

Institutionen för klinisk och experimentell medicin
CSAN
Barn och ungdomspsykiatri, 58185 Linköping
Tfn 010-1030000

Feedback-informerad terapi på Familjerådgivningen – Leder det till förbättring?

Gunilla Backlund

**Psykoteraeututbildning med inriktning systemisk familjeterapi
Examensuppsats**

Höstterminen 2016

Handledare: Marie Wadsby

Sammanfattning

Följande studie handlar om feedbackorienterad terapi på Familjerådgivningen. Syftet var att mäta parens upplevda förändring av livstillfredsställelse för att se om samtalen på Familjerådgivningen gör skillnad och om förändringen enligt skattningsinstrumenten ORS och SRS överensstämde med skattningen av klimatet i parrelationen/familjen samt om det fanns några könsskillnader. Undersökningsgruppen omfattades av 29 par, som sökte hjälp på Familjerådgivningen i södra Dalarna, i Mora och i Linköping under tiden januari 2016 till maj 2016. Paren fyllde i skattningsinstrumentet ORS (som mäter förändring) i början av varje samtal och SRS (som mäter alliansen) i slutet av varje samtal. Familjerådgivaren använde sig av den feedback som gavs och korrigerade behandlingen därefter. Vid första och tredje samtalet fyllde paren i skattningsinstrumentet "Familjeklimat". Resultatet efter tre samtal visade en liten förbättring av livstillfredsställelse för både män och kvinnor vilket överensstämde med skattningen av klimatet i familjen där närheten förbättrades och kaos minskade.

Nyckelord: Familjerådgivning, Feedbackorienterad terapi, ORS/SRS, "Familjeklimat".

Abstract

The following study is about feedback informed treatment in family counselling. The purpose was to measure the couples experienced change in life satisfaction, to see if treatment sessions of family counselling makes a difference and change according to the estimation instruments ORS and SRS and is consistent with the estimate of the atmosphere in the couple's relationship/family atmosphere and if there were any gender differences. The study group included 29 couples who sought help at the Family counselling in southern Dalarna, Mora and Linköping during the period of January 2016 to May 2016. The couples filled in the instrument ORS (measuring change) at the beginning of each session and SRS (measuring alliance) at the end of each session. The family counsellor used the received feedback and corrected treatment accordingly. In the first and third session the couples filled in the "Family climate" instrument. The outcome after three sessions showed a small improvement in the life satisfaction for both men and women which were consistent with the estimate of the atmosphere and the climate in the family. The vicinity improved and chaos decreased.

Keywords: Family counselling, Couple therapy, Feedback informed treatment, Outcome Rating Scale, Session Rating Scale, "Family Climate".

Innehållsförteckning

INTRODUKTION	3
FAMILJERÅDGIVNING	4
VAD ÄR VERKSAMT I PSYKOTERAPEUTISKA SAMTAL?	5
GEMENSAMMA FAKTORER	7
ALLIANS	8
KLIENTFAKTORER OCH TERAPEUTFAKTORER	9
HOPP OCH FÖRVÄNTAN	10
SAMFORSKNINGSSAMTAL	10
SYFTE	11
METOD	11
UNDERSÖKNINGSGRUPP	11
BORTFALL	12
UNDERSÖKNINGSINSTRUMENT	12
FAMILJEKLIMAT	14
GENOMFÖRANDE	14
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	15
RESULTAT	16
DISKUSSION	19
RESULTATDISKUSSION	19
METODDISKUSSION	21
SLUTSATS	22
REFERENSER	23
BILAGA	27

Introduktion

Till Familjerådgivningen kommer par med sina samlevnadsproblem för att få hjälp med sin relation. Det är mycket som står på spel och både män och kvinnor beskriver ofta stor smärta. Vid en av de familjerådgivningsmottagningar på vilken den aktuella studien har genomförts har det funnits tankar på att mera systematiskt utvärdera samtalen för att ta reda på om paren får den hjälp de efterfrågar och om familjerådgivningen gör skillnad.

I parsamtal kan uppdraget vara väldigt olika och det kan vara svårt för terapeuten att skapa allians med båda, en kanske vill lämna relationen och en vill reparera. Enligt Barry m fl. (2014) är det relationen och alliansen mellan terapeuten och familjen som förutsäger behandlingsresultatet mera än behandlingsmetod och teoretisk inriktning (Barry, Duncan, Miller, Wampold & Hubble, 2014). Det är också klientens upplevelse och syn på relationen som är avgörande alltså inte hur terapeuten bedömer samarbetet.

Intresset och kraven på systematisk uppföljning och kvalitetssäkring har stärkts inom Socialtjänsten där Familjerådgivningen också ingår (www.socialstyrelsen.se). Det behöver göras systematiska bedömningar av klienters hjälpbehov och bedömningar som ser till att målen i behandlingsarbetet uppfylls. Ett sätt att följa upp familjeterapeutiskt arbete och parterapi är att kontinuerligt i behandlingen fråga klienterna vad som är till hjälp och hur de upplever samarbetet med terapeuten och korrigera behandlingen efter den feedback som ges (Miller & Bertolino, 2015).

Lundblads (2005) avhandling om effekten av familjerådgivning ur ett folkhälsoperspektiv visade positiva förändringar både i relationen och för individen oavsett behandlingsinriktning. Kvaliteten i nära relationer har betydelse för den psykiska hälsan (Lundblad, 2005; Anker, 2010). Forskning visar också att barns psykiska hälsa påverkas positivt av parterapeutisk behandling (Cowan & Cowan, 1999).

Duarte (2003) konstaterar i sin avhandling om familjerådgivning att paren får hjälp i samtalen men familjerådgivning påverkar inte andra faktorer som kan skapa konflikter i familjer som t ex maktstrukturer i samhället.

Familjerådgivning

Familjerådgivningens uppdrag är att arbeta med människors nära relationer och genom samtalsbehandling medverka till bearbetning av samlevnadskonflikter och kriser i par och familjerelationer (Prop 1993/94:4). Varje kommun är skyldig att erbjuda familjerådgivning för den som begär det (Sol. kap 5 § 3). Kommunen har också ett ansvar för att verksamheten är av god kvalitet (KFR:s Policydokument, 2016; Socialstyrelsens Meddelandeblad 17/94; Socialstyrelsens Meddelandeblad april: 2008). Familjerådgivning skall bygga på evidensbaserad praktik, EBP (www.skl.se; www.kunskapsguiden.se).

Evidensbaserad praktik, EBP innebär att behandlarens professionella kunskaper tas tillvara och att klienterna är delaktiga i behandlingen (www.skl.se; www.kunskapsguiden.se). Kunskap och användande av aktuell forskning behövs. Behandling påverkas även av omgivningen och sammanhanget liksom av de förutsättningar och resurser som finns både i lokalsamhället och nationellt t ex genom lagstiftning och riktlinjer. Evidensbaserad praktik förutsätter också uppföljning och utvärdering.

Arbetet på Familjerådgivningen bedrivs mestadels med vuxna och med ett barnperspektiv (Lundblad, 2005). De flesta familjerådgivare arbetar utifrån olika teorier och metoder. Det betyder att arbetssättet också varierar mellan olika familjerådgivare och utifrån den egna teoretiska utgångspunkten. Metoden anpassas efter parens varierande behov och familjerådgivaren kommer överens med paren om målet för terapin och vad samtalen skall handla om. Den teoretiska referensramen och grund är oftast systemteori (von Bertalanffy, 2003), psykodynamisk teori/anknytningsteori (Bowlby, 1994; Havnesköld & Risholm Motander, 2002; Broberg, Granqvist, Ivarsson & Risholm Motander, 2006), kommunikationsteori (Watslawick, 1967) och kristeori (Cullberg, 1975). Inslag från lösningsfokuserade arbetssätt (Berg, 2011), sexologiska teorier (Schnarch, 2009) och genusteorier (Magnusson, 2002) används också i familjerådgivning. Familjerådgivaren har kännedom om sociala och kulturella villkor och förenar ett individuellt perspektiv med ett familje- och ett samhällsperspektiv (Minuchin, 1976; KFR:s policydokument, 2016).

Familjerådgivning visar positiva resultat på kort och lång sikt (Lundblad, 2005). De flesta behandlingarna är 3-5 samtal. Svårighetsgraden kan likställas med den problematik och höga ångestnivån som finns i psykiatri.

Familjerådgivare har ett självständigt behandlingsansvar och en förstärkt sekretess (KFR:s Policydokument, 2016; Offentlighets- och Sekretesslag 26 kap 3 §; Socialstyrelsens Meddelandeblad, 17/94; Socialstyrelsens Meddelandeblad, april: 2008). Det betyder att människor som kommer har möjlighet att vara helt anonyma och inga journaler förs.

Det har inte gjorts någon statlig uppföljning sedan 1995, när Familjerådgivningen kommunaliserades för att se om Familjerådgivningen följer lagstiftningens intentioner. Sveriges Socionomers Riksförbund (SSR) skrev på inrådan av Föreningen Sveriges Kommunala Familjerådgivare (KFR) 2012 ett dokument för att verka för en kvalitetssäkring av verksamheten. Det handlar om innehållet, kompetenskrav och organisation samt förslag att medverka till att en nationell utvärdering kommer till stånd.

Vad är verksamt i psykoterapeutiska samtal?

Intresset för att undersöka effekterna av psykoterapeutiska samtal ökade och diskussion väcktes om terapieffekter efter en artikel av Eysenck (1952). Bl a konstaterades senare i forskningssammanställningar att resultatet är bättre för de som får terapi än de som inte får någon behandling alls (Philips & Holmqvist, 2008).

Ett annat sätt att studera psykoterapi än genom effektforskning är processforskning (Philips & Holmqvist, 2008). Processforskning handlar om att undersöka hur terapiers förlopp ser ut i förhållande till resultatet och hur det hänger ihop med andra faktorer som t ex terapeutens och klientens personliga egenskaper. Det som har studerats mest är behandlingsrelationen och främst behandlingsalliansen.

Under 1990-talet bestämde det amerikanska psykologförbundet (APA) att undersöka vilka terapiformer som hade empiriskt stöd (APA, 2006). Regler inrättades för hur undersökningar skulle göras. APA:s arbetsgrupp presenterade studier om terapier som hade empirisk evidens och denna arbetsgrupp permanentades och kallas Standing Committee on Science and Practice (SCSP). Randomiserade och metodfokuserade undersökningar har dock kritiserats av andra forskargrupper som menar att skillnader mellan enskilda terapeuter har större betydelse än skillnader mellan terapiformer (Wampold & Imel, 2015).

Casement tog upp ömsesidigheten mellan terapeut och klient i sin bok ”Att lära av patienten” (2001) och skrev om klienterna att ”det som gjorde att de kunde börja lita på mig var att jag var beredd att lära av dem” (Casement, 2001, s.30).

För att behandling oavsett modell, metod eller teori skall bli verkningsfullt och att förändring skall ske, behöver man först bygga förtroende, allians och ömsesidighet (Belin, 2007). Gott förtroende i behandlingsrelationen är en förutsättning för att klienter skall vara mottagliga för behandling skriver Belin i sin bok ”Relation före metod”.

Terapeuters uppfattning om allians och engagemang skiljer sig från patientens (Stiwne, 1996). Stiwne refererar i samma artikel att erfarenhet inte är självklart för positivt behandlingsutfall. Terapiers utfall har också att göra med andra ospecifika faktorer så kallade ”common factors” som bland annat handlar om terapeutens förmåga att bygga allians och behålla den liksom att balansera och ha medkänsla både för klienters lidande och styrkor och att ha en reflekterande attityd. Stiwne (1996) tar också upp frågan om hur vi ser på avhopp. Istället för att se avhopp som något problematiskt och negativt kan det istället vara klokt och positivt med avhopp och tolkas som att patienten försöker hitta en terapeut som passar. Det viktigaste är den unika behandlingsrelationen, att klient och terapeut väljer varandra och att de passar ihop och samspelar.

Anker (2010) har i sin avhandling om vad det är i familjerådgivning som hjälper undersökt klienternas upplevda förändring av livstillfredsställelse och upplevda allians med terapeuten. Han använde sig av feedback-skalorna ORS (Outcome rating scale) och SRS (Session rating scale) där familjerådgivaren diskuterade förändringen och alliansen med paret (Duncan & Miller, 2004; Duncan, Miller, Reynolds, Sparks, Claud, Brown & Johnsson, 2003; Miller & Bertolino, 2015). De par som fick möjlighet att använda feedback-skalorna visade en signifikant högre förbättring än de par i kontrollgruppen som fick vanlig familjerådgivning.

I en forskningssammanställning (Barry et al., 2014) beskrivs olika skattningsinstrument som visar förändring och framsteg i terapi. Ett exempel är Lamberts Outcome Questionnaire 45 (OQ-45). Instrumentet mäter precis som ORS klienters upplevelse av individuell förändring, förändring i nära relationer samt upplevelsen av förändring i sociala sammanhang. Dessa tre förändringsområden ses som tillförlitliga mått på framsteg i behandling.

CORE, (Clinical Outcomes in Routine Evaluation) är ett annat exempel på feedback-instrument (Barry et al, 2014). CORE består av tre oberoende skattningsinstrument som visar klientens utveckling under behandlingen. CORE kan kompletteras med alliansskattningar.

Evidensbaserade metoder hjälper många men inte alla (Sundet, 2015). Oftast beskrivs psykoterapi och psykosocialt behandlingsarbete utifrån de lyckade behandlingsprocesserna av olika metoder. Sundet menar att 60 % får hjälp och 40 % får inte hjälp av psykoterapeutisk behandling och framhåller att hjälp är individuellt för varje familj och mer kunskap behövs om de familjer som inte får hjälp i behandling.

Holmqvist (2014) skriver att det i psykoterapeutisk behandling behövs system som hjälper terapeuter att se hur deras sätt att arbeta påverkar klienterna. Han menar att det i grunden handlar om hur vi värderar patienternas möjligheter att själva tala om när det är bra eller dåligt i kontakten och om de tycker att de blir hjälpta.

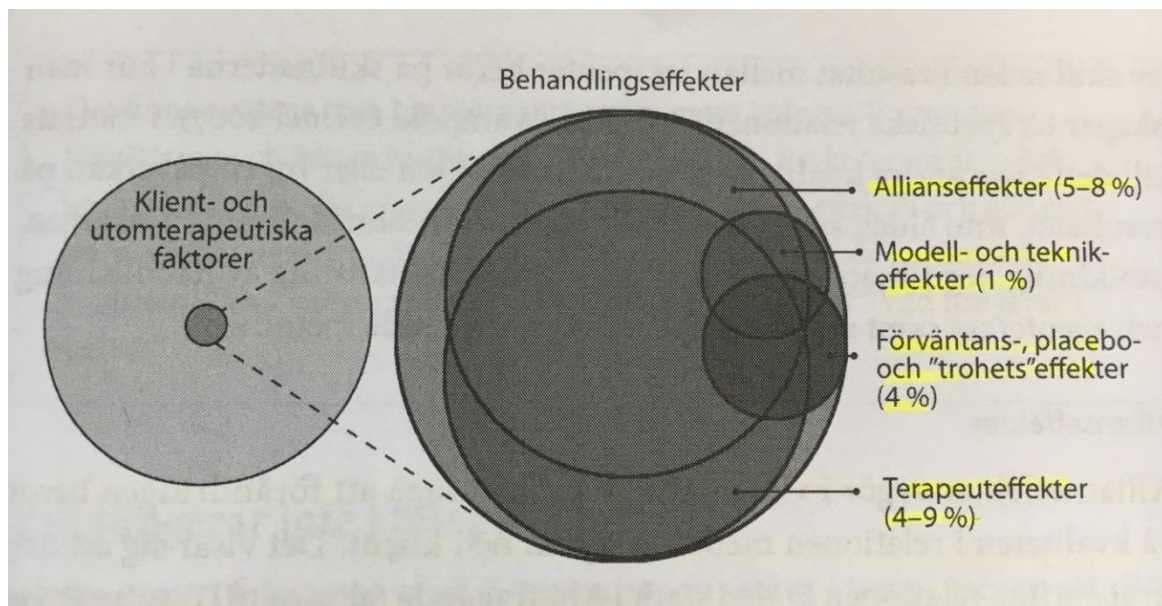
Gemensamma faktorer

Begreppet gemensamma faktorer (common factors) användes första gången i en berömd artikel som skrevs 1936 av Saul Rosenzweig. Han upptäckte vissa likheter i terapier som handlade om terapeuternas personliga egenskaper som en tänkbar förklaring till resultatet av terapi (Rosenzweig, 1936). Han använde sig av berättelsen från sagan ”*Alice i underlandet*” där en underjordisk tävling utspelade sig och Dodo bird konstaterade att alla tävlande hade vunnit och alla måste få pris. Samma fenomen anses gälla också för psykoterapi där olika psykoterapimetoder uppnår ungefär samma positiva resultat och ingen metod visar sig vara särskilt mycket bättre än den andra. Det är alltså andra faktorer än metoden som har betydelse för resultatet (Barry et al., 2014).

Allmänt kan sägas att det är svårt att studera de gemensamma faktorerna (Wampold & Imel, 2015). Ett skäl är svårigheten att studera och testa common factors genom RCT-studier (randomized clinical trial studies). Tidigare beskrevs de gemensamma faktorerna genom 1) modell och teknik, 2) hopp och förväntan, 3) klienten och 4) alliansen. Nu har också blickarna riktats mot terapeutfaktorn som också är en viktig del i utfallet. Terapeutens

personlighet och terapeutiska förmågor är också avgörande faktorer (Miller & Bertolino, 2015).

Faktorer som handlar om det som finns utanför terapin men som ändå kan påverka behandlingsutfallet bedöms vara så mycket som 80-87% av det totala behandlingsutfallet (Barry et al., 2014; Miller & Bertolino, 2015). Sådana utomterapeutiska faktorer kan vara klientens resurser, förändringsberedskap, socialt nätverk och stöd, socioekonomisk status, livshändelser och personlig motivation. 13-20% av behandlingsutfallet handlar om de gemensamma faktorerna. Fördelningen inom de gemensamma faktorerna är allians, 5-8% , modell och teknik, 1%, hopp och förväntan, 4% och terapeutfaktorer 4-9%.



Figur 1. Modell för behandlingseffekter (Miller & Bertolino, 2015, sid 23).

Allians

Allians är ett av de mest evidensbaserade begreppen inom psykoterapi (Barry et al., 2014). Bordin (1979) såg den terapeutiska alliansen som ett ramverk för all interpersonell förändring och pratade om gemensamt terapimål, samarbete och det känslomässiga bandet mellan terapeuten och klienten (Barry et al., 2014). Ett mått på allians är när klient och terapeut

ömsesidigt ser behandlingen som värdefull och effektiv, d v s klienten tror på att behandlingen är till hjälp och att terapeuten ser klientens resurser till förändring mot det uppsatta målet.

I familjeterapi betonas vikten av att samgå med var och en i familjen/systemet för att skapa allians (Minuchin, 1976; Lundsbye, Sandell, Währborg, Fälth & Holberg, 2013).

Alliansforskning i familjeterapi visar att desto bättre allians terapeuten har med var och en i familjen desto större är familjens trygghet och engagemang i förändringen och i den terapeutiska processen. Kommunikationen mellan familjemedlemmarna förbättras då också (Friedlander, Bernandi & Lee, 2010).

Klienters uppfattning om alliansen är mer tillförlitligt än terapeuters syn på allians och är en förutsägbar del i behandlingsresultatet (Barry et al., 2014). Terapeuter skattar oftare högre allians än klienter. Forskning visar också att klienter som har sämre allians med sin terapeut avslutar oftare sin terapi och visar sämre resultat (Barry et al., 2014). Redan vid första samtalet finns ett samband mellan klienters upplevelse av alliansen och behandlingsutfallet (Holmqvist & Foldemo, 2013). Avbrott i alliansen påverkar utfallet men alliansbrott som repareras fick bäst utfall. Att följa upp alliansen kontinuerligt i varje samtal genom feedback ger möjlighet att direkt korrigera insatserna och reparera eventuella alliansbrott (Anker, 2010; Miller & Bertolino, 2015).

Klientfaktorer och terapeutfaktorer

Patienten och terapeuten är de två avgörande faktorerna för terapiutfall. Svårigheterna med klientfaktorerna är att det är svårt att veta vad som handlar om själva terapin eller om det är något utanför psykoterapin som är avgörande för förändring.

I studier där man lyfter fram klienters och familjers subjektiva syn på behandlingens effekt har ofta i jämförelse med randomiserade och kontrollerade studier setts som mindre betydelsefulla inom psykoterapiforskningen (Philips & Holmqvist, 2008). Duncan och Miller (2000) menade dock att klienterna är en ovärderlig källa till vad som är hjälpsamt i psykoterapi. Viktiga terapeutegenskaper är empati, öppenhet, och ett gemensamt utforskande liksom att det positiva resultatet enligt klienterna beror mer på terapeutens personliga egenskaper än på en speciell metod eller terapeutisk teknik (Philips & Holmqvist, 2008).

I forskning omkring terapeuters förmåga beskrivs uttrycket medveten reflekterande praktik (deliberated practice) som handlar om att utvärdera sitt arbete utifrån klientens perspektiv och göra det kontinuerligt i klientkontakter (Ericsson, Charness, Feltovich & Hoffman, 2006). Miller och Bertolino (2015) menar att om terapeuter ska utveckla sin skicklighet behöver terapeuten utifrån sina interventioner vara beredd att ändra sitt förhållningssätt till just den specifika familjen eller klienten. Terapeuten behöver dessutom förvissa sig om att det blir bästa hjälpen genom att också diskutera ”misstagen” med klienterna. Miller och Bertolino (2015) pratar om att skapa en feedback-kultur och göra klienterna till handledare och benämner sättet att arbeta med en egen terapiform som Miller och Bertolino (2015) kallar Feedback-informerad terapi, FIT.

Hopp och förväntan

Klienters hopp och förväntningar påverkas tidigt i terapisen liksom att det påverkar utfallet (Timulak, 2008). Det som klienter tycker är viktigt och hjälpsamt i behandling är att få insikt och självförståelse, beteendeförändring och problemlösning, utveckling av egenmakt, känna avlastning, utforskande av känslor, att känna sig förstådd, att känna sig engagerad, få uppmuntran, stöd och trygghet och att kontakten med terapeuten känns personlig. Viktigt för utfallet är att terapeuten tydligt lyfter upp frågan om klienternas förhoppningar och vilka förväntningarna är på terapeutens roll i psykoterapi (Philips & Holmqvist, 2008).

Samforskningssamtal

Samforskningssamtal är en utveckling av familjeterapeutiskt arbete. Terapeuten tar hjälp av familjemedlemmarna som var och en blir medforskare för att bättre förstå och synliggöra vad som hjälper familjen i behandlingen (Andersen, 1995). Andersen intresserade sig främst för det som berörde terapeuten och familjen och hur det var till hjälp eller hinder i samtalen. På det här viset kunde man komma vidare i terapisen. Möjlighet finns att i samforskningssamtalet skapa något nytt och tillägg till berättelsen som kan vara till hjälp. Själva samforskningen har därför en terapeutisk effekt. Relationen och samskapandet är det viktiga liksom språket. Fokus är på samarbetet mellan behandlaren och familjen.

Samforskning går till så att en terapeut som inte varit med i behandlingen kommer in och intervjuar terapeuten (Borgengren, Buvik, Carlsson, Gustafsson, Lind, Weine & Wächter, 2006). Familjen lyssnar på samtalet och får så småningom kommentera vad de tänker och vad de berörts av i detta samtal och därefter är det återigen terapeutens tur att kommentera (Andersen, 2003). Utgångspunkten är det språkssystemiska synsättet och det socialkonstruktionistiska perspektivet, d v s hur vi förstår och skapar mening görs tillsammans med familjen i ett samskapande samtal (Anderson & Goolishian, 1995; Anderson, 1999).

Syfte

Syftet med följande studie var:

Att inom ramen för familjerådgivningen mäta parens upplevda förändring för att se om samtalen gör skillnad.

Att se om förändringen i parens livstillfredsställelse enligt ORS och SRS överensstämmer med skattningen av stämningen och klimatet i parrelationen/familjen genom skattningsinstrumentet ”Familjeklimat”.

Att ta reda på om det fanns några könsskillnader avseende parens upplevda förändring.

Metod

Undersökningsgrupp

Femtio par/100 individer med problem i sin parrelation som besökte Familjerådgivningen i Södra Dalarna, Mora och Linköping tillfrågades att delta i feedbackstudien. 21 par/42 individer fullföljde inte studien av olika skäl. Undersökningsgruppen omfattades således av 29 män och 29 kvinnor.

Ett exklusionskriterium var akut kris. Familjerådgivarna bedömde när det inte var lämpligt att fråga om deltagande i studien. En förutsättning för att kunna fylla i skattningsinstrumentet ”Familjeklimat” var att behärska svenska språket väl, varför personer med dessa svårigheter också exkluderades. Många av deltagarna fullföljde inte ifyllandet av ”Familjeklimat”. Formuläret besvarades av 14 kvinnor och 8 män.

Bortfall

Några par sa nej från början. I några fall avslutades kontakten efter två samtal. Några par uteblev tredje samtalet och några bestämde sig för att separera och kom därför inte på tredje samtalet.

Av de par som valde att fylla i "Familjeklimat" hemma var det flera som inte kom tillbaka med den ifyllda blanketten och några tyckte att det var krångliga ord och ville därför inte fylla i och någon orkade inte fylla i. Flera "Familjeklimat" visade sig dessutom vara ofullständigt ifyllda.

Undersökningsinstrument

ORS (Outcome rating scale) består av fyra frågor (Duncan & Miller, 2004; Miller & Bertolino, 2015). Frågorna fylls i av klienten genom att sätta ett märke på en linje på en surfplatta. Ändpunkten till vänster på linjen visar sämst mående och ändpunkten till höger på linjen visar bäst mående. Skalorna mäter klientens upplevelse av välmående utifrån ett individuellt perspektiv, interpersonellt och socialt perspektiv samt upplevelse av allmän livstillfredsställelse. ORS fylls i vid början av varje samtal och efter andra samtalet erhålls ett mätvärde som visar om det skett någon förändring sedan förra terapisalet.

Skattningsinstrumentet gör det möjligt att kontinuerligt vid varje samtal följa upp hur terapin påverkar parens liv.

Det kliniska gränsvärdet för ORS har bestämts till 25 poäng utifrån Jacobson & Traux (1991) modell (Miller & Bertolino, 2015). Urvalet för att sätta gränsvärdet vid 25 poäng är 300000. Urvalet är då så stort att det går att förutsäga ett normalförlopp för hur förändringen kommer att utvecklas på samma vis som för vikt- och längdkurvor inom barnhälsovården. Det kliniska gränsvärdet ger en vägledning och visar gränsen mellan vad som kan sägas vara en klinisk nivå på lidande och svårigheter och vad som är "normalt" lidande samt en gräns för att bedöma hur allvarliga problemen är för en viss klient. Det genomsnittliga startvärdet på ORS inom psykiatrisk öppenvård är mellan 18 och 19. Om förändringen under behandlingsperioden är fem poäng anses det vara en tillförlitlig förändring till skillnad från en

kliniskt signifikant förändring där ingångsvärdet behöver vara under gränsvärde 25 och vid avslutningen av terapin ha ökat med minst fem poäng och vara lika med eller mer än 25.

SRS (Session rating scale) är ett skattningsinstrument med fyra frågor som mäter alliansen med terapeuten (Duncan et al., 2003; Duncan & Miller, 2004; Miller & Bertolino, 2015). SRS bygger på definitionen av allians där terapeuten och klienten kommer överens om målet för behandlingen och metoden liksom relationen mellan dem (Bordin, 1979). SRS handlar om hur var och en i paret upplevt samtalet med familjerådgivaren d v s om paret känt sig lyssnade på (relationen) och om man pratat om rätt saker (metod och mål) samt om samtalet i stort kändes rätt eller om det var något viktigt som inte kommit med. Ändpunkten till vänster på linjen visar sämst värde och ändpunkten till höger på linjen visar bäst värde. Frågorna fylldes i på en surfplatta i slutet av varje samtal. Syftet med SRS är att ta reda på om terapeuten och paret gjort ett bra arbete tillsammans och genom feedback korrigera så att arbetet går i den riktning och på det vis som paret önskar. Olika studier har visat att måtten är valida och tillförlitliga. Skalorna är också lättanvända (Anker, Duncan & Sparks, 2009; Miller & Bertolino, 2015).

Gränsvärdet (cut off) för SRS är 36 utifrån Duncan och Millers forskning med 15000 klienter (Duncan et al., 2003). Studien visade att 24% skattade under 36 vilket visade hög risk för negativt utfall. Om klienten hamnar över 36 behöver det dock inte betyda att alliansen är god. Det kan också vara så att klienten inte känner sig trygg nog för att ge negativ kritik. Om värdet är under 36 behöver terapeuten tillsammans med paret diskutera vad som behöver förändras.

Skattningsinstrumenten är visuella analoga skalor (VAS) som består av fyra skalor för ORS och fyra skalor för SRS som vardera är 10 cm långa. Komplexiteten runt varje fråga på skalorna fördjupas inte. ORS och SRS anses användarvänliga och går snabbt att fylla i. De flesta som testat skattningsinstrument tycker att de skall vara enkla och ta mindre än fem minuter att fylla i (Barry et al., 2014).

ORS och SRS belyser terapin både utifrån klientens förändring och utifrån terapeutens sätt att arbeta. En förutsättning är att terapeuten vill ta emot feedback från klienten och att terapeuten ser samarbetet och relationen som en viktig del i resultatet. I familje- och pararbete där terapeuten har flera att ta emot feedback av och bygga allians kan vara mer komplicerat.

Familjeklimat

”Familjeklimat” är ett familjediagnostiskt självskattningsinstrument som beskriver hur familjer upplever stämningen och klimatet i familjen utifrån olika dimensioner i familjers sätt att fungera (Hansson, 1989). ”Familjeklimat” används före och efter behandling för att mäta förändring efter en behandlingsinsats. Instrumentet har evidens och används kliniskt inom familjeterapeutiska verksamheter (www.socialstyrelsen.se ; Söderlind, 2006). Till skillnad från andra liknande diagnostiska instrument utgår ”Familjeklimat” från familjers egen upplevelse av klimat och stämning och bygger inte på en beteendebeskrivning.

”Familjeklimat” innehåller 85 adjektiv som delas in i fyra faktorer som handlar om *närhet*, *distans*, *spontanitet* och *kaos*. *Närhet* består av 18 adjektiv som beskriver ett positivt klimat med värme, trygghet och harmoni. *Distans* består av 11 adjektiv som beskriver ett negativt klimat mellan familjemedlemmarna som kallt, okänsligt och meningslöst. *Spontanitet* består av sex adjektiv som beskriver hur familjen uttrycker sig känslomässigt och *kaos* består också av sex adjektiv som beskriver de oordnade tillstånden i familjen som t e x osäkert, förvirrat, splittrat och oroligt. Var och en i familjen ringar in eller kryssar minst 15 adjektiv.

Genomförande

Under januari till maj 2016 tillfrågades par som sökte den kommunala familjerådgivningen i södra Dalarna, Linköping och Mora att delta i en studie där behandlaren efterfrågade feedback vid varje samtal. Genom e-post ställdes frågan till familjerådgivarna i Dalarna och Linköping om hjälp att genomföra studien. Planen var att följa 30 ärenden från första till tredje samtalet (Anker, 2010; Holmqvist & Foldemo, 2013). Sex familjerådgivare deltog, två familjerådgivare i Borlänge, två familjerådgivare i Mora och två i Linköping. Det innebar att var och en skulle bidra med fem ärenden med tre samtal. Data skulle samlas in under två månader med början i januari 2016. Perioden för insamling av data förlängdes till maj 2016 då det var svårt att få tillräckligt många ärenden med tre samtal.

Jag träffade familjerådgivarna vid respektive mottagning före och efter datainsamlingen och informerade om studiens upplägg och lämnade skriftlig information. De erbjöds handledning vid tre tillfällen för att använda feedbackskalorna ORS och SRS och alla hade tillgång till en surfplatta och licens för att använda skalorna.

Familjerådgivarna berättade i samtalen om studien och informerade om skattningsinstrumenten och lämnade skriftlig information vid första besöket (bilaga). Den skriftliga informationen om studien fanns också att läsa i väntrummet. Paren informerades om att deltagandet var frivilligt.

Vid första och tredje samtalet tillfrågades också paren att fylla i skattningsformuläret "Familjeklimat" för att se om förändringen av stämningen och klimatet i familjen överensstämde med den förändring i måendet som beskrevs enligt ORS och SRS. Paren fick möjlighet att lämna formulären direkt till familjerådgivaren eller att skicka formulären i frankerat kuvert till undertecknad.

I Linköping används sedan tidigare ORS och SRS för att kontinuerligt utvärdera alliansen och livstillfredsställelsen vid varje samtal medan det var helt nytt för familjerådgivarna i Dalarna. I Mora och Borlänge inledde familjerådgivarna med att läsa Scott Millers bok "Feed-backinformerad terapi, FIT" (2015) och testade skattningsinstrumenten i några ärenden innan själva insamlingen av data för studien startade. Tid fanns avsatt för samtal vid ett par tillfällen omkring hur arbetet gick med skalorna och mailkonversation i samband med förlängning av insamlingsperioden och efter insamlingen med frågor omkring bortfallet. Familjerådgivarna i Borlänge och Linköping deltog också i ett nationellt nätverk för familjerådgivare omkring FIT för att få kunskap, tips och dela erfarenheter. Det har varit två sammankomster.

Etiska överväganden

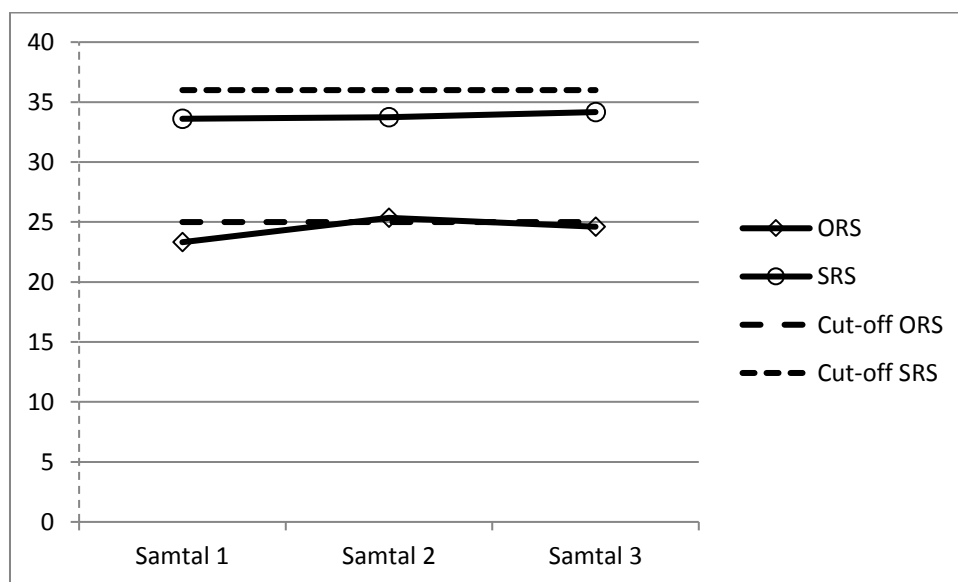
Min strävan i arbetet med uppsatsen har varit att följa de forskningsetiska principerna (Hermerén, 2011). Deltagandet var helt frivilligt. De tillfrågade fick skriftlig och muntlig information av familjerådgivaren om syfte och tillvägagångssätt. Deltagarna var anonyma genom kodsystém så att svaren inte kunde kopplas till person. Möjlighet att avbryta deltagandet fanns hela tiden. Eftersom studien genomfördes inom ramen för Familjerådgivningen fanns också det förstärkta sekretesskyddet som alltid innebär möjlighet att vara anonym. Familjerådgivaren kunde tillsammans med paren använda sig av den feedback som kom fram genom ORS och SRS. Värdena från ORS och SRS var för paren och familjerådgivaren ett gemensamt öppet arbetsmaterial. Det insamlade materialet har endast

använts i denna studie. De deltagande har haft möjlighet att kontakta undertecknad för information om studien och resultatet.

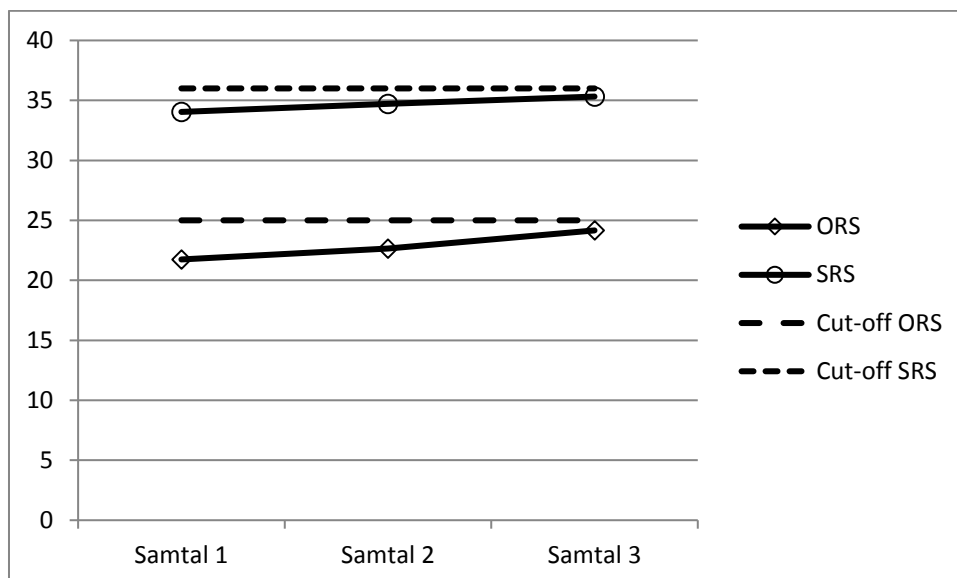
Resultat

Skattning av ORS, d v s skattning av livstillfredsställelse individuellt, i den nära relationen, socialt och allmänt samt skattning av SRS, d v s skattning av alliansen gjordes vid varje samtal. Figurerna 2 och 3 visar medelvärdet av skattning av ORS och SRS vid första till tredje samtalet för män och kvinnor. Behandlingen var inte i något fall avslutad. Medelvärdet för skattning av ORS vid första samtalet var 23 för männen och 21 för kvinnorna vilket visade ett behandlingsbehov d v s värden lägre än cut off-värdet som är 25 för ORS. Vid tredje samtalet var medelvärdet för skattning av ORS något högre, 25 för männen, d v s samma som cut off värdet och 24 för kvinnorna, d v s en enhet under cut off.

Medelvärdet för skattning av SRS vid första samtalet var 33 för männen och 34 för kvinnorna. Cut off-värdet för SRS är 36. Vid tredje samtalet var medelvärdet för skattning av SRS 34 för männen och 36 för kvinnorna. En liten förbättring vad gäller alliansen har skett för både män och kvinnor efter tre samtal.



Figur 2. Medelvärdet av skattning av ORS och SRS för män första till tredje samtalet. X-axeln visar samtal 1-3 och Y-axeln visar det sammanlagda värdet från 0-40 på de fyra olika frågorna för ORS och det sammanlagda värdet av de fyra olika frågorna för SRS.



Figur 3. Medelvärde av skattning av ORS och SRS för kvinnor första till tredje samtalet. X-axeln visar samtal 1-3 och Y-axeln visar det sammanlagda värdet från 0-40 av de fyra olika frågorna för ORS och det sammanlagda värdet av de fyra olika frågorna för SRS.

Tabell 1 visar hur kvinnorna skattade livstillfredsställelse (ORS) inom de fyra olika områdena individuellt, i den nära relationen, socialt och allmänt vid första och tredje samtalet. En liten förbättring har skett på alla områden från första till tredje samtalet. Förändringen av tillfredsställelsen i den nära relationen var störst från första till tredje samtalet i jämförelse med förändringen i de andra områdena. Kvinnorna skattade lägst på tillfredsställelse i den nära relationen vid första samtalet i jämförelse med de andra områdena.

Tabell 1

Kvinnornas genomsnittliga skattning av ORS, livstillfredsställelse vid första och tredje samtalet

Kvinnor	Antal	Medelvärde
Individuellt, samtal 1	29	5,4
Individuellt, samtal 3	29	5,7
Nära relation, samtal 1	29	4,8
Nära relation, samtal 3	29	5,9
Socialt, samtal 1	29	6,0
Socialt, samtal 3	29	6,4
Allmänt, samtal 1	29	5,5
Allmänt, samtal 3	29	6,2

Tabell 2 visar hur männen skattade livstillfredsställelse (ORS) inom de fyra olika områdena individuell tillfredsställelse, tillfredsställelse i den nära relationen, social tillfredsställelse och allmän tillfredsställelse vid första och tredje samtalet. En liten förbättring har skett på alla områden från första till tredje samtalet. Männen visar samma mönster som kvinnorna att förändringen av skattning av tillfredsställelse i den nära relationen var lägst i jämförelse med de andra områdena vid första samtalet och högst vid tredje samtalet.

Tabell 2

Mäns genomsnittliga skattning av ORS vid första och tredje samtalet

*		
Män	Antal	Medelvärde
Individuellt, samtal 1	29	5,8
Individuellt, samtal 3	27	5,9
Nära relation, samtal 1	29	5,5
Nära relation, samtal 3	27	6,3
Socialt, samtal 1	29	5,9
Socialt, samtal 3	27	6,2
Allmänt, samtal 1	29	6,2
Allmänt, samtal 3	27	6,3

*Två män medverkade ej vid 2-a mättillfället.

Tabell 3 visar medelvärdet av mäns och kvinnors skattning av familjeklimatet avseende faktorerna närhet, distans spontanitet och kaos vid första och tredje samtalet. Vid tredje samtalet minskade kvinnornas skattning av kaos och närheten ökade, spontaniteten minskade och distansen minskade. Männen skattade också kaos lägre vid tredje samtalet och närheten högre. Distansen minskade och spontaniteten ökade något vid tredje samtalet för männen.

Tabell 3

Medelvärde av mäns och kvinnors skattning av närhet, spontanitet, distans och kaos vid första och tredje samtalet med hjälp av skattningsinstrumentet "Familjeklimat" samt normalfördelningen. Standardavvikelsen anges för de olika faktorerna vid första och tredje samtalet för män och kvinnor. Normalfördelningen anges längst ner i tabellen

	Närhet		Distans		Spontanitet		Kaos	
	M	Sd	M	Sd	M	Sd	M	Sd
K samt.1 n=14	0,50	0,4	1,27	0,7	0,86	0,8	1,80	0,9
M samt.1 n=8	1,09	0,5	0,53	0,7	0,29	0,8	1,76	0,9
K samt. 3 n=8	1,19	0,8	0,87	0,7	0,68	0,6	1,09	0,9
M samt.3 n=8	1,54	0,8	0,42	0,8	0,71	0,8	0,95	1,2
* Normal- fördelning	2,20		0,20		1,20		0,10	

*(Hansson, 1989).

Diskussion

I föreliggande studie vid den kommunala familjerådgivningen i Borlänge, Mora och Linköping undersöktes parens upplevda förändring av livstillfredsställelse vid första till tredje samtalet för att ta reda på om samtalen gjorde någon skillnad samt om parens skattning av stämningen och klimatet i familjen överensstämde med förändringen av livstillfredsställelse.

Resultatdiskussion

En liten förbättring visades i livstillfredsställelse efter tre samtal för både kvinnorna och männen på ORS. Liknande förbättring visades i skattningen av alliansen. Därmed kunde konstateras att riktningen för förändring följde normalkurvan för förändring enligt ORS (Miller & Bertolino, 2015). Ingen påtaglig förändring kunde dock påvisas. Eftersom studien endast visade förändringen på de tre första samtalen och inga avslutade behandlingar kunde inga slutsatser om behandlingsutfallet göras. I Fagrells studie (2011) med urvalet 327 på en familjerådgivningsmottagning i Stockholm visade behandlingseffekten klinisk signifikant förbättring, d v s en förändring på mer än fem enheter och ett utfall över gränsvärdet 25 (Anker, 2010; Miller & Duncan, 2004; Miller & Bertolino, 2015).

Studien visade att små förbättringar har skett på alla fyra områdena för ORS, individuell livstillfredsställelse, tillfredsställelse i den nära relationen, socialt och allmän livstillfredsställelse vilket också andra studier visar (Lundbladh, 2005; Anker, 2010). Störst förbättring visades på tillfredsställelse i den nära relationen.

I större studier med avslutade behandlingar har ett samband visats mellan allians och utfall där hög skattning av alliansen tidigt i behandlingen predicerade positivt utfall (Anker, 2010; Barry et al.; Holmqvist & Foldemo, 2013). Föreliggande studie visade inga avslutade terapier varför detta inte kunde verifieras. I Fagrells uppsats (2011) predicerade däremot inte alliansen utfallet. Till skillnad mot Ankers avhandling (2010) togs alla med i Fagrells studie d v s både de som kom för att reparera och de som kom för att få hjälp i en separation. Ankers forskning exkluderade de som ville skiljas och då hade alliansen betydelse för utfallet. I föreliggande studie har inte någon skillnad gjorts på reparation och separationsarbete. Kontakthanteringen till en början var att reparera relationen men i processen ledde det till separation i något fall.

Enligt Lundblads avhandling (2005) jämfördes måendet för par som söker familjerådgivningen med klienters mående i psykiatri. Medelvärde vid första samtalet var högre i föreliggande studie jämfört med vad man skattat som ingångsvärde före behandling i psykiatri. Enligt den statistik som finns att tillgå från de familjerådgivningsmottagningar som använder ORS och SRS kontinuerligt visar ingångsvärdena 18 till 19 på ORS vilket är jämförbart med psykiatri d v s lägre än i föreliggande studie (Markula, 2016). I denna studie exkluderades personer i akut kris vilket kan förklara det högre ingångsvärdet. När det gäller överensstämmelsen mellan skattningsinstrumentet "Familjeklimat" och ORS/SRS visade studien att faktorn närhet var lägre vid första samtalet för både män och kvinnor och hade ökat för både män och kvinnor efter tredje samtalet. Faktorn kaos var högre vid första samtalet för både män och kvinnor och lägre vid tredje samtalet vilket kan sägas överensstämma med resultatet för ORS-värdet för området tillfredsställelse i den nära relationen som också förbättrades efter tre samtal. Män och kvinnor skattade kaos lika högt vid första samtalet medan kvinnorna skattade lägre på närhet än männen vid första samtalet. Värdet på distans skiljer sig mellan männen och kvinnorna, mer distans för kvinnor och lägre för männen vid första samtalet men för både männen och kvinnorna minskade distansen efter tre samtal, förändringen var störst för kvinnorna. Även skattningen av ORS visade att kvinnorna mådde något sämre än männen vid första samtalet. En försiktig tolkning skulle

kunna vara att kvinnorna mår sämre i en dålig relation vilket styrks i Lundbladhs avhandling (2005).

Metoddiskussion

Till en början fanns ett motstånd och skepsis från familjerådgivarna att använda skattningsskalor och tankar om att papper och dataskärm stör alliansen och själva behandlingen. Det behövdes tid att sätta sig in i och bli bekväm med arbetssättet. En faktor som kan ha inverkat på resultatet är att familjerådgivarna i Linköping vanligtvis använder ORS och SRS och därmed är bekanta med instrumenten medan det var helt nytt för de fyra familjerådgivarna i Dalarna.

Skattningsinstrumentet ”Familjeklimat” lämnades till paren som själva fick ta ansvar för att fylla i. Familjerådgivarnas kommentarer var att det var lättare att kontrollera ifyllandet av ORS/SRS än ifyllandet av ”Familjeklimat” vilket kan ha påverkat bortfallet på ”Familjeklimat”. Något som också kan ha påverkat bortfallet var familjerådgivarnas synpunkter att det blev för mycket för paren att både använda ORS, SRS och ”Familjeklimat”. Det störde samtalet i vissa fall.

Några par kommenterade skattningsinstrumentet ”Familjeklimat” och tyckte att vissa adjektiv var ålderdomliga och lite svårbegripliga. För att kunna fylla i behöver man förstå svenska språket på ett nyanserat sätt. En omarbetning och översättning till flera språk skulle behövas och någon form av datorbaserad insamling för att förenkla hanteringen.

Familjerådgivarna hade önskat mera information om forskningen omkring ”Familjeklimat” och tydligare anvisningar innan studien vilket också kan ha påverkat bortfallet.

Enligt Hansson (1989) blir resultaten mer tillförlitliga ju fler olika mätinstrument som används och jämförs. I föreliggande studie användes två olika typer av skattningsinstrument. En fundering omkring jämförbarheten av de olika skattningsinstrumenten är att de har olika syften och/eller användningsområden. ORS och SRS är ett samtalsredskap som är till hjälp för behandlaren och paret tillsammans och används kontinuerligt i behandlingen medan ”Familjeklimat” är ett diagnostiskt instrument som säger något om utfallet av behandlingen genom före och eftermätning.

Urvalet var för litet för att kunna dra några tillförlitliga slutsatser eftersom det var enbart första till tredje samtalet som mättes. Jämförbara studier visade avslutade behandlingar. Det hade varit intressant att göra en studie med före och eftermätningar för att kunna säga något om behandlingseffekten. För detta hade behövts längre tid för insamling av data. En annan intressant forskningsinriktning skulle vara att studera avhopp från behandlingen utifrån olika aspekter genom att också intervjua par.

En reflektion är att arbete med feedback-informerad terapi, FIT kanske skulle minska polarisering mellan terapinriktningar och ge möjlighet att anamma både familjeterapeutiska, psykodynamiska och kognitiva tankar och arbetssätt vilket är i linje med hur familjerådgivning vanligtvis bedrivs. En annan reflektion är att ORS och SRS hjälper behandlaren att hålla sig till den icke vetande positionen och sätter fokus på relationen mellan behandlare och familj/klient där terapeuten blir en del av det terapeutiska systemet (Anderson & Goolishian, 1999).

Slutsats

Studien visade en tendens att tre samtal på familjerådgivningen såg ut att göra en liten skillnad och var till hjälp för både männen och kvinnorna. Dock var urvalet för litet och förändringen för liten för att kunna dra några tillförlitliga slutsatser. Förändringen efter tre samtal enligt skattningsinstrumenten ORS och SRS överensstämde med skattningen av klimatet i parrelationen/familjen enligt skattningsinstrumentet Familjeklimat d v s upplevelsen av närhet förbättrades och upplevelsen av kaos minskade för både männen och kvinnorna. Den skillnad mellan männen och kvinnorna som kunde urskiljas var att kvinnorna såg ut att må något sämre i relationen än männen enligt ORS vid första samtalet. Kvinnorna skattade närhet lite lägre än männen och upplevde mera distans än männen vid första samtalet. En liten förbättring skedde för både män och kvinnor och skillnaden var störst för kvinnorna. Inga påtagliga könsskillnader kunde dock urskiljas.

Referenser

- Andersen, T. (1995). Klienter og terapeuter som samforskere for å øke terapeutens sensitivitet. *Fokus på familien*, 4, 193-200.
- Andersen, T. (2003). *Reflekterende processer. Samtal och samtal om samtalen*. Smedjebacken: Mareld.
- Anderson, H. (1999). *Samtal språk och möjligheter. Psykoterapi och konsultation ur postmodern synvinkel*. Smedjebacken: Mareld.
- Anderson, H. & Goolishian, H. A. (1995). *Från påverkan till medverkan. Terapi med språkssystemiskt synsätt*. Smedjebacken: Mareld.
- Anker, M. G. (2010). *Client directed outcome informed couple therapy*. Doktorsavhandling: Universitet i Bergen.
- Anker, M. G., Duncan, B. L. & Sparks, J. A. (2009). Using Client Feedback to Improve Couple Therapy Outcomes: A Randomized Clinical Trial inn a Naturalistic Setting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 693-704.
- APA, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-Based Practice in Psychology. *American Psychologist*, 61, 271-285.
- Barry, L., Duncan, B.L., Miller S.C., Wampold, B. E. & Hubble, M. A. (2014). *The Heart & Soul of Change. Delivering What Works in Therapy*. San Fransisco: Jossey-Boss.
- Belin, S. (2007). *Relation före metod*. Falun: Scandbook.
- Berg, I. K. (2011). *Familjebehandling. Lösningfokuserat arbete med utsatta familjer*. Lund: Studentlitteratur.
- Borgengren, M., Buvik, C., Carlsson, E., Gustafsson, K. Lind, A., Weine, B. & Wächter, A. (2006). *Samforskning – att lära av patienten*. Smedjebacken: Mareld.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic consept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research & practice*, 16, 252-260.
- Bowlby, J. (1994). *En trygg bas*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T. & Risholm Motander, P. (2006). *Anknytningsteori. Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Casement, P. (2001). *Att lära av patienten. En granskning av interaktionen mellan terapeut och patient och dess betydelse för den psykoterapeutiska processen*. Uddevalla: Mediaprint

- Cowan, P. A. & Cowan, C. P. (1999). *When partners become parents. The Big Life Change for Couples*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cullberg, J. (1975). *Kris och utveckling, en psykodynamisk och socialpsykiatrisk studie*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Duarte, Z. M. (2003). *Vi kanske kommer igen om det låser sig. Kvinnors och mäns möte med familjerådgivningen*. Doktorsavhandling. Lunds universitet: Sociologiska institutionen.
- Duncan, B. L. & Miller, S. D. (2000). The Client Theory of Change, Consulting the Client in the Integrative Process. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10, 223-228.
- Duncan, B. L. & Miller S. D. (2004). *The outcome and Session Rating Scales, administration and scoring manual* (rev. uppl.). Chicago: Institute for study of therapeutic change.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., Reynolds, L., Sparks, J., Claud, D., Brown, J. & Johnsson, L. D. (2003). The session rating scale, Psychometric properties of a "working" alliance scale. *Journal of Brief Therapy*, 3, 3-12.
- Ericsson, A. K., Charness, N., Feltovich, P. & Hoffman, R.R. (2006). *The Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Eysenck, H. F. (1952). The effects of psychotherapy: An evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16, 319-324.
- Fagrell, E-B. (2011). *Behandlingseffekt och terapeutisk allians vid familjerådgivning. En retrospektiv kvantitativ studie*. Examensuppsats, psykoterapeutprogrammet Institutionen för klinisk neurovetenskap. Sektionen för psykiatri: Karolinska institutet.
- Friedlander, M. L., Bernardi, S. & Lee, H-H. (2010). Better versus worse family therapy. Sessions as reflected in clients alliance-related behavior. *Journal of Counseling Psychology*, 57, 198-204.
- Friedlander, M. L., Escudero, V., Heatherington, L. & Diamond, G. M. (2011). Alliance in couple and family therapy. *Psychotherapy Relationships That Work*, 2, 92-109.
- Hansson, K. (1989). En adjektivlista för familjediagnostik. Forskningsrapport från institutionen för tillämpad psykologi: Lunds universitet.
- Havnesköld, L. & Risholm Motander, P. (2002). *Utvecklingspsykologi. Psykodynamisk teori i nya perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Hermerén, G. (2011). *God forskningssed*. Vetenskapsrådets expertgrupp för etik. Vetenskapsrådets rapportserie, 1:2011.
- Holmqvist, R. (2014). Bättre psykoterapeuter vid systematisk återkoppling. *Psykologtidningen*. Nr 8.

Holmqvist, R. & Foldemo, A. (2013). Utvärdering av samtalsbehandling i primärvården-effekter av behandlingen. *FOU-rapport 2013:3*. Östergötland: Landstinget i Östergötland, forsknings- och utvecklingsenheten för närsjukvården i Östergötland.

Jacobson, N. S. & Traux, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12-19.

Lundblad, A-M. (2005). *Kärlek och hälsa – parbehandling i ett folkhälsoperspektiv*. Doktorsavhandling i folkvetenskap. Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap. Göteborg: Intellekta Docusys.

Lundsby, M., Sandell, G., Währborg, P., Fälth, T. & Holmberg, B. (2013). *Familjeterapins grunder. Ett interaktionistiskt perspektiv, baserat på system-, process- och kommunikationsteori*. Lettland: Natur & Kultur.

Magnusson, E. (2002). *Psykologi och kön. Från könsskillnader till genusperspektiv*. Stockholm: Natur och Kultur.

Markula, K. (2016). Nätverket för Feedback-informerad terapi för familjerådgivare. Föreläsning den 18 oktober, Södertälje.

Miller, S.D. & Bertolino, B. (2015). *Feedback-informerad terapi. FIT*. Lund: Studentlitteratur AB.

Minuchin, S. (1976). *Familjer i terapi. Strukturell familjeterapi i teori och praktik*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

KFR, Föreningen Sveriges Kommunala Familjerådgivare. (2016). *Policydokument om Kommunal Familjerådgivning*.

Offentlighets- och Sekretesslag 26 kap 3 §

Philips, B. & Holmqvist, R. (2008). *Vad är verksamt i psykoterapi?* Stockholm: Liber AB.

Regeringsproposition 1993/94:4

Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6, 412-415.

Schnarch, D. (2009). *Intimacy and Desire*. New York: Sterling Productions.

Socialstyrelsens Meddelandeblad: 17/1994

Socialstyrelsens Meddelandeblad: april, 2008.

Socialtjänstlagen kap 5 § 3

Stiwne, D. (1996). Vilken psykoterapi är bra för vem? Vad säger forskning och uppföljning? *Insikten*, 1, 21-26.

Sundet, R. (2015). Kunnskap i evidensens tid – mot en kunnskapsförståelse för praktiserande familjeterapeuter. *Fokus på familje*, 1, 6-24.

Söderlind, M. (2006). Vad är familjeklimat? En begreppsundersökning av skattningsinstrumentet Familjeklimat. D-uppsats, Socialhögskolan, Lunds universitet.

Timulak, L. (2008). *Research in psychotherapy and counselling*. London: Sage Publications Ltd.

Von Bertalanffy, L. (2003). *General Systems Theory. Foundations, Development, Applications*. New York: Braziller.

Wampold, B.E. & Imel, Z. E.(2015). Second edition. *The Great Psychotherapy Debate. The Evidence for What Makes Psychoteharpy Work*. New York: Routlet.

Watslawick, P., Beavin Bavelas, J. & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of Human Communication. A Study of International Patterns, Pathologys and Paradoxes*. New York: Norton & Company.

Webbaserade källor

Evidensbaserad praktik. Hämtad, 16 augusti, 2016 från www.skl.se www.kunskapsguiden.se

Familjeklimat. Hämtad, 16 augusti, 2016 från www.socialstyrelsen.se

Systematisk uppföljning. (2014). Hämtad 20 oktober, 2016, www.socialstyrelsen.se

Bilaga

Information till deltagare i utvärderings/feedback-studie på Familjerådgivningen

Under två månader kommer par som besöker familjerådgivningen att tillfrågas om att delta i en studie som handlar om att utvärdera samtalen. Detta är en del i mitt (undertecknads) examensarbete för psykoterapeutexamen.

För att vara säker på att samtalen handlar om det som du anser är viktigt och angeläget kommer två enkla värderingsskalor att användas.

Värderingsskalan **ORS** (Outcome Rating Scale) består av fyra frågor som handlar om hur du mår. Du fyller i frågorna i början av varje samtal. Frågorna besvaras genom att kryssa på en skala på en surfplatta eller dator. Det hjälper familjerådgivaren att se om det sker någon förändring i den riktning som du önskar.

Värderingsskalan **SRS** (Session Rating Scale) består av fyra frågor som handlar om hur du upplever samtalet och samarbetet med familjerådgivaren. Du fyller i frågorna i slutet av varje samtal. Frågorna besvaras genom att kryssa på en skala på en surfplatta eller dator.

Ytterligare ett skattningsinstrument som kallas **”familjeklimat”** kommer att användas för att undersöka om också klimatet och stämningen i familjen förändras. Det är ett antal adjektiv som handlar om klimatet och stämningen i din parrelation/din familj. Du stryker under de adjektiv du tycker stämmer för din familj. Du fyller i vid första samtalet och tredje samtalet.

Svaren är till hjälp och vägledning för dig och din familjerådgivare. Svaren kommer också att användas i studien för att det skall vara möjligt att titta mera noggrant på om hjälpen verkligen gör skillnad. För detta kommer jag (undertecknad) att få tillgång till svaren och möjlighet att göra beräkningar. Du är naturligtvis helt anonym och dina svar behandlas konfidentiellt. Ditt deltagande är frivilligt. Du kan avbryta din medverkan i studien när som helst om du så önskar.

Hör gärna av dig om du har några frågor

Tack på förhand

Borlänge den 21 december 2015

Gunilla Backlund

Kommunernas familjerådgivning i Södra Dalarna

Gunilla.backlund@borlange.se

0243-66450