIT); SCORE-15.

## **Abstract**

The purpose of the present study was to investigate whether family function was affected by couple conversations at family counseling and whether there were any differences in self-rated family functioning between those who received traditional couples counseling (treatment as usual) and those who received Feedback Informed Therapy (FIT). Eighty-two participants rated their family functioning at the beginning of couples counselling with SCORE-15 and 38 participants rated their family function both before and after couples counseling. Of these 38, 18 (47.4%) received couples counseling with FIT and 20 (52.6%) received treatment as usual (TAU). The results showed a statistically significant improvement regarding perceived total family function measured with SCORE-15 before and after couples counseling and a significantly greater change in SCORE-15 for the participants who received TAU. Those who received TAU had higher scores at baseline, however, and therefore had larger room for improvement. In addition, four qualitative interviews examined family counselors' experiences of whether family function is affected by couples counseling, with or without the inclusion of FIT and whether they experienced any difference in treatment outcome depending on whether FIT was included in couples counseling. Couple counselors experienced that family function improved after family counseling. According to them, there was no difference in the treatment outcomes depending on whether individuals received couples counseling with FIT or not. Study limitations as well as clinical implications are discussed.

**Keywords:** Couples counseling; Family function; Feedback Informed Therapy (FIT); SCORE-15.

## **Tack!**

Ett stort tack till alla familjerådgivare som har med stort engagemang och empati under den svåra pandemitiden, bidragit till att denna uppsats blir av.

Ett stort tack till alla deltagare/klienter på Familjerådgivningen, som har tagit sig tid att fylla i frågeformulären och med detta bidragit och möjliggjort att uppsats blir av.

Och sist men absolut inte minst, ett stort tack till min handledare, docent i klinisk psykologi med inriktning mot barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet, Maria Zetterqvist, för hennes engagemang, kunskap, råd, tillgänglighet, tålamod och den enormt fina uppmuntran som var riktigt behövlig under hela uppsatsskrivandet. Tack!

## Innehållsförteckning

|   |    |
|---|----|
| Inledning.....  | 1  |
| Familjerådgivning.....  | 1  |
| Metod på Familjerådgivning.....   | 2  |
| Teoretisk bakgrund.....   | 3  |
| Parrelationen ur ett systemteoretiskt- och kommunikations perspektiv..... | 3  |
| Den terapeutiska alliansen.....   | 4  |
| Tidigare forskning avseende Familjerådgivningen.....                      | 5  |
| Syfte.....  | 6  |
| Frågeställningar.....   | 6  |
| Hypoteser.....  | 7  |
| Metod.....  | 7  |
| Design.....   | 7  |
| Undersökningsdeltagare.....   | 8  |
| Klienter i Familjerådgivningen.....                                       | 8  |
| Familjerådgivare.....   | 9  |
| Procedur.....   | 9  |
| Mätinstrument.....  | 10 |
| Index för familjefunktion och förändring.....                             | 10 |
| Enkät för syfte och utvärdering av familjerådgivning.....                 | 11 |
| Intervjuguide.....  | 11 |
| Data analys.....  | 11 |
| Forskningsetik.....   | 12 |
| Resultat.....   | 12 |
| Intervjuer med familjerådgivare.....                                      | 15 |
| Diskussion.....   | 17 |
| Begränsningar i studien.....  | 21 |
| Kliniska implikationer.....   | 22 |
| Förslag till fortsatta studier.....                                       | 22 |
| Slutsatser.....   | 23 |
| Referenslista.....  | 24 |
| Bilagor.....  | 28 |

## **Inledning**

Vad är det egentligen som är verksamt i behandling? Det är en återkommande fråga. Är den ena behandlingsformen eller metoden bättre än den andra, handlar det om relationen mellan klienten/patienten och behandlare/terapeut eller är det andra saker som bidrar till ett lyckat behandlingsutfall? Under de senaste åren har effekten av olika behandlingar varit i fokus och undersökts allt mer.

Även inom familjerådgivningen har denna fråga uppmärksamats och undersökts. Vissa familjerådgivningar i landet har till exempel fört in ett nytt förhållningssätt som komplement till de vanliga metoderna och teorierna som används inom familjerådgivningen. Detta i syfte att bland annat minska avhopp, att utveckla familjerådgivare och att uppvisa effekt av familjerådgivning. Detta förhållningssätt kallas Feedback Informerad Terapi (Miller & Bertolino, 2015) och innebär att klienter i familjerådgivning mäter upplevd förändring och utveckling vid varje session. Andra familjerådgivningar fortsätter att använda traditionell familjerådgivning och mäter effekten på andra sätt och inte vid varje session. Att familjerådgivningar/familjerådgivare har valt olika vägar, d v s att inkludera Feedback Informerad Terapi eller inte, har väckt ett intresse hos mig och därmed föddes en uppsatsidé att undersöka behandlingseffekten hos klienter som går i familjerådgivning.

Familjerådgivning i sig är en unik verksamhet, inte lik någon annan behandlande verksamhet i Sverige, varken lagmässigt eller formmässigt. Familjerådgivningens historia börjar redan på 1950-talet.

### **Familjerådgivning**

År 1995 blev familjerådgivningen en lagstadgad verksamhet (Socialtjänstlagen, 2001) efter att riksdagen beslutade att varje kommun skulle erbjuda Familjerådgivning till alla som begärde det (Socialtjänstlagen, 2001, 5 kap. 3§). Den största klientgruppen på Familjerådgivningen är vuxna personer som upplever svårigheter i sin parrelation (Regeringens proposition, 1993). Med parrelation menas en relation mellan två individer som inte är släkt genom blodsband och som själva definierar sig som ett par (Socialstyrelsen, 2013). Syftet med samtalsmetodiken vid familjerådgivningen är framförallt att ge individerna insikt i sina problem (Regeringens proposition, 1993). En del par söker hjälp och stöd för att försöka lösa sina problem och fortsätta leva tillsammans. En del par vill separera. En huvudfråga i det fallet blir att minska de negativa konsekvenserna av separationen och att underlätta vuxnas gemensamma fortsatta föräldraansvar. Ytterligare en anledning till kontakt med familjerådgivningen kan vara att paret önskar arbeta med kartläggning och klargörande av sin relation.

Enligt Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (2021) pågick 36,783 ärenden i den kommunala familjerådgivningen år 2020. De som sökte hjälp för att reparera relationen utgjorde 50 % av alla ärenden, följt av kartläggnings/klargörande som utgjorde 23 % och separationsarbete utgjorde 12 %. Resterande ärenden inkluderades i överenskommelsen i vårdnads- och umgängesfrågor (4 %), övriga problem i parrelationen (6 %) och problem i övriga relationer (5 %).

## **Metod på Familjerådgivningen**

Familjerådgivare har ett eget behandlingsansvar och arbetar under särskilt stränga sekretessregler (Föreningen Sveriges kommunala familjerådgivare [KFR], 2011; Offentlighets och Sekretesslag, 2009). Dessa sekretessregler innebär bland annat att uppgiften om att någon vänt sig till familjerådgivningen är sekretesskyddad. De som kommer till Familjerådgivningen har möjlighet att vara helt anonyma och inga journaler förs.

Inom familjerådgivningen är parrelationen den identifierade patienten (IP; Minuchin, 1999) och är huvudfokus för arbetet för familjerådgivare (Regerings proposition, 1993). Enligt KFRs policydokument (2011) arbetar familjerådgivare utifrån olika teorier och metoder. Den teoretiska referensramen inom familjerådgivningen är bred. Detta för att familjerådgivare ska kunna möta klienternas varierande behov.

Vanliga anledningar som får par att söka stöd och hjälp är kommunikationsproblem, att det finns tankar om skilsmässa, samarbetsproblem, otrohet, kris i sexualitet, våld i nära relationer, sjukdom i familjen, sorg eller upplevelse av svårigheter i barnuppfostran (Hansson & Lundblad, 2001).

Familjerådgivare bedömer, planerar och genomför sitt arbete i samarbete med individerna/klienterna utifrån individernas/klienternas behov och önskemål (KFR, 2011). De vanligaste teorierna är kognitiv teori (Beck, 1976), anknytningsteori (Bowlby, 1969), kristeori (Cullberg, 2006), lösningsfokuserad teori (Berg, 1990), sexologi (Annon, 1976; Snarch, 2009), kommunikationsteori (Bateson, 1972; Watzlawick et al., 2014) och systemteori (Bertalanffy, 1968). De teoretiska och metodologiska ramarna utgår från den enskilde familjerådgivarens utbildning och kompetens (Lundblad, 2005).

## Teoretisk bakgrund

### Parrelationen ur ett systemteoretiskt- och kommunikationsperspektiv

En familj uppstår när två vuxna individer flyttar ihop i syfte att bilda familj (Minuchin & Fishman, 1990) och den består av olika subsystem (Minuchin & Fishman, 1990; Runfors & Wrangsjö, 1984).

Individen kan ses som ett subsystem (Runfors & Wrangsjö, 1984). Den omfattar jaget i sitt sammanhang, med personliga och historiska faktorer, som i sin tur påverkar andra människor. Både individen själv och omgivningen har förmåga till flexibilitet och förändring och har omedvetna förväntningar och värderingar gällande att få vara både självständig och samhörig i förhållande till sin partner. Parrelationen, med sina speciella funktioner, är ytterligare ett subsystem (Cocozza, 2011; Minuchin, 1977). I parsystemet måste båda individerna ge avkall på en del av sina egna preferenser, och förlora delar av sin individualitet, för att vinna samhörighet. Detta förutsätter en förmåga att komplettera varandra och en ömsesidig anpassning (Minuchin, 1977). När paret får barn föds föräldrasubsystemet som omfattar uppfostrings- och socialiseringsfunktioner, liksom syskonsubsystemet som utgör barnets första kamratgrupp där barnen lär sig och utvecklas av varandra (Cocozza, 2011; Minuchin & Fishman, 1990).

Ett system är mer än summan av sina delar, d v s familjen är mer än en samling av individer (Bertalanffy, 2015). Alla system påverkar och påverkas av varandra. Denna påverkan regleras av gränser som finns mellan dessa system. Gränserna kan vara diffusa, klara eller stela (Lundsbye et al., 2019; Minuchin & Fishman, 1990; Schöjdt & Egeland, 2011). Om gränserna är diffusa blir interaktionsmönstret mellan systemen insmält. Det kan vara svårt att skilja ett system från ett annat, vilket kan innebära att individuationen hotas. De vuxna behöver ha en fristad där de kan ge varandra emotionellt stöd som kan definieras med en klar gräns (Minuchin, 1999). Om gränserna är för stela uppstår däremot frikoppling i systemet. Frikoppling innebär hög differentiering mellan systemen och systemet riskeras då stressas av isolering. Det kan innebära bristande engagemang och samhörighet i familjerelationen, vilket kan ge upphov till symtom hos barn och ungdomar (Stark et al., 2012).

Så småningom efter parsystemets bildande uppstår nya beteenden från individerna som ingår i paret som avviker från det man vant sig vid (Minuchin & Fishman, 1990). Det kan till exempel innebära att individerna i paret sårar varandra och det kan leda till en känsla av svek. I ett mellanmänniskt sammanhang kommer allt man gör eller inte gör mot varandra att innebära information för parterna (Watzlawick et al., 2014).

Man kan inte inte kommunicera. Vi kommunicerar digitalt och analogt och orden har olika innebörd för oss. Ibland är vi kongruenta och ibland inte. Utväxlingar av kommunikationen är antingen symmetriska eller komplementära, beroende på om de baseras på likhet och olikhet (Watzlawick et al., 2014). Vissa par är lika, vilket riskerar innebära maktkamp och en mer symmetrisk kommunikation, medan andra är olika, komplementära, vilket innebär att även kommunikationsstilen blir komplementär, d v s den ena ger och den andra tar (Minuchin, 1977). Par får utveckla komplementära mönster där det båda tillåts att ibland ta ett steg tillbaka utan att känna att någon av dem har förlorat något. Acceptans av ömsesidigt beroende i en symmetrisk relation kan försvåras om individerna i paret ställer höga krav på sina självständiga rättigheter. En systemorienterad terapeut utmanar samspelelmönster som blivit dysfunktionellt, utmanar processen och erbjuder tolkningar som betonar ömsesidigheten, som till exempel: ”*Du skyddar din fru på ett sätt som hindrar henne och du är väldigt skicklig på att locka fram onödigt beskydd från din man*” (Minuchin, 1977, s. 72).

## **Den terapeutiska alliansen**

Betydelsen av en god terapeutisk allians för utfallet i terapi har undersökts av flera forskare (Miller & Bertolino, 2015; Phillips & Holmqvist, 2008). Det finns flera olika definitioner av allians. På 1970-talet omdefinierades alliansen för att tillämpas till behandlingsmetoder (Falkenström et al., 2016). Bordin (1979) definierade den terapeutiska alliansen som att den består av tre delar; mål med terapin (*goal*), medel ska användas i samtal för att uppnå målen (*task*) och det känslomässiga bandet som uppstår mellan terapeut och patient (*bond*). Enligt Bordin (1979) beror styrkan i alliansen på hur överens patienten och terapeuten är rörande mål och medel samt kvaliteten på det känslomässiga bandet.

Phillips och Holmqvist (2008) har i sin forskning kommit fram till att det finns samband mellan en god allians och ett gott resultat av terapi. Holmqvist (2007) skriver om betydelsen av att patienten, oavsett psykoterapiinriktning, upplever värme, förtroende, intresse och omsorg tillsammans med sin terapeut. Friedlander och kollegor (2011) genomförde en metaöversikt över forskning på allians i par och familjeterapi och fann att om terapi ska ha effekt behöver den upplevas som en trygg bas (Bowlby, 1994), samt att familjen upplever en stark gemensam känsla för syftet och målet med behandlingen.

Ett förhållningssätt som utvecklats för att i större utsträckning fokusera på allians och patienters upplevelse av relationen och behandling är Feedback Informerad Terapi (FIT; Miller &

Bertolino, 2015). Regelbunden användning av feedback från klienterna är effektivt för att förbättra resultat samt minska avhopp (Warren et al., 2010).

FIT mäter allians mellan klient och behandlare utifrån klientens perspektiv (Miller & Bertolino, 2015) och består av två självskattningsformulär; *Skattning av förändring (ORS)* som mäter individens välbefinnande utifrån fyra områden, och används i början av varje samtal och *Skattning av samtal (SRS)* som mäter alliansen, också utifrån fyra områden och används i slutet av varje samtal. Resultaten presenteras på ett sätt som möjliggör visuell återkoppling gällande hur utvecklingen av samarbetet fortlöper. Med hjälp av FIT-outcomes identifieras klienter som riskerar att få ett negativt resultat, det vill säga riskerar att avbryta behandlingen eller går för länge i en behandling som inte är lyckad. Vid sådant exempel kan behandlingens inriktning ändras eller ett byte av behandlare kan ske (Miller & Bertolino, 2015).

### **Tidigare forskning avseende Familjerådgivning**

Det har genomförts ett antal studier i Sverige för att mäta effekten av familjerådgivning (Ahlborg et al., 2009; Lundblad, 2005).

Lundblads (2005) utvärdering av parterapi inom den kommunala familjerådgivningen hade flera syften; att undersöka kvaliteten i parrelationen, interaktionen mellan parterna, familjeklimatet och hälsfaktorer i form av ohälsa och friskfaktorer. Resultatet visade att familjerådgivning bidrog till förbättrade äktenskapliga relationer. Både män och kvinnor uppvisade signifikanta förbättringar avseende relationer, ett mer funktionellt familjeklimat uppnåddes, liksom förbättrad hälsa för individerna. Flera av deltagarna ansåg också behandlingen varit till nytta för deras barn.

Anker, Duncan, och Sparks (2009) genomförde en randomiserad kontrollerad studie på familjerådgivningen i syftet att undersöka om det fanns ett samband mellan allians och resultat och om den terapeutiska alliansen kunde predicera behandlingsutfallet. I den ena gruppen fick par familjerådgivning som inkluderade FIT och i den andra gruppen fick par sk ”treatment as usual” (TAU), d v s sedvanlig familjerådgivande behandling. Par fick skatta parrelationen före och efter familjerådgivningen. Par exkluderades ur studien när en eller båda parter inte ville delta eller uttryckte en önskan att avsluta förhållandet. Resultatet visade en signifikant överlägsenhet i förbättring för FIT- gruppen jämfört med TAU- gruppen. Den signifikanta överlägsenheten för FIT jämfört med TAU bibehölls vid uppföljningen, även om den minskade något.

Backlund (2016) undersökte pars upplevda förändring av livstillfredsställelse för att se om samtalen på familjerådgivningen hade en effekt och om förändringen enligt skattningsskalorna ORS och SRS överensstämde med klimatet i parrelationen/familjen. Par skattade efter tre samtal en liten

förbättring av livstillfredsställelse, vilket överensstämde med skattningen av klimatet i familjen (Hansson, 1989) där närheten förbättrades och kaos minskade.

Ytterligare en undersökning av ORS och SRS inom familjerådgivningen genomfördes av Hansen (2019) som undersökte hur klienter på familjerådgivningen upplevde användandet av skattningsskalorna ORS och SRS, samt om användandet av dessa påverkade den terapeutiska alliansen i förhållande till familjens samspel mätt med Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation (SCORE-15; Stratton et al, 2010; Zetterqvist et al., 2020). Resultatet visade att par var övervägande positivt inställda till skattningsskalorna ORS och SRS och att den terapeutiska alliansen var betydelsefull för utfallet.

Sammanfattningsvis finns det en del, dock inte mycket, tidigare forskning av familjerådgivningens verksamhet. Tidigare arbete har främst haft fokus på utfall relaterat till paret i familjerådgivning. Det finns däremot inte så mycket tidigare forskning som undersökt familjefunktionen och huruvida familjerådgivningen påverkar hela familjefunktionen. Inte heller effekten av förhållningssättet FIT inom familjerådgivningen är särskilt väl undersökt i tidigare studier.

## Syfte

Föreliggande uppsats har flera syften. Först avses självskattad familjefunktion hos individer som sökt familjerådgivning beskrivas, sedan undersöks om parsamtal på familjerådgivningen resulterar i förbättring av självskattad familjefunktionen, liksom om användandet av FIT förbättrar parens självskattade familjefunktion jämfört med sedvanlig familjerådgivning. Vidare undersöks om förändring i familjefunktion före och efter familjerådgivning påverkas av deltagarnas kön och parens syfte med samtalen och slutligen undersöks familjerådgivares upplevelse av att arbeta med FIT, samt deras erfarenhet av huruvida familjefunktionen påverkas av familjerådgivning och samtals syfte.

## Frågeställningar

- Hur skattar individer som sökt familjerådgivning sin familjefunktion, mätt med SCORE-15?
- Resulterar parsamtal på familjerådgivningen i en förbättring av familjefunktionen mätt med SCORE-15?
- Skiljer sig familjefunktionen, mätt med SCORE-15, mellan de som fått familjerådgivning som inkluderar FIT och de som fått sedvanliga parsamtal?

- Påverkas familjefunktionen efter behandlingen, mätt med SCORE -15, beroende på deltagarnas kön och om paren sökt för reparation, separation eller kartläggning/klargörande samtal på familjerådgivningen?
- Upplever familjerådgivare att parsamtal på familjerådgivningen resulterar i en förbättring av familjefunktionen?
- Upplever familjerådgivare att det finns en skillnad i behandlingsutfall beroende på om parsamtalen inkluderar FIT eller inte?
- Upplever familjerådgivare att det förekommer någon skillnad i behandlingsutfall beroende på om uppdraget gäller reparation, separation eller kartläggning/klargörande samtal?

## **Hypoteser**

Baserat på tidigare forskning är hypotesen att de som söker familjerådgivning skattar en låg familjefunktion, liksom att parsamtal på familjerådgivningen kan förbättra familjefunktionen.

Vad gäller frågan om familjefunktionen skiljer sig mellan de som fått familjerådgivning som inkluderar FIT och de som fått sedvanliga parsamtal, TAU, saknas det underlag från tidigare studie för att formulera en specifik hypotes, så dessa analyser är explorativa.

Även frågan om familjefunktionen efter behandlingen påverkas av deltagarnas kön eller beroende på syftet med samtalen finns det för lite tidigare forskning för att formulera specifika hypoteser, så även dessa analyser är explorativa.

## **Metod**

### **Design**

Studien består av två delar. Den första delen är kvasiexperimentell kvantitativ studie med en jämförande inom- och mellangrupsdesign (Cohen et al., 2007).

Den andra delen av studien har en mer kvalitativ ansats och består av intervjuer med fyra familjerådgivare.

## Undersökningsdeltagare

### *Klienter i familjerådgivning*

Undersökningsdeltagarna bestod av 82 deltagare, varav 43 (52.4 %) var kvinnor och 39 (47.6 %) män. Deras genomsnittliga ålder var  $M = 39.33$  år ( $SD = 9.6$ ). Inga samkönade par eller icke-binära individer deltog. Samtliga deltagare var födda i Sverige.

Av de 82 som skattade familjefunktion vid inledningen av familjerådgivningen var det 38 som även skattade familjefunktionen efter familjerådgivningen. Deltagarna gick på familjerådgivningen under perioden september 2020 till augusti 2021. Se Tabell 1.

Tabell 1

*Undersökningsdeltagare (N = 82)*

| Variabler              | Frekvens (%) |
|------------------------|--------------|
| Kön                    |              |
| Män                    | 39 (47.6)    |
| Kvinnor                | 43 (52.4)    |
| Ålder ( <i>m, sd</i> ) | 39.33 (9.6)  |
| Födelseland            |              |
| Sverige                | 82 (100.0)   |
| Utbildningsnivå        |              |
| Grundskola             | 3 (3.7)      |
| Gymnasium              | 39 (47.6)    |
| Universitet/Högskola   | 40 (48.8)    |

*Note.* N = antal deltagare; m = medelvärde; sd = standard deviation (standardavvikelse)

Samtliga individer som gick på familjerådgivning, oavsett uppdrag, inkluderades. Om den ena partnern inte ville fylla i frågeformulären fick enbart den andre partnern göra det. Individer som behövde hjälp av tolk samt individuella ärenden exkluderades. Deltagare fick familjerådgivning på fem olika familjerådgivningar.

## **Familjerådgivare**

Fyra familjerådgivare, fyra kvinnor, verksamma på tre olika familjerådgivningar, med en genomsnittlig ålder på  $M = 58.5$  år ( $SD = 5.74$ ) blev intervjuade. Tre (75.0 %) av fyra familjerådgivare var legitimerade psykoterapeuter, två med systemisk- och en med relationell inriktning, en (25.0 %) hade grundläggande psykoterapiutbildning med i huvudsak psykodynamisk inriktning. Genomsnittligt antal år som de fyra familjerådgivare hade varit verksamma vid Familjerådgivningen var  $M = 15.8$  år ( $SD = 7.5$ ). De hade arbetat med FIT mellan två och 10 år. Inklusionskraven var att familjerådgivaren hade erfarenhet både av att arbeta med FIT och TAU på Familjerådgivning.

## **Procedur**

En kontakt med ordföranden på KFR togs i syfte att få information om vilka familjerådgivningar som använde FIT i parsamtal. Därutöver kontaktades via e-post 13 familjerådgivningar och ett informationsbrev om studien (Bilaga 1) skickades till dessa familjerådgivningar under maj och juni 2020. Informationsbrev skickades till Familjerådgivningarna i Mjölby, Boxholm, Motala, Finspång, Stockholm, Lund, Göteborg, Fagersta, Malmö, Norrköping, Jönköping, Trollhättan och Borlänge. Verksamhetschefen för familjerådgivningen i Örebro och en familjerådgivare verksam i Västerås och två familjerådgivare verksamma i Linköping tillfrågades personligen om verksamheterna kunde delta i undersökningen.

De flesta familjerådgivningar avböjde att delta i studien. Anledningar som angavs för att inte delta var: medverkan i andra examensuppsatser, medverkan i egen undersökning, arbetsbelastning, samt covid-19 pandemin. En familjerådgivning angav att de inte vill delta utan att ange skäl till det. Slutligen tackade fem familjerådgivningar och åtta familjerådgivare ja till att ingå i studien. Av dessa åtta familjerådgivare, använde fyra FIT i parsamtal. I samband med de nya restriktionerna gällande Covid-19 under hösten 2020 hoppade tre familjerådgivare av deltagande och fem återstod.

Familjerådgivare ombads att informera om studien i samband med det första samtalet, alternativt att skicka informationen om studien till par före det första samtalet. Totalt skickades 108 frankerade och adresserade kuvert ut till familjerådgivare. Kuverten innehöll informationsbrev till familjerådgivare respektive deltagare (Bilaga 1 och Bilaga 2), samtyckesblankett (Bilaga 3), frågeformuläret SCORE-15 (Bilaga 4) att fylla i före och efter familjerådgivning, samt enkät för syfte och utvärdering av familjerådgivning (Bilaga 5), bestående av fem frågor som skulle fyllas i efter familjerådgivning.

En familjerådgivare som intervjuades var även aktiv vid insamling av kvantitativ data. Personen kontaktades per mail och tillfrågades att även delta i intervju. Genom kollegialt utbyte togs kontakt med ytterligare en familjerådgivare och tillfrågan om deltagandet sändes via e-post till ytterligare två familjerådgivare. Samtliga fyra tillfrågade familjerådgivare accepterade deltagandet. De var verksamma vid tre olika familjerådgivningar. De fyra familjerådgivarna intervjuades med 14 strukturerade intervjufrågor utifrån studiens syfte och frågeställningar. Intervjuerna genomfördes digitalt antingen via Zoom eller via Google Meet och spelades in med ljudupptagning. Intervjuerna var cirka 30 minuter långa. En intervju gjordes om eftersom inspelningen inte var i gång vid första försöket. Ljudupptagningen transkriberades ordagrant.

## **Mätinstrument**

### ***Index för familjefunktion och förändring***

Mätinstrumentet Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation (SCORE-15; Stratton et al., 2010) har översatts och validerats på svenska förhållanden (Erneroth Hånell & Karhatzu, 2016; Zetterqvist et al., 2020) och anses lämpligt att använda i behandling både med enskilda, par och familjer (Stratton et al., 2010).

SCORE-15 är ett självskattningsinstrument som mäter familjesamspel relevanta för terapi och terapeutisk förändring utifrån tre subskalor: *kommunikation*, *styrkor* och *problem* i familjen. Självskattningsformuläret innehåller 15 påståenden om familjelivet och familjens process. Subskalan *kommunikation* innehåller påståenden såsom, ”*alla i vår familj blir lyssnade på*”. Subskalan *styrka* beskriver familjens förmåga att hantera svårigheter, flexibilitet samt familjens förmåga att hantera förändrade situationer. Den innehåller påståenden som ”*vi litar på varandra*”. Subskalan *problem* mäter familjens upplevelse av svårigheter: ”*vi tycks gå från den ena krisen till den andra*” (Stratton, et al., 2010).

Svaren redovisas på en likertskala från 1 till 5, där 1 står för ”Beskriver oss: *Mycket bra*” och 5 ”Beskriver oss: *Inte alls*”. Det finns ytterligare sex separata svar, varav tre av dem är kvalitativa och en med demografisk information. En av de kvalitativa frågorna; ”*Hur fungerar ni som familj?*”, är ställd med en likertskala 0-10, där ”*Mycket bra*” betecknas med 0 och ”*Mycket dåligt*” med 10. Den demografiska informationen inkluderar ålder, kön, födelseland, utbildningsnivå, huvudsaklig sysselsättning och personer som bor i dennes hem.

Höga poäng på SCORE-15 påvisar mer svårigheter i familjefunktionen. Ett cut-off värde vid 2.0 för den totala skalan, indikerar med stor sannolikhet en lägre familjefunktion, vilket inkluderar mer problem, kommunikationssvårigheter och färre styrkor (Erneroth Hånell & Karhatzu, 2016;

Zetterqvist et al., 2020). Tidigare studier har visat på acceptabel reliabilitet och validitet hos instrumentet (Zetterqvist et al., 2020).

### ***Enkät för syfte och utvärdering av familjerådgivning***

Undersökningsdeltagarna fick besvara ytterligare en enkät som skapades för syfte och utvärdering av familjerådgivningen i denna studie (Bilaga 5). Enkäten bestod av fem frågor. Dessa frågor undersökte: syftet med familjerådgivningen (reparation, separation, kartläggning/klargörande samtal eller något annat); grupptillhörigheter (FIT eller TAU); individernas upplevelse av relationen till behandlande familjerådgivare; hur många sessioner individen fick vid familjerådgivningen och huruvida individen upplevde att det hade skett en förändring till det bättre i parrelationen.

### ***Intervjuguide***

Under procedurens gång togs en intervjuguide fram (Bilaga 6) för att även undersöka familjerådgivares erfarenheter och upplevelser av huruvida familjefunktionen påverkas av familjerådgivning och att undersöka deras upplevelse om FIT i parsamtal. Under ett skede i arbetet med studien påverkade pandemin möjligheten till rekrytering av studiedeltagare, varför den kvalitativa ansatsen lades till som ett komplement till kvantitativ data.

### **Dataanalys**

Deskriptiv statistik användes med frekvens, procent, samt  $\chi^2$ -test för kategoriska data, samt medelvärden och standardavvikelse för kontinuerlig data. Oberoende t-test användes för att jämföra medelvärden mellan grupper och paired t-test för inomgruppsjämförelser. Analyserna kontrolleras även med icke-parametriskt test, Mann-Whitney U-test, för mellangruppsjämförelser av grupper med färre deltagare. Effektstorleken beräknades med Cohens's (1988) kriterier (.20, .50, .80) för liten, medium och stor effekt. För alla statistiska analyser användes SPSS 27.0.

Intervjusvaren från de fyra intervjupersonerna sammanställdes under respektive frågeställning. Då undersökningsmaterialet bestod av endast ett fåtal intervjuer och materialet inte var tillräckligt omfattande användes ingen vedertagen kvalitativ analysmetod för att analysera intervjuerna. Intervjusvaren sammanfattades istället under respektive frågeställning.

## Forskningsetik

Arbetet följer Vetenskapsrådets principer (2017) och dess fyra huvudkrav: *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*. *Informationskravet*: Samtliga undersökningsdeltagare fick en skriftlig beskrivning av studiens upplägg, genomförande och syfte, samt vilka villkor som gällde för deltagande (Bilaga 2). Deltagandet i studien var frivilligt. Undersökningsdeltagare informerades om att ett eventuellt avbrytande inte skulle påverka deras behandling på familjerådgivningen. Familjerådgivare upplystes om att ljudfilen skulle raderas så fort intervjuaren hade dokumenterat svaren skriftligt (Bilaga 7). *Samtyckeskravet*: Skriftligt samtycke inhämtades från samtliga undersökningsdeltagare (Bilaga 3 och Bilaga 7). I samtycket framgick information om studien samt hur data skulle lagras samt hur personuppgifterna skulle behandlas. Samtliga familjerådgivare gav sitt samtycke till inspelningen (Bilaga 6). De skriftliga samtycksblanketterna förvarades på säker, låst plats som endast författaren till studien hade tillgång till. *Konfidentialitetskravet*: Alla undersökningsdeltagare gavs en kod i samband med datainsamlingen. Undersökningsdeltagarnas svar redovisades anonymt på gruppnivå och ingen enskild individ kunde identifieras. Endast författaren av föreliggande studie och handledaren hade tillgång till data. *Nyttjandekravet*: Svaren från paren och familjerådgivare användes enbart i föreliggande studie.

## Resultat

Av de 82 undersökningsdeltagare som skattade sin familjefunktion i samband med uppstarten av familjerådgivningen fick 48 (58.5 %) behandling som inkluderade FIT och 34 (41.4 %) individer gick i sedvanlig familjerådgivning. Medelvärde på SCORE-15 för självskattad familjefunktion vid uppstart av familjerådgivning var  $M = 2.60$  ( $SD = .71$ ) för totala skalan och  $M = 2.78$  ( $SD = .76$ ) för styrkor,  $M = 2.68$  ( $SD = .87$ ) för problem och  $M = 2.36$  ( $SD = .81$ ) för kommunikation. Se Tabell 2.

**Tabell 2***Självskattad familjefunktion hos individer i början av familjerådgivning (N = 82)*

| Variabler              | Medelvärde (SD) |
|------------------------|-----------------|
| SCORE-15* totalt       | 39.07 (10.69)   |
| SCORE-15 totalt medel  | 2.60 (.71)      |
| SCORE-15 styrkor       | 2.78 (.76)      |
| SCORE-15 problem       | 2.68 (.87)      |
| SCORE-15 kommunikation | 2.36 (.81)      |
| Familjerelation**      | 4.10 (2.09)     |

*Note.* SCORE = Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation; SD = standard deviation

(standardavvikelse); N=antal deltagare

\*skattas 1-5 där högre poäng = sämre funktion

\*\*skattas 0-10 där högre poäng = sämre funktion

Av dessa 82 hade 38 skattat sin familjefunktion både före och efter familjerådgivning. Av de 38 hade 18 (47.4 %) fått FIT och 20 (52.6 %) TAU. Trettiosex deltagare (94.7 %) skattade samarbetet med familjerådgivare som gott. Det saknades svar från 2 (5.3 %) deltagare.

Avseende fokus för familjerådgivningen, sökte 31 (81.5 %) av dessa 38 deltagare stöd och hjälp för reparation. Fokus i behandlingen för fem (13.2 %) personer var kartläggning/klargörande samtal och två (5.3 %) individer fokuserade på separation. Vidare hade 19 (50.0 %) undersökningssvare fått 2 - 4 samtal, 15 (39.5%) deltagare fick 5 - 8 samtal och fyra (10.5 %) hade fått nio eller fler samtal. Frågan om relationen till partnern förbättrades besvarades av 36 (97.3 %) med ett ja, en (2.7 %) svarade nekande och för en (2.7 %) deltagare saknas svar.

Resultatet visade att det blev en statistisk signifikant förbättring avseende skattning av total familjefunktion mätt med SCORE-15 före och efter familjerådgivning,  $t(37) = 5.75$ ,  $p < .001$ ,  $ES = .93$ . Resultatet motsvarar en stor effekt. Det genomsnittliga värdet före respektive efter var:  $M = 2.78$  ( $SD = .80$ ) och  $M = 2.10$  ( $SD = .53$ ). Resultatet visade vidare på en signifikant skillnad på skattning av styrkor före och efter familjerådgivningen (före:  $M = 2.80$ ,  $SD = .79$  och efter:  $M = 2.21$ ,  $SD = .61$ ),  $t(37) = 4.81$ ,  $p < .001$ ,  $ES = .78$ , motsvarar stor effekt). Det blev också en signifikant förbättring av subskalan problem (före familjerådgivning:  $M = 2.89$ ,  $SD = .98$  och efter  $M = 2.06$ ,  $SD = .63$ ,  $t(37) = 5.70$ ,  $p < .001$ ,  $ES = .93$ , vilket motsvarar en stor effekt). Resultatet visar att det även skedde en signifikant förbättring avseende subskalan kommunikation (före familjerådgivning:  $M = 2.66$ ,  $SD = .90$  och efter:  $M = 2.04$ ,  $SD = .49$ ,  $t(37) = 4.67$ ,  $p < .001$ ,  $ES = .75$ ,

motsvarande en medelstor effekt. Se Tabell 3.

Tabell 3

*Självskattad familjefunktion mätt med SCORE-15 före och efter familjerådgivning*

| Variabler     | Före                       | Efter                      | Statistik |          |     |
|---------------|----------------------------|----------------------------|-----------|----------|-----|
|               | Familjerådgivning<br>N =38 | familjerådgivning<br>N =38 | <i>t</i>  | <i>p</i> | ES  |
|               | M (SD)                     | M (SD)                     |           |          |     |
| SCORE-15      |                            |                            |           |          |     |
| Totalt        | 41.74 (12.03)              | 31.55 (7.86)               | 5.75      | <.001    | .93 |
| Medel         | 2.78 (.80)                 | 2.10 (.53)                 | 5.75      | <.001    | .93 |
| Styrkor       | 2.80 (.79)                 | 2.21 (.61)                 | 4.81      | <.001    | .78 |
| Problem       | 2.89 (.98)                 | 2.06 (.63)                 | 5.70      | <.001    | .93 |
| Kommunikation | 2.66 (.90)                 | 2.04 (.49)                 | 4.67      | <.001    | .75 |

*Note.* SCORE = Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation; M = medelvärde; SD = standard deviation (standardavvikelse); ES = Effect Size, *t* = *t*-värde, *p* = probability (sannoliketsnivå)

Den genomsnittliga differensen i totala poäng i förändring för totala SCORE-15 före och efter familjerådgivningen var  $M = 4.72$  ( $SD=5.77$ ) för FIT och  $M = 15.10$  ( $SD=12.18$ ) för TAU. Det var en signifikant större förändring i SCORE -15 före och efter familjerådgivningen för de deltagare som fått TAU jämfört med FIT,  $t(36) = 3.29$ ,  $p = .002$ ,  $ES = 1.07$ . Se Tabell 4.

Tabell 4

*Skillnad i förändring före och efter familjerådgivning boeronde på FIT eller TAU, medelvärde och standardavvikelse*

| Variabler                     | FIT           | TAU           | Statistik |          |      |
|-------------------------------|---------------|---------------|-----------|----------|------|
|                               | <i>n</i> = 18 | <i>n</i> = 20 | <i>t</i>  | <i>p</i> | ES   |
| Differensen i SCORE-15 totalt | 4.74 (5.77)   | 15.10 (12.18) | 3.29      | .002     | 1.07 |

*Note.* SCORE = Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation; *n* = antal deltagare; *t* = *t*-värde; *P* = probability (sannolikhetsnivå); ES= Effect Size

Då dessa grupper innehöll ett lägre antal studiedeltagare, genomfördes även mellangrupsjämförelsen med icke parametriskt test (Mann - Whitney), som bekräftade resultaten ( $p = .006$ ). Deltagarna som fick TAU hade däremot en statistiskt signifikant sämre självskattad familjefunktion före behandlingen jämfört med FIT gruppen,  $M = 47.50$ ,  $SD = 10.96$  (TAU)  $M = 35.33$ ,  $SD = 9.9$ , (FIT),  $t(36) = 3.57$ ,  $p = .001$ ,  $ES = 1.16$ . Det var dock ingen statistisk skillnad i antal samtal mellan grupperna:  $chi^2(2) = 1.82$ ,  $p = .40$ . Av de som fick FIT hade sju (38.9 %)

deltagare erbjudits 2-4 samtal, nio (50.0 %) hade 5-8 samtal och två (11.1 %) hade nio eller fler samtal. Motsvarande siffror för de som fick TAU var 12 (60.0 %), sex (30.0%) och två (10.0 %) deltagare.

Det fanns ingen statistisk skillnad mellan kvinnors och mäns skattning av familjefunktionen före familjerådgivning,  $t(80) = .39, p < .70, ES = .09$ . Kvinnors genomsnittliga skattning av SCORE-15 före var  $M = 2.58 (SD = .73)$  och män skattade  $M = 2.64 (SD = .70)$ .

Det fanns inte heller någon statistisk skillnad i förändring av skattad familjefunktion före och efter behandlingen mellan män och kvinnor,  $t(36) = .57, p < .58, ES = .19$ . Kvinnors ( $n = 20$ ) skattade förändring var  $M = 11.15 (SD = 10.66)$  medan mäns ( $n = 18$ ) medelvärde var  $M = 9.11 (SD = 11.39)$ . Resultatet bekräftades även av icke-parametriskt test ( $p = .38$ ).

Gällande om förändring i familjefunktion påverkades av syftet med samtalet var medelvärdet för skillnaden i förändring i totala poäng på SCORE-15 före och efter familjerådgivningen:  $M = 11.00 (SD = 11.39)$  för de som hade reparation som fokus,  $M = 4.80 (SD = 9.09)$  för de som arbetade med kartläggning/klargörande och  $M = 11.00 (SD = 4.24)$  för de som sökte hjälp med separation. Deltagarantalet i respektive grupp var dock för litet för statistiska subgruppsanalyser. Se Tabell 5.

Tabell 5

*Skillnad i förändring före och efter familjerådgivning boeronde på fokus i rådgivningen, medelvärde och standardavvikelse*

| Variabler                     | reparation<br>n = 31 | kartläggning<br>n = 5 | Separation<br>n = 2 |
|-------------------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|
| Differensen i SCORE-15 totalt | 11.00 (11.39)        | 4.80 (9.09)           | 11.00 (4.24)        |

*Note.* SCORE = Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation; n = antal deltagare

## Intervjuer med familjerådgivare

### *Påverkar familjerådgivning med par hela familjefunktionen?*

Samtliga familjerådgivare (100 %) ansåg att familjerådgivning påverkade hela familjefunktionen, men de hade inget konkret stöd för detta. En familjerådgivare hänvisade till forskningen och berättade att det är troligt att familjerådgivningen påverkar hela familjefunktionen, eftersom familjerådgivare indirekt möter många barn. Ytterligare en familjerådgivare ansåg att

familjerådgivningen förhoppningsvis påverkar hela familjefunktionen med förklaring att när de vuxna mår bättre kan det antas ha en positiv effekt även på barnen. Familjerådgivaren uppgav dock att det inte var något som kunde styrkas med säkerhet eftersom ingen uppföljning av familjefunktionen sker. Ytterligare en familjerådgivare beskrev att familjerådgivare arbetar med barns uppväxtmiljö och att par ofta beskriver att det har skett en förändring i deras kommunikation och relation; att de spontant kan säga att det blivit lugnare hemma; att de har det bättre ihop med barnen och att familjeklimatet påverkats positivt.

### ***Påverkas behandlingsutfallet beroende på om parsamtalen inkluderar FIT eller inte?***

En familjerådgivare svarade att det var svårt att bedöma om det var FIT eller det faktum att hon arbetade systemisk som påverkar utfallet. Däremot bekräftas utfallet svart på vitt när FIT inkluderas i samtal. Ytterligare en familjerådgivare upplevde att det inte fanns någon skillnad i behandlingsutfallen utifrån hennes erfarenhet av FIT och sedvanlig familjerådgivning. Ytterligare en familjerådgivare ansåg också att det egentligen inte fanns någon skillnad med hänvisning att klienterna ger feedback oavsett inkludering av FIT eller inte, men att FIT innebär en statistisk återkoppling. Familjerådgivaren menade också att skattningen i FIT överensstämmer med det klienterna ändå spontant återkopplar verbalt. Ytterligare en familjerådgivare upplevde att fler hoppade av behandlingen när FIT inte inkluderades i parsamtal. Samtliga familjerådgivare (100 %) ansåg dock att de upplever sig ha bättre skarpsinne och snabbare kommer till kärnan av problematiken i parrelationen när FIT inkluderas.

### ***Påverkas behandlingsutfallet beroende på syftet med parsamtalen?***

Samtliga familjerådgivare (100 %) upplevde att det går bäst i reparationsärenden. En familjerådgivare hänvisar till att i reparationsärenden byggs en allians och det skapas ett tydligt uppdrag som alla är överens om. Ytterligare en familjerådgivare berättade att en genomgång av FIT statistiken visade att effekten av familjerådgivningen var låg i separationsärenden, vilket ledde till metodförändring. Effekten av det blev att behandlingstiden förlängdes, vilket sammantaget ledde till bättre behandlingsutfall. Avseende behandlingsutfallet i kartläggnings och klagörande ärenden ansåg en familjerådgivare att det var svårbedömt då dessa ärenden ofta är så pass kortvariga.

## Diskussion

Syftet med denna studie var att undersöka hur par som går i familjerådgivning skattar sin familjefunktion och om familjerådgivningen leder till en förbättring av familjefunktionen. Vidare avsågs att undersökas om det fanns skillnad i familjefunktionen beroende på studiedeltagarnas kön, syftet med familjerådgivningen samt om par hade fått familjerådgivning med eller utan FIT. Ytterligare ett syfte var att undersöka familjerådgivares upplevelser i dessa frågor. Studien visade en signifikant förbättring av självskattad familjefunktionen före jämfört med efter familjerådgivning. Det fanns ingen skillnad mellan könen avseende förändringen av familjefunktionen. De som hade fått TAU hade signifikant större förändring i familjefunktionen än de som fått tillägg med FIT. De med TAU skattade dock en signifikant sämre familjefunktion i inledningen av familjerådgivningen, jämfört med gruppen som fick FIT, då gruppstillhörigheten inte randomiserades, varför de med TAU också hade störst utrymme för förbättring. Fyra familjerådgivare intervjuades om sina upplevelser av FIT och deras erfarenheter av huruvida familjefunktionen påverkas av familjerådgivning. Merparten upplevde att familjerådgivning påverkade familjefunktionen, men det var något mer oklart om familjefunktionen påverkades av tillägg med FIT, liksom av syftet med familjerådgivningen (separation, reparation, klargörande).

Av de 82 individer som påbörjade parsamtal med sin partner på familjerådgivning skattade 38 sin familjefunktion före och efter familjerådgivning. Den självskattade familjefunktionen i början av familjerådgivningen låg relativt högt ( $M = 2.60$ ,  $SD = .71$ ), vilket bekräftar hypotesen. Den självskattade familjefunktionen tyder på en sämre familjefunktion.

. Tidigare forskning har visat att ett cut-off värde på över 2.0 med stor sannolikhet indikerar en sämre familjefunktion, inte så många styrkor och en del kommunikationssvårigheter (Erneroth Hånell & Karhatzu, 2016; Zetterqvist et al., 2020). Resultatet är en indikation på att par som söker familjerådgivning utifrån problem i parrelationen även upplever hela familjefunktionen som problematisk. Individerna i denna studie uppvisade lägre familjefunktion även i subskalorna styrkor, problem och kommunikation. De 38 individer som skattade familjefunktionen både före och efter familjerådgivningen uppvisade en signifikant förbättring av familjefunktionen efter familjerådgivningen. Detta bekräftar hypotesen i studien samt Lundblads (2005) tidigare studie av familjerådgivning som visade att familjerådgivning bidrog till signifikanta förbättringar av ett antal relationsvariabler. Det är intressant att trots att man inte har familj som fokus i familjerådgivningen, utan paret och deras upplevda problem, ändå kan få effekt på förbättring av skattad familjefunktion. Att man ändå kan påverka familjefunktionen genom att göra en behandling som riktar sig till paret

skulle man kunna förstå ur ett systemteoretiskt perspektiv. I systemteorin antar man att de olika subsystem som finns inom familjesystemet påverkar varandra, och i och med att helheten är större än summan av delarna, antar man ur ett systemteoretiskt perspektiv att det också är rimligt att tänka att om man gör en förändring i ett subsystem, i det här fallet parsystem, så skulle det även påverka andra delar i samma system, nämligen familjen och hela familjefunktionen eftersom systemen strävar efter balans.

Även Backlunds (2016) studie visade att par redan efter tre samtal på familjerådgivning uppvisade en förbättring av livstillfredsställelse. Tidigare forskning med skattning av självskattningsformuläret Familjeklimat (Hansson, 1989) påvisade att närheten förbättrades och kaos i familjen minskade efter familjerådgivning (Backlund, 2016), vilket tillsammans med föreliggande studie styrker möjligheten att påverka hela familjens funktion genom att arbeta med subsystemet paret.

Trots att den självskattade familjefunktionen i föreliggande studie förbättrades signifikant, låg ändå den skattade familjefunktionen lite över cut-off värdet även efter familjerådgivningen. Då studiens design inte möjliggör kausala tolkningar av orsakssamband, kan det inte påvisas om det är den sämre familjefunktionen som leder till problem i parrelationen eller om problem i parrelationen leder till sämre familjefunktion. Studien visar dock att individerna, trots en signifikant förbättring, är fortsatt belastade av en något sämre familjefunktion även efter behandlingen.

Faktum är att par möter många svårigheter i att anpassa sig efter varandra och med att uppfostra och socialisera sina barn (Cocozza, 2011; Minuchin & Fishman, 1990). I den ömsesidiga anpassningsprocessen utvecklas också en uppsättning av transaktionsmönster (Watzlawick et al., 2014) och gränser (Minuchin & Fishman, 1990) mellan systemen som påverkar anpassningsarbetet. Även om parrelationen står i fokus inom familjerådgivningen (KFR, 2011) kan det vara lämpligt att familjerådgivare i vissa fall utvidgar fokus också till familjen. Förekommer det till exempel frikoppling (Minuchin & Fishman, 1990) i familjesystemet förekommer det högre differentiering i de mellanmänniska relationerna och systemet/individerna kan riskera att stressas av isolering. Isolering leder till bristande engagemang och samhörighet i familjereaktionen, vilket kan orsaka olika symtom hos barn och ungdomar (Stark et al., 2012) men troligen även hos de vuxna som ingår i familjen. Familjerådgivare bör vara uppmärksamma kring barnens mående och höra sig för hur barnen, enligt föräldrarna, påverkas av det som sker i familjesystemet och parsystemet och om barnen på något sätt är involverade i den osämja som sker i parsystemet.

Familjerådgivare bör även vara uppmärksamma på symtom hos barnen och rekommendera ytterligare insatser utifrån barnperspektivet. Två av de intervjuade familjerådgivarna i föreliggande studie uppgav att de inkluderade barnens perspektiv i sina samtal. Två familjerådgivare gjorde dock

inte det, utan fokuserade ytterst på det uppdrag som paren själva kommer med. Utifrån systemteori (Bertalanffy, 2015) där system påverkar och påverkas av varandra, skulle det kunna tänkas att en förälder som till exempel upplever stress kan kritisera den andre. Denna stress på en enskild medlem i familjen kan gå över subsystemgränserna. Konflikten i paret kan uttryckas exempelvis genom att en eller båda parter visar sitt missnöje i parrelationen genom att angripa barnen. Barnen dras in i en konflikt som de inte är rustade till att hantera. Effekten av det kan leda till dysfunktionella kommunikationsmönster, stela eller diffusa gränser mellan systemen och därmed sämre välbefinnande hos de enskilda medlemmarna. Vid diffusa gränser får inget system någon fristad och individuation hotas och vid stela gränser ökar isolering och ensamhet. I vissa kulturer anses isolering som ett straff då individen exkluderas umgänge, vägledning, socialisering m.m.

Föräldrasubsystemet måste anpassa sig till socialiseringsuppgifterna (Cocozza, 2011; Minuchin, 1977) beroende på barnens ålder. När barnet har mognat börjar föräldrarnas krav att ifrågasättas eftersom barnens egna krav och behov av föräldrar ändras och uttrycks på olika sätt. Det kan som ett resultat uppstå en svår anpassningsprocess mellan föräldra- och barnsubsystemen och då ställs frågan hur denna förändring påverkar parsubsystemet och hur par pratar och bemöter dessa förändringar. Kan man förstå parets beteende på så sätt att de önskar ökad närhet och förståelse eller strävar de efter att vinna med argumentation hur det nya förhållningssättet bör eller ska vara? Problem, färre styrkor och kommunikationssvårigheter innebär en lägre familjefunktion (Erneroth Hånell & Karhatzu, 2016; Zetterqvist et al., 2020). Man skulle även kunna betrakta resultaten i denna studie utifrån ett kommunikationsteoretiskt perspektiv (Watzlawick et al., 2014). Det är rimligt att anta att om paren får hjälp med att förbättra sin kommunikation; att inte dra in barnen i sin konflikt; eller att tydligare uttrycka sina behov och att kommunicera på ett mer kongruent sätt, där den analoga och digitala kommunikationen stämmer överens med varandra, skulle man kunna anta att det är ett kommunikationsmönster som inte bara gynnar paret, utan även kommunikationen i hela familjen och som på sikt även skulle kunna leda till klarare gränser och en förbättrad familjefunktion.

Ytterligare en anledning till att resultatet ligger ovanför cut-off linjen på SCORE-15 även efter familjerådgivningen kan vara att kontakten på familjerådgivningen avslutas för tidigt. Familjerådgivare och par kommer överens om ett uppdrag och när det uppnås fortsätter eventuellt inte kontakt med något annat uppdrag som kan ha tillkommit och belastar någon av parrelationens funktioner eller hela familjefunktionen. Familjerådgivare bedömer och planerar sitt arbete i samarbete med par och utifrån deras behov och önskemål. Insatsen är dock hela tiden frivillig (KFR, 2011). Det kan självklart finnas andra orsaker att kontakten avslutas för tidigt, exempelvis sjukdom, pandemi, ovilja att ha digitala samtal eller utebliven allians med sin familjerådgivare.

Det finns flera studier som påvisar att det finns samband mellan en god allians och gott resultat av behandlingen (Friedlander et al., 2011). FIT är ett hjälpmedel i syfte att skapa en god allians mellan behandlare och klienter. Föreliggande studie kunde uppvisa att 36 (94.7 %) individer uppfattade sin relation till familjerådgivaren som god. Begreppet ”god” definierades dock inte och studiedeltagarna kunde tolka innebörden av ordet på eget sätt. Betydelsen av värme, förtroende, intresse och omsorg i terapirummet är viktig (Holmqvist, 2007) och kan i grunden utgöra den trygga basen som Bolwby (1994) poängterar är en viktig faktor i samtal mellan behandlare och klient.

I föreliggande studie förekom en signifikant större förändring i familjefunktion före och efter familjerådgivning beroende på om individerna gått i TAU eller FIT. TAU gruppen hade en signifikant större förbättring i familjefunktionen än FIT gruppen. Dessa analyser var explorativa då det saknades tillräckligt tidigare forskningsunderlag. Resultaten bekräftar dock inte den tidigare forskning som finns om parrelationen inom familjerådgivningen avseende FIT och TAU. Anker, Duncan, och Sparks (2009) randomiserade kontrollerade studie visade på bättre resultat hos de par som fick familjerådgivning med inkludering av FIT. Par som ingick i Ankers och kollegors (2009) studie ville dock alla reparera parrelationen och skattade enbart parrelationen, inte familjefunktionen, vilket är en skillnad mot föreliggande studie som innehöll fler fokus.

Par i föreliggande studie ville både reparera, separera och ha kartläggning/klargörande samtal och skattade enbart familjefunktionen före och efter familjerådgivningen. De som sökte hjälp för att reparera parrelationen utgjorde dock ett högre antal än de som sökte för separationsarbete och kartläggnings/klargörande i denna studie. Att de som gick i sedvanlig familjerådgivning uppvisade den största förbättringen handlar dock troligen i denna studie om att grupperna inte var likvärdiga från början på grund av bristande randomisering. De som ingick i TAU hade en sämre funktion inledningsvis och därför också störst möjlighet att förbättras. Om grupperna hade varit mer likvärdiga i familjefunktion inledningsvis hade det kunnat påverka resultatet, varför resultaten måste tolkas med försiktighet. Familjerådgivares upplevelser var att FIT är mest verksamt i samtal där reparation av parrelationen är i fokus.

Vid kontroll om antal besök påverkade behandlingsutfall visade det sig att så inte var fallet. Det var ingen skillnad mellan antal samtal mellan de som fått FIT och de som fått TAU.

Andra faktorer kan ha påverkat resultatet och behöver beaktas. Det kan ha funnits andra systematiska skillnader mellan grupperna. Familjerådgivare i TAU gruppen kan ha arbetat längre inom familjerådgivningen och varit mer erfarna; individer i TAU gruppen kan ha varit mer resursstarka inom andra områden, såsom gällande deras individuell psykisk hälsa, vilket också kan ha påverkat utfallet. Familjerådgivare som använde sig av FIT kanske inte hade lång erfarenhet av FIT i parsamtal eller inte använde FIT på angivet sätt. Hansens (2019) studie visade att par som

tidigare gått på Familjerådgivning där FIT inkluderades var övervägande positiv inställda till skattningsskalorna ORS och SRS.

Kvinnors och mäns upplevelse av familjefunktionen före och efter familjerådgivning skiljde sig inte åt. Denna resultatet överensstämmer med resultat från Lundblads (2005) studie där både män och kvinnor även då uppvisade signifikanta förbättringar avseende relationer.

De fyra intervjuade familjerådgivare upplevelse i huvudsak var att familjefunktionen påverkades av familjerådgivningen, vilket stödjer det kvantitativa resultaten i föreliggande studie. Däremot var det svårare att utifrån intervjuerna få klarhet i intervjupersonerna upplevelse om det fanns skillnad i behandlingsutfallen i familjefunktionen beroende om parsamtalen inkluderade FIT eller inte. De fyra intervjupersonerna ansåg dock att det oftast påverkade behandlingsutfallet positivt om syftet med arbetet var reparation.

I denna studie lyfts därmed fram den självskattade familjefunktionen före och efter familjerådgivningen hos de individer som sökte och fick stöd på Familjerådgivningen. Det undersöktes om FIT förbättrar individens självskattade familjefunktion och jämfördes med de individer som fick sedvanlig familjerådgivningen.

Vidare undersöktes om familjefunktionen påverkas av kön och fokus på samtal. Fyra familjerådgivare berättade om sin upplevelse om familjefunktionen påverkas av familjerådgivningen och om det fanns skillnad i behandlingsutfall beroende om familjerådgivning inkluderar FIT eller inte.

Studien har dock en del begränsningar vilka presenteras i följande text.

### **Begränsningar i studien**

Den första mätningen av undersökningsdeltagarnas ( $N = 82$ ) skattning av familjefunktionen var ett tvärsnitt och det går därför inte att uttala sig om kausalitet. Resultatet låg över cut-off på SCORE-15. Den lägre familjefunktionen kan vara en konsekvens av problem i parrelationen, men också något som leder till problem i paret. För flera av subgruppsanalyserna var undersökningsgrupperna små, vilket innebär att tolkningen behöver göras med försiktighet, trots att resultaten bekräftades av icke-parametriska test. Frågeställningen huruvida skillnaden i familjefunktionen efter behandlingen beroende på om par sökt för reparation, separation eller kartläggning/klargörande samtal på familjerådgivningen gick inte heller att besvara eftersom det var för få deltagare för statistiska subgruppsanalyser. Det låga antalet undersökningsdeltagare i grupperna är en brist i studien och förklaras delvis av svårigheter med att rekrytera under covid-19 pandemin. Studiens design tillåter

inte heller slutsatser om vad som orsakat den signifikanta förbättring som noterades efter familjerådgivningen.

Förbättringen kan bero på andra faktorer än familjerådgivningen. En begränsning i designen avseende gruppjämförelserna mellan TAU och FIT var att deltagarna inte randomiserades. I denna studie skattade deltagarna i TAU en betydligt lägre familjefunktion redan före behandlingen, vilket innebar att det också har stort utrymme för förbättring. Skillnaden mellan TAU och FIT beror således troligen på att undersökningsgrupperna inte var likvärdiga från början. Andra systematiska skillnader som påverkat resultaten kan också ha infunnit sig på grund av att grupperna inte randomiserades.

I studien genomfördes inte heller någon kontroll av behandlingsinnehållet. Samtalen spelades inte in med ljudupptagning och adherence skattning genomfördes inte av hur väl behandlarna följde FIT principerna utifrån manualen. Det är en begränsning i studien att det saknas kontroll av hur FIT-principerna användes i samtalen.

Det intervjuades för få familjerådgivare för att utföra en ordentlig analys av svaren utifrån kvalitativ metod. Därmed genomfördes endast en sammanställning av dem.

Utvärderingsenkäten som utformades för studien kunde ha varit tydligare med tillägg av flera svarsalternativ som presenterade på en likertskala, vilket hade gett fler analysmöjligheter.

## **Kliniska implikationer**

Studien visade att trots att familjerådgivares fokus är parrelationen kan sådan insats även påverka hela familjefunktionen. Studien visade vidare att individerna, trots en signifikant förbättring, är fortsatt belastade av en något sämre upplevd familjefunktion även efter familjerådgivningen. I de fall familjefunktionen fortfarande är belastad efter en familjerådgivande insats bör familjerådgivare föra in barnens mående och eventuella symtom barnen uppvisar. När barn uppvisar symtom i en sämre familjefunktion, bör familjerådgivare rekommendera andra insatser för barnen, alternativt rekommendera paret att söka stöd för familjefunktionen i form av familjeterapi.

## **Förslag till fortsatta studier**

Utifrån resultatet i denna studie skulle det vara intressant att vidare undersöka både hur de individerna som söker familjerådgivningen upplever sitt eget och barnens mående i relation till familjefunktionen före och efter familjerådgivning. Fortsatta studier kan med fördel också ha en

randomiserad design och fler undersökningsdeltagare än föreliggande studie haft. Frågan kan också undersökas vidare genom kvalitativa intervjuer med par.

## **Slutsatser**

Denna studie visade att individer som söker familjerådgivning pga problem i parrelationen inledningsvis skattar en låg familjefunktion. Det fanns en signifikant förbättring i familjefunktion före och efter familjerådgivning och även en signifikant skillnad i familjefunktion före och efter familjerådgivning beroende på om individerna gått i TAU eller FIT. TAU-gruppen hade en signifikant större förändring mätt med SCORE-15 efter familjerådgivningen, men då grupperna inte randomiserades, hade gruppen med sedvanlig familjerådgivning sämre familjefunktion inledningsvis och således störst utrymme för förändring. Det fanns ingen statistisk skillnad i antal samtal mellan grupperna TAU och FIT.

Det fanns ingen statistisk skillnad mellan kvinnors och mäns skattning av familjefunktionen före familjerådgivningen och inte heller någon statistisk skillnad i förändring mellan kvinnors och mäns skattning före och efter familjerådgivningen. Deltagarantalet inom jämförelsegrupperna, reparation, separation och klagörande/kartläggning var för litet för statistiska subgruppsanalyser.

Deltagarnas upplevelser gällande samarbetet med behandlande familjerådgivare var gott och merparten upplevde att relationen till partnern förbättrades. De intervjuade familjerådgivare upplevelse var att familjerådgivningen påverkar hela familjefunktionen, eftersom par de möter spontant kan berätta vilken förändring i familjen som skett.

Det var svårt för de intervjuade familjerådgivarna att bedöma om det är just FIT som påverkar utfallet. Samtliga familjerådgivare upplevde att de mest framgångsrika behandlingsutfallet sker i reparationsärenden. Samtliga familjerådgivare ansåg att FIT innebar en statistisk återkoppling som påvisar resultatet/utfallet.

## Referenslista

- Ahlborg, T., Lilleengen, A-M., Lönnfjord, V. & Petersen, C. (2009). Quality of dyadic relationship in Swedish men and women living in long-term relationships and in couples in family counselling – Introduction of a new self-report measure, QDR36. *Nordic Psychology*, 61(3), 23-46.
- Anker, M. G., Owen, J., Duncan, B. R., & Sparks, J. J. (2009). Using Client Feedback to Improve Couple Therapy Outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77 (4):693-704.
- Annon, S. J. (1976). The PLISSIT Model: A proposed Conceptual Schema for the Behavioral Treatment of Sexual Problems. *Journal of Sex Education and Therapy*, 2 (1), 1-15.
- Backlund, G. (2016). *Feedback - informerad terapi på Familjerådgivningen - Leder det till förbättring?* Examensarbete, Psykoterapiutbildning med inriktning systemisk familjeterapi. Institutionen för klinisk och experimentell medicin. Linköpings universitet. <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1079526/FULLTEXT01.pdf>
- Batteson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. New York: Ballantine Books.
- Bertalanffy, L. (1968). *General Systems Theory. Foundations, Development, Applications*. New York: George Braziller.
- Bertalanffy, L., Hofkirchner, W., & Rousseau, D. (2015). *General Systems Theory. Foundations, Development, Applications*. New York: George Braziller.
- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International University Press.
- Berg, I. K. (1990). *Familjebehandling. Lösningfokuserat arbete med utsatta familjer*. Lund: Studentlitteratur.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16, 252-260.
- Bolwby, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol 1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bolwby, J. (1994). *En trygg bas*. Falkenberg: Natur & Kultur.
- Cocozza, M. (2011). *Familjebygget - Ritningen som hjälper dig förstå och bygga en familj*. Stockholm: Carlsons förlag.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2<sup>nd</sup> ed.)*. Hillside, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, L. Mannion., L., & Morrison, K. (2007). *Research Methods in Education (6<sup>th</sup> ed.)*. London and New York: Routledge Falmer.

- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm; Natur och Kultur.
- Erneroth Hånell, H., & Karhatsu, A-H. (2016). *Validering av självskattningsformuläret Score-15 i Sverige*. Examensarbete, Psykoterapiutbildning med inriktning systemisk familjeterapi. Institution för klinisk och experimentell medicin. Linköpings Universitet.  
<http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1082981&dswid=-1456>
- Falkenström, F., Ekeblad, A., & Holmqvist, R. (2016). Improvement of the working alliance in one treatment session predicts improvement of depressive symptoms by the next session. *Journal Consulting and Clinical Psychology*, 84 (8), 738-751.
- Friedlander, L. M., Valentin, E., Heatherington, L., & Diamond, G.M. (2011). Alliance in couple and family therapy. *Psychotherapy*, 8 (1), 25-33.
- Föreningen Sveriges Kommunala Familjerådgivare (KFR). (2011). *Policydokument om Kommunal Familjerådgivning*.
- Hansen, A., H. (2019). *Hur upplever klienter vid Familjerådgivningen användandet av skattningsskalorna Outcome Rating Scale (ORS) och Sessions Rating Scale (SRS)*. Examensarbete, Psykoterapiutbildning med inriktning systemisk familjeterapi. Institutionen för klinisk och experimentell medicin. Linköpings universitet.  
<http://www.kfr.nu/wp-content/uploads/2020/01/Ahl-Hansen-SLUTVERSION-nr-2.pdf>.
- Hansson, K. (1989). *Familjediagnostik*. Akademisk doktorsavhandling. Lunds universitet, Institutionen för tillämpad psykologi. Lund.
- Hansson, K., & Lundblad, A. M. (2001). Par och äktenskapsterapi. I K. Hansson (red), *Familjebehandling på goda grunder. En forskningsbaserad översikt* (s. 203- 231). Stockholm: Gothia.
- Holmqvist, R. (2007). *Relationella perspektiv på psykoterapi*. Stockholm: Liber.
- Lundblad, A-M. (2005). *Kärlek och hälsa. Par - behandling i ett folkhälsooperspektiv*. Doktorsavhandling. Göteborg: Nordiska högskolan folkhälsovetenskap.
- Lundsby, M., Sandell, G., Währborg, P., Fälth, T., & Holmberg, B. (2019). *Familjeterapins grunder*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Miller, S. D., & Bertolino, B. (2015). *Feedback Informerad Terapi*. Lund: Studentlitteratur.
- Minuchin, S. (1977). *Familjer i terapi. Strukturell familjeterapi i teori och praktik*(1<sup>st</sup> ed.). Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Minuchin, S. (1999). *Familjer i terapi. Strukturell familjeterapi i teori och praktik* (5<sup>th</sup> ed.). Falun: Wahlström & Widstrand.
- Minuchin, S., & Fishman, H .C. (1990). *Livets dans. Familjeterapeutiska tekniker*. Wahlström & Widstrand. Stockholm

- Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd. (2021).  
<https://mfof.se/familjeradgivning/statistik.html>
- Offentlighets- och Sekretesslag. (2009:400). Riksdagen. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400\\_sfs-2009-400](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400).
- Phillips, B., & Holmqvist, R. (2008). *Vad är verksamt i psykoterapi?* Stockholm: Liber AB.
- Regeringens proposition (1993/94:4). *Regeringens proposition om familjerådgivning*.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/om-familjeradgivning\\_GH034](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/om-familjeradgivning_GH034)
- Runfors, M., & Wrangsjö, B. (1984). *Familjemönster. Att förstå och beskriva familjer ur systemperspektiv*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Schöjdt, B., & Egeland, T. A. (2011). *Från systemteori till familjeterapi*. Lund: Studentlitteratur.
- Schnarch, D. (2009). *Intimacy and Desire*. New York: Sterling Productions.
- Socialstyrelsen. (2014). *Kommunal familjerådgivning år 2013. Sveriges officiella statistik. Socialtjänst*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatlog/statistik/2014-5-13.pdf>
- Socialtjänstlag. (2001:453).  
*Svenskförfattningssamling*, SFS, nr. 2001:453. Socialdepartementet.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453)
- Stark, K. D., Banneyer, K. N., Wang, L. A., & Arora, P. (2012). Child and adolescent depression in the family. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 1(3), 161-184.
- Stratton, P., Bland, J. J., & Lask, J. (2010). Developing an indicator of family function and practicable outcome measure for systemic family and couple therapy: The SCORE. *Journal of Family Therapy*, 32, 232-258.
- Vetenskapsrådet (2017). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskapliga forskning*. Elanders Gotab.
- Warren, J., Nelson, P. L., Mondegron, S. A., Baldwin, S. A., & Burlingame, G. A. (2010). Youth psychotherapy change trajectories and outcomes in usual care: Community mental health versus managed care settings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78 (2), 144-155.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (2014). *Pragmatics of Human Communication. A Study of International Patterns, Pathologies and Paradoxes*. New York: Norton & Company.
- Zetterqvist, M., Erneroth- Hånell, H., Wadsby, M., Coccozza, M., Gustafsson, P. A. (2020).  
 Validation of the Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation (SCORE-15) self-report

questionnaire: index of family functioning and change in Swedish families. *Journal of Family Therapy*, 42, 129-148.

## Bilagor

### Bilaga 1

#### Informationsbrev till Familjerådgivare

Hej!

Jag som skriver denna information heter Ina Kurspahic. Jag går en treårig psykoterapiutbildning med inriktning systemisk familjeterapi vid Linköpings Universitet. I utbildningen ingår att göra ett vetenskapligt arbete.

Jag vill undersöka bland annat om det är verksamt att gå på Familjerådgivningen och om parsamtal kan påverka familjefunktionen till det bättre? Sedan 2011 använder en del familjerådgivningar i landet Feedback Informerad terapi (FIT) i samtal med par. Jag vill jämföra behandlingsutfall mellan par som får behandling inkluderande FIT och par som får traditionell behandling (TAU).

Mina frågeställningar i studien är:

1. Resulterar parsamtal i en förbättring av familjefunktionen mätt med Score-15?
2. Blir det skillnad i familjefunktionen mätt med Score-15 mellan de par som fått behandling inkluderande FIT och de som fått sedvanligt parsamtal, TAU?

Under hösten 2020 kommer jag ta kontakt med flera familjerådgivningar för att informera om min studie och fråga om intresset av att delta.

Din identitet som familjerådgivare är självklart anonym om Du tackar ja.

Frågeformulären som par kommer fylla i är kodade eftersom de ska mäta familjefunktionen både före och efter behandlingen.

Familjerådgivare kommer att få två kuvert från mig. I den ena kuverten kommer finnas 2x samtyckesblankett och 2x Score-15. Kuverten är frankerad och adresserad till mig. Par får fylla i det var och en för sig i samband med det första besöket och skicka det till mig.

Det andra kuvertet kommer innehålla 2x Score-15 formulären och 2x en enkät på fem frågor. Dessa frågor ska besvaras vid behandlingens avslut och skickas igen till mig.

När svaren har behandlats kommer det resultera i en uppsats vid Linköpings Universitet. Svaren kommer att redovisas på gruppnivå, inga individuella svar kommer att kunna kännas igen eller vilken familjerådgivare som har deltagit samling av data.

Tack för att Du deltar!

Med vänliga hälsningar,

Ina Kurspahic,

013-207504 eller [ina.kurspahic@linkoping.se](mailto:ina.kurspahic@linkoping.se)

## Bilaga 2

### Informationsbrev till deltagare

Hej!

Jag som skriver denna information heter Ina Kurspahic. Jag går en treårig psykoterapiutbildning med inriktning systemisk familjeterapi vid Linköpings Universitet. I utbildningen ingår att göra ett vetenskapligt arbete.

Jag vill undersöka om det är verksamt att gå på Familjerådgivningen och om parsamtal kan påverka familjefunktionen till det bättre? Under hösten 2020 kommer samtliga par som besöker familjerådgivningen att tillfrågas om de vill delta i studien.

Ditt deltagande är frivilligt. Tackar Du ja kommer Du att få ett kuvert från Din familjerådgivare i samband med det första besöket. Kuvertet innehåller samtyckesblankett och självskattningsformuläret Score-15. Score 15 mäter familjefunktionen. Du får fylla i den både innan och efter behandlingen. Vid behandlingsavslut kommer Du få ett till kuvert som innehåller frågeformulären Score-15 och en enkät på fem frågor som Du får besvara med ja eller nej. Kuverten är frankerade och adresserade till mig. Du väljer själv om Du vill skicka det direkt till mig eller om Du vill be Din familjerådgivare att göra det. Dina svar är viktiga.

Din identitet är självklart anonym för mig även om Du fyller i samtyckesblanketten och Din familjerådgivare kommer inte att veta hur Du har svarat på frågorna. Formulären är kodade eftersom det sker en före och en efter mätning av familjefunktionen. Det är jag som kommer att behandla svaren samt hantera samtyckesblanketten enligt The General Data Protection Regulation, (Dataskyddsförordningen), GDPR.

Tackar Du ja till deltagandet kan Du när som helst avbryta deltagandet utan att ange orsak. Väljer du att avstå kommer det inte att påverka Din fortsatta kontakt med Familjerådgivningen.

När svaren har behandlats kommer det resultera i en uppsats vid Linköpings Universitet. Svaren kommer att redovisas på gruppnivå, inga individuella svar kommer att kunna kännas igen eller vilken kommun par bor i.

Jag hoppas att Du vill delta i denna studie. Dina svar är viktiga.

Om du undrar över något är du välkommen att ta kontakt med mig. Sättet hur du kan göra det finns längst ner i brevet.

Tack för att Du deltar!

Linköping, Ht 2020

Ina Kurspahic

Linköpings Kommun, Familjerådgivningen Råd och Stöd

Ågatan 31, 58181 Linköping

Telefonnummer: 013-20 75 04

E-post: [ina.kurspahic@linkoping.se](mailto:ina.kurspahic@linkoping.se)

### **Bilaga 3**

#### **SAMTYCKE**

Jag samtycker till medverkan i studien i enlighet med given information kring studiens syfte och genomförande. Studiens syfte är att undersöka om det är verksamt att gå på familjerådgivning och om parsamtal kan påverka familjefunktionen till det bättre. Jag kommer fylla i frågeformulären SCORE -15 innan och efter behandling och en enkät på fem frågor vid behandlingsavslut. Resultat kommer redovisas på gruppnivå.

Jag är införstådd med att samtycket kan återkallas utan att anledning till det lämnas.

-----  
Namnteckning

.....  
Datum

## Bilaga 4

Kodnummer ..... Familjeposition (mor/far/storasyster etc.) .....

Beskriv din familj Datum.....

**Vi skulle vilja att du berättar för oss hur du ser på din familj just nu. Så vi frågar efter DIN bild av din familj.**

När människor säger "din familj" menar de ofta de personer som bor i ditt hem.

Men vi vill att du själv ska välja vilka personer som du vill räkna in i den familj som du ska beskriva.

För varje påstående svarar du genom att sätta en bock i endast en av rutorna som är numrerade 1 till 5. Om ett påstående är "Vi bråkar alltid med varandra" och du känner att detta inte stämmer särskilt bra på din familj, så sätter du en bock i ruta 4 för "Beskriver oss: Inte bra".

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

Tänk inte för länge på någon fråga, men försök att sätta en bock för varje fråga.

| För varje rad skulle du säga att detta beskriver vår familj.              | 1. Beskriver oss: Mycket bra | 2. Beskriver oss: Bra | 3. Beskriver oss: Delvis | 4. Beskriver oss: Inte bra | 5. Beskriver oss: Inte alls bra |
|---|------------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| 1) I min familj pratar vi med varandra om saker som är viktiga för oss.   |                              |                       |                          |                            |                                 |
| 2) Personer i min familj säger ofta inte sanningen till varandra.         |                              |                       |                          |                            |                                 |
| 3) Alla i vår familj blir lyssnade på.                                    |                              |                       |                          |                            |                                 |
| 4) Det känns riskabelt att tycka olika i vår familj.                      |                              |                       |                          |                            |                                 |
| 5) Vi tycker att det är svårt att hantera vardagliga problem.             |                              |                       |                          |                            |                                 |
| 6) Vi litar på varandra.  |                              |                       |                          |                            |                                 |
| 7) Det känns eländigt i vår familj.                                       |                              |                       |                          |                            |                                 |
| 8) När personer i min familj blir arga, ignorerar de varandra med avsikt. |                              |                       |                          |                            |                                 |
| 9) Vi tycks gå från den ena krisen till den andra i min familj.           |                              |                       |                          |                            |                                 |
| 10) I vår familj tar vi hand om varandra när någon är upprörd.            |                              |                       |                          |                            |                                 |
| 11) Saker verkar alltid gå fel för min familj.                            |                              |                       |                          |                            |                                 |
| 12) Personer i vår familj är elaka mot varandra.                          |                              |                       |                          |                            |                                 |
| 13) I min familj lägger vi oss i varandras liv för mycket.                |                              |                       |                          |                            |                                 |
| 14) I min familj skyller vi på varandra när saker går fel.                |                              |                       |                          |                            |                                 |
| 15) Vi är bra på att hitta nya sätt att hantera svåra saker.              |                              |                       |                          |                            |                                 |
|   | 1.                           | 2.                    | 3.                       | 4.                         | 5.                              |

Vänligen vänd blad och berätta lite mer för oss om din familj.

**Vilka ord skulle bäst beskriva din**

**familj?**.....  
 .....  
 .....

**Vilket problem/utmaning förde dig/er till terapi?**

**Huvudproblemet är:**.....  
.....

Hur allvarligt är det? Vänligen markera ditt svar på linjen nedanför:

|                           |   |   |    |   |   |   |                     |
|---------------------------|---|---|----|---|---|---|---------------------|
| <b>Inget problem alls</b> |   |   |    |   |   |   | <b>riktigt illa</b> |
|                           |   |   |    |   |   |   |                     |
| 0                         | 1 | 2 | 3  | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| 8                         |   | 9 | 10 |   |   |   |                     |

Hur fungerar ni som familj?

|                   |   |   |    |   |   |   |                      |
|-------------------|---|---|----|---|---|---|----------------------|
| <b>Mycket bra</b> |   |   |    |   |   |   | <b>mycket dåligt</b> |
|                   |   |   |    |   |   |   |                      |
| 0                 | 1 | 2 | 3  | 4 | 5 | 6 | 7                    |
| 8                 |   | 9 | 10 |   |   |   |                      |

Tror du att den här terapin kommer att bli/har varit till hjälp?

|                        |   |   |    |   |   |   |                         |
|------------------------|---|---|----|---|---|---|-------------------------|
| <b>Till stor hjälp</b> |   |   |    |   |   |   | <b>till ingen hjälp</b> |
|                        |   |   |    |   |   |   |                         |
| 0                      | 1 | 2 | 3  | 4 | 5 | 6 | 7                       |
| 8                      |   | 9 | 10 |   |   |   |                         |

Några basfakta om dig:

**Ålder**

**Kön**

**Födelseland**

**Utbildningsnivå**

**Huvudsaklig sysselsättning**

**Personer som bor i ditt hem (ex "dotter 12 år", vänligen inga namn)**

Tack för att du tog dig tid!

## Bilaga 5

### Frågor att besvaras vid behandlingsavslut

1. Vad har du sökt hjälp för? Ringa in svaret.

Reparera relation (Bibehålla och utveckla parrelationen)

Separera (Separera och fortsätta ha ett bra föräldrasamarbete.)

Kartläggning/Klargörande (Jag eller min partner upplever tveksamhet till vår nuvarande parrelationen.)

Annat (skriv vad) -----

2. Har familjerådgivare använt sig av utvärderingsinstrumentet, Feedback Informerad Terapi, det vill säga skalor Outcome Rating Scale (ORS) och Session Rating Scale (SRS) skalor i utvärderingen av ert samtal? Ringa in svaret

JA

NEJ

3. Upplevde du att du och familjerådgivaren hade ett gott samarbete med varandra när det gäller din fråga om stöd? Ringa in svaret.

JA

NEJ

4. Hur många samtal har ni haft? Ringa in svaret.

1 samtal

2-4 samtal

5-8 samtal

9 samtal och uppåt

5. Upplever Du att relationen mellan Dig och Din partner blivit bättre? Ringa in svaret.

JA

NEJ

Tack för att du tog dig tid och svarade på enkäten!

## Bilaga 6

### INTERVJUGUIDE

Jag kommer att ställa några frågor till dig om din erfarenhet av att arbeta med förhållningssättet FIT och utan FIT inom familjerådgivningen. Inledningsvis har jag några korta bakgrundsfrågor och sedan följer mer fördjupade frågor kring dina upplevelser av FIT.

1. Hur länge har du arbetat inom familjerådgivning?
2. Vad har du för utbildning, inriktning?
3. Hur länge har du använt Feedback Informerad Terapi (FIT) i dina samtal?
4. Vad har du fått för utbildning angående FIT?
5. Varför började du använda FIT?
6. Hur upplever du att det är att använda FIT i samtal?
7. Hade du några förväntningar med FIT? Inträffade de? Berätta mer.
8. Hade du några farhågor när du började använda FIT? Inträffade de? Berätta mer.
9. Vad anser du är mest verksamt med FIT? Tror du, att just FIT hjälper dig och dina klienter i parsamtal? På vilket sätt?
10. Har FIT påverkat din professionella stil som familjerådgivare och i så fall på vilket sätt?
11. För de par som du träffar som har barn, upplever du att arbetet på Familjerådgivning i slutändan påverkar hela familjefunktionen? På vilket sätt? Ge exempel. Har du fått någon feedback från dina par på detta?  
Med familjefunktionen avses till exempel kommunikation mellan familjemedlemmarna, flexibilitet, konflikter och styrkor i familjen
12. Upplever du någon skillnad i behandlingsutfall när du använder FIT i ditt arbete med par i jämförelse när du inte gjort/gör det? Om ja, på vilket sätt? Feedback från klienter.
13. Upplever du någon skillnad kring påverkan i familjefunktionen beroende på om arbetet med par inkluderar FIT eller inte?
14. Upplever du någon skillnad i behandlingsutfall när du använder FIT i ditt arbete jämfört med när du inte har gjort/gör det beroende om par har sökt för:
  - Reparation
  - Separation
  - Kartläggning/Klargörande samtal. Om ja, på vilket sätt? Ge exempel.

## **Bilaga 7**

Ina Kurspahic

Familjerådgivning Råd och Stöd

Telefonnummer: 013-20 75 04

### **SAMTYCKE**

Inom ramen för en examensuppsats från påbyggnadsutbildningen i psykoterapi med inriktning med systemisk familjeterapi genomför jag en studie om familjerådgivning. Studiens syfte är att undersöka om det är verksamt att gå på familjerådgivning, om parsamtal kan påverka familjefunktionen samt huruvida feedback från klienterna påverkar behandlingsutfallet. Som en del i studien ingår intervjuer för att undersöka familjerådgivares erfarenheter av feedback från klienter.

Jag samtycker härmed till medverkan i intervjustudien i enlighet med given information kring studiens syfte och genomförande. Jag deltar genom att svara på frågor om mina upplevelser och erfarenheter av att arbeta med Feedback Informerad Terapi med par på Familjerådgivning och mina upplevelser och erfarenheter när jag inte använder Feedback Informerad Terapi i samtal med par på Familjerådgivning.

Jag och min arbetsplats är garanterad anonymitet. Inga enskilda individer kommer att kunna identifieras när resultaten redovisas. Jag är införstådd med att intervjun kommer att spelas in, och att inspelningen raderas efter att intervjuaren Ina Kurspahic skriftligt har dokumenterat svaren.

Jag är också införstådd med att samtycket kan återkallas utan att anledning till det behöver lämnas.

Datum

Namnteckning

-----

-----