

# Hur upplever klienter vid Familjerådgivningen användandet av skattningsskalorna Outcome Ratings Scale (ORS) och Session Rating Scale (SRS)

samt en beskrivning av par som söker Familjerådgivningen med självvarsinstrumentet SCORE-15

Karina Ahl Hansen

Handledare: Marie Wadsby

## **Tack**

Tack till Gunilla och Anna i Borlänge samt Ina, Anna och Maria i Linköping som generöst bidragit med synpunkter och distribuerande av skattningsskalor. Stort tack till Marie Wadsby för tålmodigt uppmuntrande handledning.

## Sammanfattning

Ett syfte med denna studie var att undersöka hur klienter på Familjerådgivningen upplevde användandet av skattningsskalorna Outcome Rating Scale (ORS) och Session Rating Scale (SRS) och om det påverkade den terapeutiska alliansen. Ett annat syfte var att med hjälp av skattningsformuläret SCORE-15 undersöka om familjernas samspel gällande styrkor, problem och kommunikation skilde sig från icke-kliniska familjer. Med hjälp av familjerådgivningarna i Borlänge och Linköping har en enkätundersökning genomförts vilket gav 71 svar. Resultatet visade att paren i undersökningen var övervägande positivt inställda till skattningsskalorna ORS/SRS och att den terapeutiska alliansen var betydelsefull för SRS/ORS- skattningens utfall. Svaren från SCORE-15 visade en högre frekvens av problem i familjen gällande styrkor, problem och kommunikation i jämförelse med en normalgrupp i Sverige.

**Nyckelord:** Familjerådgivning, Feedbackorienterad terapi (FIT), ORS och SRS, SCORE-15, Terapeutisk allians, Systemisk familjeterapi.

## **How Do Clients at the Family Counselling Experience the use of Outcome Rating Scale (ORS) and Session Rating Scale (SRS)**

And a description of couples seeking family counseling with the SCORE-15

### **Abstract**

One aim of this study was to investigate how clients in the Family counseling experienced the use of the estimation scales Outcome Rating Scale (ORS) and Session Rating Scale (SRS), and whether it affected the therapeutic alliance.

Another aim was to investigate whether the family's interaction based on strengths, problems and communications differed from a Swedish normal group by means of the SCORE-15 estimate form.

With the help of the Family Counselors in Borlänge and Linköping, a questionnaire survey has been conducted which gave 71 answers. The result showed that the couple in the survey were predominantly positive towards the estimation scales ORS and SRS and that the therapeutic alliance was important for the outcome of the ORS/SRS estimation.

The responses from SCORE-15 showed a significantly higher frequency of problems in the family regarding strengths, problems and communication compares to a normal group in Sweden.

**Keywords:** Family counselling, Feedback Informed Therapy (FIT), ORS/SRS, SCORE-15, Therapeutic alliance, Systemic Family therapy

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b>	<b>1</b>
<i>Feedback-informerad terapi (FIT)</i>	<i>1</i>
<i>Outcome Rating Scale (ORS) och Session Rating Scale (SRS)</i>	<i>2</i>
<b>Familjerådgivning</b>	<b>2</b>
<i>Familjerådgivning eller Parterapi</i>	<i>3</i>
<i>Familjesituationens betydelse i familjerådgivning ur ett systemteoretiskt perspektiv</i>	<i>4</i>
<b>Gemensamma faktorer, terapeutisk allians och terapeutisk metod</b>	<b>4</b>
<b>Familjerådgivningarna i Borlänge och Linköping</b>	<b>7</b>
<b>Syfte</b>	<b>9</b>
<b>Metod</b>	<b>9</b>
<i>Datainsamling/utvärderingsinstrument</i>	<i>10</i>
<i>Genomförande</i>	<i>12</i>
<b>Etik</b>	<b>13</b>
<b>Resultat</b>	<b>14</b>
<i>Enkät 1. Klienters upplevelse av skattningsformulären ORS/SRS</i>	<i>15</i>
<i>Feedback från terapeuten</i>	<i>16</i>
<i>Enkät 2. SCORE-15</i>	<i>18</i>
<b>Diskussion</b>	<b>20</b>
<b>Slutsatser</b>	<b>25</b>
<b>Förslag till fortsatta studier</b>	<b>25</b>

## **Inledning**

Kommunal familjerådgivning är en lagstadgad verksamhet i Sverige som vänder sig till par med relations- och samlevnadsproblem. Det är angeläget för familjerådgivarna att veta om klienterna känner sig hjälpta av det samtalsstöd och de terapeutiska samtal som erbjuds. Vid flera familjerådgivningar i Sverige har Feedback Informed Therapy (FIT) (Miller & Bertolino, 2014) introducerats. I Sverige används begreppet Feedback-informerad terapi (Miller & Bertolino, 2014). Tillvägagångssättet bygger på att klienterna i början av varje samtal anger sitt mående på skattningsskalan Outcome Rating Scale (ORS) (Duncan & Miller, 2000). I slutet av samtalet görs en skattning av samtalets kvalitet, Session Rating Scale (SRS) (Duncan et al., 2003).

Som familjerådgivare finns ett intresse att veta om FIT skulle vara hjälpsamt i mitt eget arbete. Samtal har skett med andra familjerådgivare som använder FIT. De är positiva till skattningsskalorna men några har funderingar om klienternas upplevelse av att göra skattningarna, vilket även framgår i Backlunds (2016) studie om FIT. En nyfikenhet har växt fram om den terapeutiska processen påverkas av att börja och avsluta varje samtal med att fylla i skattningsskalor; står skalorna i vägen för mötet mellan terapeut och klient? Kan klienterna kan ge uppriktiga svar inför terapeuten och inför sin partner?

Under förarbetet till föreliggande studie har det genom samtal med handledaren väckts en nyfikenhet, om det går att urskilja familjernas samspel gällande styrkor, problem och kommunikation, med hjälp av självvarsinstrumentet SCORE-15 (Erneroth Hånell & Karhatzu, 2016; Stratton, Bland, Janes & Lask, 2010; Zetterqvist, Erneroth Hånell, Wadsby, Cocozza & Gustafsson, 2019) vid en jämförelse med familjer som söker sig till Familjerådgivningen och icke-kliniska familjer.

### **Feedback-informerad terapi (FIT)**

Feedback-informerad terapi (FIT) (Miller & Bertolino, 2014) är ett mångteoretiskt förhållningssätt. Det har skapats för utvärdering och förbättring av kvalitet och effektivitet i behandlingsvetenskapligt arbete. Det bygger på att klienten på ett formellt och rutinmässigt sätt lämnar feedback om allians och behandlingsresultat till terapeuten. Denna feedback ökar möjligheten att följa framsteg och även svårigheter i klientens liv, exempelvis arbetslöshet, svår sjukdom eller andra svårigheter hos närstående. Sådan information kan ha avgörande betydelse för hur behandlingen kan anpassas för att uppnå bästa behandlingsresultat. För att

kunna skapa en öppen feedbackkultur behöver terapeuten lägga tid på att förklara idén med skalornas beskaffenhet och beskriva hur feedback kommer att användas i det fortsatta arbetet. Feedback-informerad terapi utgår från terapeutens tilltro till att klientens åsikt om behandlingen är avgörande för den terapeutiska processen. Klienten behöver informeras om att det inte är något kliniskt verktyg i syfte att ställa diagnoser. Feedbackmåtts syfte är att hjälpa terapeuten att hålla rätt linje; ett mått på om 'hjälpen hjälper'. Det är ett sätt för terapeuten att vilja ta ansvar för arbetet med klienten. FIT utgår från American Psychological Associations, APA (2006) definition av evidensbaserad praktik (Miller & Bertolino, 2014).

### **Outcome Rating Scale (ORS) och Session Rating Scale (SRS)**

Outcome Rating Scale (ORS) (Duncan & Miller, 2000) och Session Rating Scale (SRS) (Duncan et al., 2003) är skattningsskalor som används vid FIT. ORS används i början av samtalet och SRS i slutet. Skalorna är ett dialogverktyg och är tänkt att användas vid varje samtal. ORS mäter klientens status/mående vid dagens samtal. SRS mäter klientens upplevelse av dagens samtal, dvs. ett mått på den terapeutiska alliansen. Skattningsmaterialet är trubbigt utformat just för att skapa ett friare samtal mellan terapeut och klient. Genom att ställa fördjupade frågor skapas möjligheter att få mer information om vad skattningen avser. Är frågorna för exakt utformade så riskerar viktiga delar kring klientens mående att falla bort (Duncan, Miller & Sparks, 2004). ORS och SRS uppfyller kraven för validitet och test-retestreliabilitet (Anker, Duncan & Sparks, 2009).

### **Familjerådgivning**

Familjerådgivningens "huvuduppgift är terapisaamtal" för att "medverka till bearbetning av samlevnadsproblem och konflikter främst i par- och familjerelationer" (Prop. 1993/1994:4, sidorna 6,10) (KFR, u.å. s. 7)

För familjer som separerar är det särskilt viktigt att föräldrarna få hjälp att minska konflikterna för att underlätta gemensamt föräldraskap (KFR, u.å.). Familjerådgivarna är mestadels socionomer med lång yrkeserfarenhet och grundläggande vidareutbildningar inom familjeterapi, psykoterapi och/eller sexologi. Familjerådgivningens arbete bygger på frivillighet och förtroende. Totalt sökte 66 619 personer (37 393 ärenden) till Sveriges kommunala familjerådgivningar år 2017. 10 personer/1000 invånare i åldern 18-69 år sökte sig till kommunal familjerådgivning och 22 barn per 1000 invånare berördes (MFoF, 2018). Av de ärenden som påbörjades 2017 var parrelationer vanligast och stod för 86 procent. Gällande tyngdpunkt i behandlingsarbetet av de ärenden som avslutades under 2017 ville

nästan hälften, 48% arbeta med reparationsarbeten och 13% med separation. Ett ärende kunde innehålla flera problemområden samtidigt, t.ex. relationsarbete, umgängesfrågor, klargörande samtal, övriga problem i parrelationen eller problem i övriga relationer (MFoF, 2018).

De som vänder sig till en Familjerådgivning för att tala om sina mest privata relationer ska erbjudas en trygg ram för samtalet. Man har möjlighet att vara anonym om man så önskar. En förutsättning för detta är den särskilt stränga sekretess som gäller för kommunal familjerådgivning (OSL 2009:400). Sekretess gäller alla uppgifter som lämnats eller inhämtats i samband med rådgivning. I speciella situationer kan sekretessen brytas (SFS 2018:1894 ; SFS 2019:33). Familjerådgivningen har ingen dokumentationsplikt och för inga journaler (SOSFS 2006:5).

Förhoppningen om en god och varaktig parrelation utsätts för många prövningar. Redan under förälskelsen, då relationen verkar så hoppfull kan tvivel och påfrestningar dyka upp (Alberoni, 1979). När det finns barn i relationen är barnperspektivet prioriterat (Lundblad, 2005). Under graviditet, när två blir tre och under spädbarns och småbarnsår ställs parets samarbetsförmåga på prov. När man har tonårsbarn utsätts parrelationen för påfrestningar och när barnen flyttar hemifrån behöver paret nyorientera sig mot varandra igen (Mc.Goldrick, 2015). Många familjer är idag styv- eller stjärnfamiljer (Wikipedia, 2018) vilket ställer oanade krav på människors lojalitet och inlevelseförmåga. Att behålla en god parrelation, där det finns tidigare partners med, kan vara en utmaning. Att se familjens särart kan vara viktigt för att förstå alla de känslor som väcks (Herngren, 2016). Lundblads (2005) forskning påvisar samband mellan relationens kvalitet, välbefinnande och psykisk hälsa vilket även påverkar barnen. Svårighetsgraden kan likställas med ångestnivån inom psykiatrin. Paret kan få ekonomiska bekymmer, otrohet kan förekomma liksom missbruk, psykisk ohälsa och/eller våld i relationen. Känslorna kan förändras och man kan fundera på om man verkligen älskar sin partner. Blir det aktuellt med skilsmässa eller separation, väcks många frågor omkring barnen, vårdnad och umgänge. Glad och Sjölander (citerad i Fagrell, 2011) betonar att barn gynnas av att föräldrar söker hjälp av familjerådgivningar i samband med separationer.

### ***Familjerådgivning eller Parterapi***

Parsamtal på familjerådgivning kan till stor del likställas med parterapi. I internationell forskning likställs ofta begreppen. Den största skillnaden ligger i antalet samtal och valet av metod. Medan samtalskontakten på familjerådgivningen i genomsnitt ligger runt ca 4- 5 samtal sträcker sig parterapi ofta till mellan 10-20 samtal. Parterapeuter arbetar i regel utifrån



en specifik strukturerad behandling vars huvudsyfte är att reparera parrelationen medan familjerådgivningens parsamtal ofta omfattar ett psykosocialt arbete med starka psykoterapeutiska inslag (Lundblad, 2005).

### ***Familjesituationens betydelse i familjerådgivning ur ett systemteoretiskt perspektiv***

Det finns olika teorier och faktorer som påverkar hur relationen utvecklas och därmed också flera faktorer som kan ligga till grund för att söka hjälp på familjerådgivningen. Ur ett systemteoretiskt perspektiv (von Bertalanffy, 1968) ses familjerna som ett system där alla familjemedlemmar påverkar varandra; att helheten är mer än summan av delarna. Genom terapeutens interventioner i parrelationen och/eller i familjesystemet kan interaktionella processer komma till stånd i familjesystemet som skapar möjlighet till förändring (Lerderer & Jackson, 1968; Watzlawick, Weakland & Fisch, 1978, 2011). Med hjälp av genogram även kallat familjekronologiska familjekartor (Satir 1973) eller strukturella familjekartor (Minuchin, 1977, 1999) kan både paret och terapeuten få ledtrådar till faktorer som påverkar relationen, t.ex. hur generationsmönster lämnar avtryck i den aktuella familjen där varje familjemedlem interagerar utifrån olika förutsättningar, samspelsmönster och gränser i familjen (Minuchin, 1977, 1999, 2012). Likaså kan arbete, kultur, våld, missbruk, kriminalitet och psykisk ohälsa vara starkt bidragande orsaker till familjens mående och paret relationsproblem. Det kan finnas påverkansfaktorer inom såväl individ, mikro, meso och makronivå (Bronfenbrenner, 1979).

### **Gemensamma faktorer, terapeutisk allians och terapeutisk metod**

Vissa terapeuter har lättare att skapa en behandlingsallians med sina klienter än andra (Lambert, 1992; Lambert & Barley, 2001; Philips & Holmqvist, 2008). I sökandet efter gemensamma faktorer var Rosenzweig (1936) pionjär inom området. Redan på 1930-talet myntade han begreppet 'common factors' i en artikel om implicita gemensamma faktorer inom psykoterapin. Han uppehöll sig kring frågor om vad det var som gjorde att olika teoretiska inriktningar och metoder psykoterapin i princip gav liknade resultat? Vad hade de gemensamt? Även om Rosenzweigs teser diskuterades genom åren fick de först sitt genombrott på 1980-talet då Jerome Frank (citerad i O'Hara 2012) presenterade sina teorier om nyckeln till en effektiv psykoterapi: a) klienten måste känna ett känslomässigt förtroende för hjälparen, b) både terapeut och klient behöver ha en helande inställning, c) terapeuten behöver kunna sätta sig in i klientens beskrivning och ge en trovärdig förklaring till klientens

symtom, för att kunna föreslå hur de ska kunna lösa problemet, d) att hitta en modell där både terapeut och klient deltar aktivt för att arbeta med klientens tillfrisknade (O'Hara, 2012).

Klientens egen förmåga till förändring är större än terapeutens val av behandlingsmetod (Aassay & Lambert, 1999). Detta förminskar inte terapeutens roll. Duncan, Miller och Sparks (2004) menar att behandlingsmetoder, terapeutens grad av utbildning eller arbetsår inte är avgörande för en lyckad behandling. De terapeuter som i jämförelse med sina kollegor genomsnittligt lägger mer energi på att dels upprätthålla engagemang hos klienten, dels tid på att utveckla sitt hantverk har färre avhopp än sina kollegor (Hubble, Duncan, Miller & Wampold, 2014). Terapeutens förmåga att skapa allians med sin klient blir avgörande för samtalets utfall. För att kunna mäta detta måste terapeuten fråga och få feedback från klienten, som är den gemensamma nämnaren för utfallet av behandlingsresultatet (Tallman & Bohart, 1999, 2014).

Det relativt nya begreppet Evidensbaserad praktik EBP (Haynes, Deveraux & Guyatt, 2002) har visat att regelbunden utvärdering av klientens/parens upplevelse av terapin skapar möjlighet för ett högre behandlingsresultat. Om klientens mående inte förbättras över tid trots en hög SRS-skattning är det terapeutens ansvar att gemensamt med klienten utforska vad som ligger till grund för detta. Frågor om terapins inriktning behöver ställas, ska den ändras, exempelvis från narrativ till systemisk? (Bargmann, 2010). Redan i första samtalet har terapeutens bidrag en avgörande betydelse. De terapeuter som använder sig av support och frågande har bättre chans för allians än de som undervisar och konfronterar klienten från första början (Patterson & Forgatch, 1985; Tilsen & McNamee, 2015). Terapeuter som intar en försvarsinställning uppvisar lägre resultat i parbehandling (Waldron, Turner, Barton, Alexander & Cline, 1997).

De behandlingar där det uppstått problem i alliansen och där det har kunnat repareras, uppvisar bättre slutresultat än i de behandlingar som löpte på utan påtalade alliansproblem (Holmqvist & Foldemo, 2013). Påfrestningar och brister i kommunikationen behöver påtalas för att skapa förändring. Genom att metakommunicera alliansen med klienten redan från första samtalet och därefter gemensamt löpande arbeta igenom eventuella alliansbrott under hela behandlingskontakten motverkas avbrott och eventuella avhopp i terapin. Terapeuten behöver vara medveten om att klienten kan ha svårt att berätta om negativa känslor till terapin och/eller till terapeuten, av rädsla för terapeutens reaktion. Lyhörighet efter även små

förändringar hos klienten behöver påtalas av terapeuten (Doran, Safran & Muran, 2015; Eubanks, Muran & Safran, 2018).

Enligt västerländsk forsknings- och behandlingstradition har terapeuten intagit en expertroll som lyssnar efter symtom, ställer diagnos och väljer terapeutisk metod. Det finns dock en risk att diagnosen bara berättar en del av historien, att man går miste om en berättelse kring klientens levnadsvillkor och svårigheter och styrkor som kan ge ledtrådar till klientens mående (Seikkula, 2008; Tilsen & McNamee, 2015). Att lyssna efter både kompetens och resurser utesluter inte att även höra om klientens smärta. Att lyssna efter vilka förändringar som klienten gjort, eller önskar göra för ett förbättrat mående hjälper terapeuten att gemensamt med klienten finslipa målen istället för att som terapeut alltid veta bäst (Duncan et al., 2004). För att kunna engagera klienten behöver terapeuten kunna se ur klientens perspektiv. Terapeuten behöver kunna matcha och anpassa sitt arbetssätt till klientens önskemål och behov för att nå ett bättre resultat (Wampold, Baldwin, Holtforth & Imel, 2017).

Miller och Bertolino (2014) betonar vikten av att konversera med klienten istället för att intervjua (Anderson, 2002, 2014; Casement, 2001). Samtalet/konversationen utgår dels från klientens skattning av sitt mående och samtalets kvalitet, dels från skattningarnas beskaffenhet. Intervju kännetecknas snarare av att terapeuten i sin expertroll samlar in information för utvärdering och återgäldar till klienten vad denne behöver. I en konversation bjuds klienten in till en gemensam utforskning av vad som kan tänkas vara hjälpsamt för klienten. Detta är inte synonymt med att terapeuten nöjer sig med det som sägs. Terapeuten ansvarar för att i konversationen fördjupa frågorna för att hjälpa klienten reflektera över varför de mår bättre/sämre, varför terapin är bra/dålig och vad såväl klienten som terapeuten tror behövs för en förändring (Duncan et al., 2004; Norcross, 2014).

Att våga frånga sin expertroll har ibland kritiserats, då det ansetts förminska terapeutens faktiska kunskaper. Det är en konst att skilja på icke-förståelse och okunnighet, vilket kan få terapeuten att dra för snabba slutsatser i sin ansats att vilja förstå. Genom att stå ut med sin icke-förståelse går det att lära sig att den terapeutiska kompetensen även omfattar förmågan att härda ut, tills något verkligt relevant och meningsfullt visar sig. På så vis undviker man risken att 'tvinga på' klienten sina vedertagna teorier (Anderson & Goolishian, 1991; Andersen, 2014; Casement, 2001). När terapeuten ser tecken på det den känner igen, är det

lätt att bli både döv och blind för annan viktig information som kan vara avgörande för den terapeutiska alliansen (Casement, 2001).

Klientens upplevelse av allians i behandling verkar vara mer viktigt för behandlingsresultatet än andra faktorer som profession, terapi eller klinisk erfarenhet (Martin, Gaske & Davis, 2000). Hubble, Duncan, Miller och Wampold (2014) menar att feedback i terapisessioner är en avgörande faktor för behandlingsresultatet oavsett vilka feedbacksystem, terapeuter, discipliner eller variationer av klienter eller vilka problem de kommer med.

I individualterapi används ofta specifika behandlingsmetoder för specifika diagnoser. I parterapi har de senaste decennierna känslomässig anknytning setts som framgångsrika och ledande behandlingsmetoder (Anker, 2010). Exempel på detta är Emotionally Focused Couple Therapy EFCT (Johnson & Whiffen, 1999; Johnson, 2012) och Integrative behavioral couples therapy (Christensen & Doss, 2017). Tidigare forskning har mest handlat om vilken metod som lämpar sig bäst i parterapi. Det har inte funnits någon forskning som undersöker effekten av kontinuerlig feedback i parterapi, oavsett metod (Anker, 2010). Senare års forskning har visat signifikanta skillnader gällande feedbackförfarandet vid individual- och parterapi. Parterapeuter måste med sin simultanförmåga hantera och skapa arbetsallians med båda parter i en redan känslomässigt laddad miljö (Anker, 2010; Bargmann, 2011). De behöver även vara lyhörda för antydningar, dvs. att höra vad som sägs mellan raderna (Robinson, 2017). De par som kommer kan ha olika mål och motivation till terapisessionerna. Det är vanligt att den ena vill lämna relationen medan den andra vill reparera. De par där båda är inställda på att arbeta med sin relation har högre chans att åter känna tillfredsställelse i sin relation (Anker, 2010). Klienter som vågar uttrycka negativa känslor, missnöje och inte alltid samtycker till sin partner eller terapeutens tankar och förslag minskar avhopp i behandlingen - drop-outs - samt uppvisar bättre slutresultat i samtalsbehandlingen (Bargmann, 2010; Östervig Bargmann, Vinther & Holme, 2009).

### **Familjerådgivningarna i Borlänge och Linköping**

Familjerådgivarna har lång yrkeserfarenhet och har olika grundutbildningar bl.a. socionom, socialpedagog och beteendevetare. Alla är vidareutbildade inom områden som står i relevans till Familjerådgivningens uppdrag med minst steg 1 utbildning i psykoterapi. Majoriteten är även leg. psykoterapeuter. Både i Linköping och Borlänge arbetar man eklektiskt; teorier och metoder blandas utifrån klienternas behov. Vanligast återkommande är systemteori,

anknytningsteori, psykodynamisk teori, kognitiv teori, EFT, lösningsfokuserade samtal, kommunikation och konflikthantering, krishantering, genus- och samlivsfrågor.

På Familjerådgivningen i Linköping arbetar tre familjerådgivare. De har arbetat med FIT i 8 år, 4 år respektive 2 år. De har genomgått en grundutbildning i FIT med Susanne Bargmann och fått handledning av henne vid enstaka tillfällen. De har även haft tillgång till en form av internhandledning via Kari Markkula som har arbetat med introduktion av FIT inom utförarsidan, Råd & Stöd, Linköpings kommun. FIT finns även med som en stående punkt vid deras arbetsplatsträffar (APT). FIT resultaten används även i ordinarie handledning.

Familjerådgivningen i Borlänge har fem familjerådgivare. Två familjerådgivare arbetar med FIT, vilket de gjort i cirka 4 år. Hela arbetsgruppen har träffat Kari Markkula för både information och handledning som har varit hjälpsamt. Det finns inget krav från arbetsgivaren att använda FIT. De två som använder FIT har även varit på en utbildningsdag med Susanne Bargmann och är med i Kommunala Familjerådgivarnas (KFR) nätverk med regelbundna FIT-träffar för erfarenhetsutbyte varje halvår. De deltog även i en internationell FIT-kongress i Östersund 2018. Det har funnits en tröghet att hålla arbetet med FIT i gång då det varit för få möjligheter till regelbunden ”peppning” och erfarenhetsutbyte. Familjerådgivarna har övervägt ett fortsatt FIT arbete eller inte. Vid en eventuell fortsättning ses renodlad FIT-handledning som en nödvändighet.

En allmän beskrivning från familjerådgivarnas arbete är att klienterna de träffat genom åren har tyckt olika om skalorna. En del har varit intresserade och delaktiga, har sett sig som viktiga i processen. Andra har visat motstånd mot att allt ska mätas. Ibland har familjerådgivaren avstått att introducera FIT vid nya samtalskontakter, t.ex. om den upplevt ett starkt motstånd. När FIT-skalorna introducerats har de använts vid varje samtal.

ORS-skalan har oftast gått igenom oavsett om den har förändrats eller inte, mellan 3-10 minuter har använts i början av samtalet. Ibland har återkopplingar till skattningen getts under samtalets gång. I takt med familjerådgivarens erfarenhet av att använda skalorna har djupare samtal förts om hur de gemensamt kunnat förstå skalorna och om klienterna har upplevt någon förbättring.

SRS-skalan har inte kommenterats av alla familjerådgivare om det inte skett någon förändring, det har varierat från gång till gång, ibland har det kommenterats först i nästa samtal. Vikten av att bjuda in till ärlighet och öppenhet och att ta svaren på allvar har poängterats särskilt av en familjerådgivare. I SRS-delen har mer konkreta frågor ställts om

vad som saknas i samtalet, hur samarbetet skulle kunna förbättras liksom frågor om parens olika enskilda svar eftersom paren ibland har tänkt olika om samtalets kvalitet. Det har varit viktigt att gemensamt ta reda hur var och en tänkt på ett djupare plan. Familjerådgivarna har också kunnat påtala i samtalet om de märkt att SRS skattningarna legat högt medan den önskade förändringen inte visat sig i skalorna.

## **Syfte**

Det främsta syftet med denna studie var att undersöka klientens upplevelse av att vid varje samtal fylla i skattningsformulären Outcome Rating Scale (ORS) och Session Rating Scale (SRS) (Miller & Bertolino, 2014) och om det påverkade den terapeutiska alliansen.

Ett annat syfte var att med hjälp av skattningsformuläret Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation (SCORE-15) (Stratton, Bland, Janes & Lask, 2010; Zetterqvist et al., 2019) undersöka om familjernas samspel skilde sig hos de par som söker sig till familjerådgivningen från en svensk normalgrupp (Erneroth Hånell & Karhatzu, 2016).

## **Frågeställningar**

Hur upplever klienterna användandet av skattningsformulären ORS/SRS i samtalen på Familjerådgivningen?

Påverkas den terapeutiska alliansen?

- mellan klient och terapeut
- mellan paret

Kan skattningsformuläret SCORE-15 urskilja familjernas samspel gällande styrkor, problem och kommunikation hos de par som söker sig till Familjerådgivningen från en normalgrupp?

## **Metod**

### ***Urval***

Studien genomfördes under tre månader hösten 2018 vid de kommunala Familjerådgivningarna i Borlänge och Linköping. Fem stycken familjerådgivare delade ut cirka 80 enkäter till cirka 40 par varav 36 par deltog. Kriterieurvalet för deltagande i denna undersökning var par, oavsett kön, som hade en pågående samtalskontakt på familjerådgivningarna i Borlänge och Linköping. Begreppet par inbegrep även separerade par

som sökte hjälp och stöd kring familjefrågor. Under pågående samtalskontakt hade paren haft minst ett tidigare samtal där skattningsskalorna ORS/SRS (Miller & Bertolino, 2014) använts.

71 svar inkom. Det finns ingen exakt siffra på hur många som tillfrågades om att delta i enkätundersökningen men familjerådgivarna uppgav att endast några få par valde att avstå. Av de som avstod från deltagande var brist på tid den största anledningen.

Inga samkönade eller icke-binära par deltog i studien. I ett av paren avstod mannen från att delta. Därmed deltog 36 kvinnor och 35 män i studien. Endast 14 kvinnor och 11 män uppgav sin ålder.

### ***Datainsamling/utvärderingsinstrument***

Varje respondent fyllde i två stycken enkäter var. Den första enkäten handlade om upplevelsen av att fylla i skattningsformulären ORS (Duncan & Miller, 2000) och SRS (Duncan et al, 2003) vid varje samtal på familjerådgivningen. Den andra enkäten SCORE-15 (Stratton et al, 2010) beskrev respondentens skattning av familjens samspel.

***Enkät 1.*** Enkäten skapades i samråd med tre familjerådgivare från Borlänge och Linköping. Det var ett medvetet val att endast välja neutrala formuleringar för att skapa möjlighet för respondenten att ge så fria svar som möjligt. Alla frågor hade flera svarsalternativ. Några frågor kunde endast besvaras med ett av två eller tre svarsalternativ. I andra frågor kunde respondenten fylla i fler svarsalternativ. Vid vissa frågor fanns det också efterföljande öppna frågor med utrymme att lämna egna kommentarer till frågorna.

Enkäten inleddes med grunddata om respondenten: kön, ålder, antal tidigare samtal och anledning till att de söker hjälp på familjerådgivningen samt när de fick första informationen om Feedback-informerad terapi (FIT) (Miller & Bertolino, 2014). Därefter ställdes frågor om respondentens enskilda upplevelse av skattningsskalorna ORS (Duncan & Miller, 2000) och SRS (Duncan et al, 2003). Hade informationen de fått av terapeuterna vid första samtalet varit tillräcklig för att förstå skalornas syfte och vad de tyckte om skalorna som helhet? Det fanns även frågor om parens upplevelse av att fylla i skattningsskalorna, var de till nytta för respondenterna? Kunde respondenterna vara uppriktiga, dels inför terapeuten, dels inför varandra om hur de mätte och vad de tyckte om samtalet? Fick de någon feedback från terapeuten, i så fall hur märkte de det?

***Enkät 2.*** Den andra enkäten var avsedd att jämföra respondenternas familjesituation gällande samspel, med en svensk normalgrupp. Detta gjordes med mätinstrumentet Systemic

Clinical Outcome and Routine Evaluation (SCORE-15) (Stratton et al., 2010; Zetterqvist et al., 2019). Jämförelse av skattningarna mellan den kliniska och icke-kliniska gruppen gjordes med hjälp av *t*-test (SPSS Statistics 24).

SCORE-15 är ett engelskt självskattningsinstrument som kan användas vid systemisk familje- och parterapi för att mäta och värdera familjens samspel utifrån tre teman: *styrkor*, *problem* och *kommunikation* (Erneroth Hånell & Karhatzu, 2016; Stratton et al., 2010; Zetterqvist et al., 2019). Instrumentet är känsligt för förändring och kan påvisa förändringar i familjefunktionen. Det innehåller 15 olika påståenden om familjelivet, familjens process och övriga indikationer som påvisar familjesituationen. Svaren anges på en femgradig skala från 1=*beskriver oss mycket bra* till 5=*beskriver oss inte alls bra*. Skattningssvaren genererar dels ett totalvärde, dels tre olika värden på variablerna *styrka*, *problem* och *kommunikation* som mäter familjefunktionen. Ett cut-off värde vid 2,0 och över på alla 15 frågorna, visar med stor sannolikhet ett dysfunktionellt samspel med problem, få styrkor och dålig kommunikation (Stratton et al., 2010; Zetterqvist et al., 2019).

Variabeln *Styrka* beskriver familjens förmåga att hantera svårigheter, att kunna anpassa sig och hitta nya sätt att hantera förändrade situationer. Det handlar även om hur väl man känner varandra i grunden, hur man visar omtanke och omsorg varandra. Variabeln *Problem* handlar om familjens upplevelse av svårigheter och känslan av att allt går fel. Familjemedlemmarna har lätt för att skuldbelägga varandra och tenderar en känsla av att man är olycklig. Variabeln *Kommunikation* visar om kommunikationen mellan familjemedlemmarna inte fungerar. Varje variabel innehåller värdet på vardera 5 påståenden. Ju högre värdet blir, desto större indikation på stor problemtynghet (Stratton et al., 2010).

Översättning och validering av SCORE-15 till svenska förhållanden har gjorts vid Linköpings universitet (Zetterqvist et al., 2019). SCORE-15 har testats på icke kliniska familjer som har jämförts med kliniska familjer som genomgått familjeterapi och befunnits kunna diskriminera mellan dessa grupper. En icke-klinisk familj definieras som en familj ur normalpopulationen som slumpmässigt valts ut från storstadsområden och mindre orter. Jämförelser har även gjorts mot andra forskningsresultat där SCORE-15 använts (Erneroth Hånell & Karhatzu, 2016; Zetterqvist et al., 2019).

I SCORE-15 formuläret ingick även tre ytterligare frågor. Den första frågan var en öppen fråga där respondenten med egna ord fick beskriva sin familj. I de andra två frågorna fick



respondenterna på en skala på 0-10, där 0 = *mycket bra* och 10 = *mycket dåligt*, göra en egen skattning på hur de ansåg att de fungerade som familj och hur det kändes att fylla i enkäten.

### ***Genomförande***

Genom kollegialt utbyte hade jag kontakt med Familjerådgivningen i Borlänge. De tipsade om FIT-samordnaren Kari Markkula, vi träffades för ett informationssamtal om FIT vid ett tillfälle i februari 2018 i Linköping. Han var även behjälplig med att knyta kontakt med familjerådgivningen i Linköping. Familjerådgivarna i Linköping och Borlänge informerades under vårvintern 2018 om min tänkta undersökning. Ett besök gjordes på respektive familjerådgivningar, i Linköping deltog två av dem som sedan hjälpte till med datainsamlingen och i Borlänge en av de två familjerådgivare som senare hjälpte mig. Frågorna konstruerades i samråd med familjerådgivarna via mailkorrespondens där även de övriga två familjerådgivarna var delaktiga.

Under tidsperioden 1 september – 30 november 2018 tillfrågade två familjerådgivare i Borlänge och tre familjerådgivare i Linköping, par som de träffat minst en gång tidigare i aktuellt uppdrag, och som använt sig av skattningsskalorna ORS/SRS. Respondenterna informerades om enkäten och tillfrågades om de ville delta vid ett tillfälle. Ett informationsbrev fanns på enkätens första sida. De som deltog svarade på enkäten efter avslutat samtal. Paret fyllde i enkäterna var för sig, i samtals- eller i väntrummet. Terapeuten befann sig i närheten för eventuella frågor gällande enkätens utformning och för insamling av de förslutna svarskuverten. Enkätsvaren förvarades i förslutna kuvert på Familjerådgivningarna där jag hämtade dem. Några respondenter tog med sig enkäterna hem. En del lämnades tillbaka vid nästa samtal, andra skickades med post direkt från respondenterna till mig. Utifrån insamlingsförfarandet gick det inte att utläsa vilka par som hörde samman. Totalt inkom 71 svar. De som avstod från att delta angav tidsbrist som skäl.

### ***Statistisk metod***

Allt insamlat material - förutom SCORE-15 - sammanställdes genom manuell beräkning. Materialet från enkät 1 listades i olika rubriker/kolumner, en för män, en för kvinnor som jämfördes och räknades i korstabeller. Därefter fördes alla svar systematiskt in i respektive kolumn (Tabell 1, Tabell 2 och Tabell 3). Svaren från de öppna frågorna delades in i olika kategorier beroende på frågans beskaffenhet, t.ex. positiva – neutrala – negativa. Därefter skapades korstabeller för att jämföra olika svar i olika variabler. I SCORE-15 materialet från

enkät 2 jämfördes skattningarna mellan den kliniska och icke-kliniska gruppen med hjälp av *t*-test (SPSS Statistic 24).

## **Etik**

Utifrån Vetenskapsrådets (2010) forskningsetiska principer har Informationskravet, Samtyckeskravet, Konfidentialitetskravet och Nyttjandekravet beaktats.

### ***Informationskravet***

Familjerådgivarna informerade paren muntligt om enkäten och dess syfte. I enkätens informationsbrev fanns även en skriftlig information om syftet med enkäten samt att deltagande var frivilligt. Mitt namn, arbetsplats och telefonnummer fanns i brevet med en uppmaning att ringa om någon ville veta mer om undersökningen. Paren informerades således både muntligt och skriftligt om att deltagandet var frivilligt.

### ***Samtyckeskravet***

De som svarade på enkäten har således samtyckt till att delta i undersökningen. De kunde även välja att när som helst avbryta deltagandet.

### ***Konfidentialitetskravet***

I informationsbrevet fanns uppgifter på att enkätsvaren var anonyma och skulle behandlas konfidentiellt och att svaren ska förstöras efter avslutad uppsats. Möjligen kan klientens möjlighet till fullständig anonymitet ifrågasättas då de skulle återlämna sitt förslutna kuvert till sin egen terapeut som de möjligen hade ett beroendeförhållande till. Därför medföljde det endast ett svarskuvert per enkät med Fagerstas kommunloggaför att så långt det är möjligt säkerställa konfidentiteten. Inga svar återkom i några andra kuvert. De kuvert som inte användes återlämnades till mig efter avslutad undersökning. Därmed kan det anses rimligt endast jag tagit del av det fullständiga materialet.

För att i möjligaste mån förhindra identifiering av enskilda svar fanns i undersökningen ingen specificering av vilken Familjerådgivning paren tillhörde, ej heller vilka par som hörde samman.

### ***Nyttjandekravet***

Allt material raderades av mig efter avslutad utredning. Därmed finns inget annat material än

uppsatsen att användas av andra vid senare tillfälle. Uppsatsen får endast nyttjas för vetenskapliga syften. Därmed minimeras risken att uppgifterna används för kommersiellt bruk.

## Resultat

I resultatredovisningen och slutdiskussionen benämns klienterna antingen som par, klienter eller respondenter och familjerådgivarna benämns som familjerådgivare eller terapeuter beroende på hur det passar in i sammanhanget. Citerade svar från klienterna presenteras med indragen text och citattecken.

Flera respondenter uppgav flera anledningar till varför de sökt hjälp på Familjerådgivningen, andra hade sökt av enbart en anledning. För majoriteten (59 av 71) har relationen till partnern angivits vara antingen enda eller en del av anledning. 23 kvinnor och 21 män uppgav att de sökt enbart för reparation av parrelationen (Tabell 1).

Män och kvinnor hade inte alltid uppgett samma *enda anledning* till varför de sökt hjälp. Exempelvis uppgav sex män men bara två kvinnor, att de enbart sökt för stöd att separera. Fyra kvinnor uppgav att de först sökt för att reparera parrelationen men att samtalen lett till separation. Andra svarsalternativ man hade sökt hjälp för var *Problem med övriga relationer i familjen* och *Klargörande samtal* samt *Annat*. Under *Annat* uppgav en respondent konflikthantering (Tabell 1).

Tabell 1. *Anledning till kontakt. Totalt 71 respondenter. Flera svarsalternativ kunde anges*

<b>Anledning till kontakt</b>	<b>Kvinna</b>	<b>Man</b>
Reparation	23	21
Reparation + Separation	4	3
Reparation + Klargörande samtal	2	0
Reparation + Problem i övriga relationer	1	2
Reparation + Problem i övriga relationer + klargörande	1	1
Reparation + Problem i övriga relationer + Separation	1	0
Separation	2	6
Separation + Klargörande samtal	1	0
Klargörande samtal	1	1
Annat	0	1
<b>Totalt</b>	<b>36</b>	<b>35</b>

Respondenterna var bekanta med skattningsskalorna ORS/SRS i varierande grad beroende på hur länge de har använt skattningsskalorna. 29 av respondenter har haft en pågående kontakt med *minst fem* samtal där skattningsskalorna har använts. 10 respondenter har haft *ett* föregående samtal och för de övriga 22 har det varierat mellan *två till fyra* samtal (Tabell 2).

Tabell 2. Tidigare antal samtal under pågående kontakt

Antal samtal	Respondenter
1	10
2	12
3	14
4	6
5	29
	71

### **Enkät 1. Klienters upplevelse av skattningsformulären ORS/SRS**

**Information om ORS/SRS.** Alla respondenter utom en fick information om skattningsformulären SRS/ORS vid första samtalet. En fick information vid andra samtalet.

De flesta respondenterna (69 av totalt 71) tyckte att de fick tillräckligt med information om skalorna för att det skulle bli meningsfullt att svara på frågorna. Tre av 71 respondenter tyckte att informationen var svår att förstå. En respondent trodde först att skattningarna var till för att mäta terapeutens effektivitet. En annan hade önskat mer information om skalans beskaffenhet, vad som skulle mätas; familj eller parrelation?

”Skalorna är generella och täcker stora områden. Det kan vara svårt att skatta när delområden skiljer sig åt (inom samma fråga). Ex. Dåligt på jobbet men bra i familjen.”

**Skalorna som helhet.** Knappt två tredjedelar, 58% uppgav att skattningsskalorna var lätta att använda. Drygt två tredjedelar, 76% tyckte att det var ett bra sätt att inleda och avsluta samtalet på. Knappt en tredjedel, 30% upplevde dessutom att skalorna var till nytta för dem i samtalet. Två ansåg att skalorna tog för mycket tid i anspråk varav en av dem även tyckte skalorna var onödiga (Tabell 3).

Tabell 3. Uppfattning om skalorna som helhet. Flera svarsalternativ kunde anges

Skattningsskalorna som helhet	Kvinnor	Män
Skalorna är lätt att använda	23	18
Skalorna är svåra att använda	7	3
Ett bra sätt att inleda och avsluta samtal	22	28
Skalorna är till nytta för mig i samtalet	10	11
Onödiga och/eller tar för mycket tid i anspråk	1	1

### Frågor om mående (ORS)

**Inför terapeuten.** Alla respondenter utom en tyckte att de kunde svara uppriktigt om sitt mående inför terapeuten, en uppgav ”ibland”.

**Inför partnern.** Fem respondenter uppgav svårigheter att svara helt ärligt om sitt mående inför sin partner/f.d. partner. Det kunde handla om att inte vilja såra sin partner men även om rädsla för följder.

”...det känns jobbigt att göra en toppenskattning visavi mina kollegor och lägre skattning mot min partner”

”Jag lider av depression och ibland är jag reserverad att tala om det inför min ex-man för att jag är rädd att jag ska få det emot mig (t.ex. att jag är ett ”psykfall” och att minegen röst då inte räknas)”

En av respondenterna som inte hade problem med att vara uppriktig mot varken sin partner eller terapeut tyckte att skattningsskalan ORS var för trubbig för att specificera sitt mående i förhållande till partnern.

”Varje skattningsskala innefattar så mycket, t.ex. både familj, vänner, socialt och man får skriva i ett alternativ. Man skulle behöva ha en skala för varje. T.ex. Familj...Vänner...”

En uppskattade att terapeuten jämförde skattningen mellan sitt och partnerns mående.

”intressant att jämföra mitt mående med partnern”

**Feedback från terapeuten.** Majoriteten av respondenterna tyckte att de fick feedback på sina aktuella skattningar vid varje samtal. Flera beskrev att samtalen inleddes med en

jämförelse med de föregående skattningarna. Terapeuten frågade om förändringen och de kom gemensamt fram till om det var något som behövde pratas om.

”Hon frågar alltid och inleder samtalen utefter hur vi svarat”

”...det jämförs med föregående samtal. Jag får möjlighet att även uttrycka varför jag skatta som jag har gjort”

Åtta respondenter uppgav att de endast fick feedback på måendet om det skett någon förändring.

### ***Frågor om samtalets kvalitet (SRS)***

Alla utom två respondenter kunde vara uppriktiga gentemot terapeuten gällande samtalets kvalitet. Flera såg det som en nödvändig förutsättning för en meningsfull terapi.

”Det är meningslöst att göra det om man inte ska vara ärlig”

”Det är så man skapar en bra relation med terapeuten”

”Har förtroende för terapeuten”

Trygghet och lyhörddhet var en återkommande viktig faktor.

”Jag känner mig trygg med henne”

”Hon är lyhörd om förståelse om det är ok att prata om det man behöver”

Två respondenter uppgav att de var uppriktiga ibland, att det kunde kännas svårt att ge terapeuten uppriktig skattning på samtalets kvalitet.

”En gång svarade jag hur jag uppfattade samtalet, dvs. hur det påverkade mig. Tolkade det som hon snarare ville veta hur hennes jobb skötts”

Även om de övriga respondenter uppgav att de var uppriktiga i sina svar så uppgav några av dem en känsla av oro för att såra terapeuten.

”Det är svårt att ge negativ feedback”

”Det går bra för att jag tycker att hon är bra. Om jag tyckte att det inte var bra, skulle det nog vara svårt att vara helt ärlig av rädsla att såra henne”

***Feedback från terapeuten.*** 53 respondenter, 75%, uppgav att de fick feedback från terapeuten på aktuell skattning. Terapeuten och respondenten pratar om vad som känns viktigt att diskutera.

”Bra följdfrågor”

”Hon frågar om hon kunde ha agerat annorlunda”

9 respondenter fick feedback ibland. Några angav tidsbrist, andra att terapeuten gav feedback om hon såg att något hade försämrats i skattningen, det uppskattades av respondenterna som menade att terapeuten var mån om att göra ett gott arbete.

”Vi resonerar kring det om det finns tid”

”Jag blir bekräftad genom att terapeuten både upprepar men även utvidgar min utsaga genom att antingen ställa klargörande frågor eller lägga till en kommentar”

7 respondenter svarade att de aldrig fick feedback. Någon angav att de var i början av kontakten och inte kände varandra så väl ännu.

## **Enkät 2. SCORE-15**

Tabellerna 4 till 6 visar medelvärdet av parens, kvinnornas och männens skattning av familjesituationen enligt SCORE-15 vid mätningstillfället. Mätningen avsåg faktorerna styrkor, problem och kommunikation samt total poäng. En jämförelse gjordes mellan undersökningsgruppen och en normalgrupp (Erneroth Hånell & Karhatzu, 2016).

Tabell 4 visar medelvärdet för samtliga svarandes skattning av sin familjesituation. Sammantaget visar parens skattningar en signifikant högre grad av problem i familjen i jämförelse med normalgruppen.

*Tabell 4. Par/föräldraskattningar av familjesamspel enligt SCORE-15*

SCORE-skala	Undersökningsgrupp n=70		Normgrupp n=137		p*
	M	SD	M	SD	
Styrkor	2,6	0,7	1,7	0,6	<0,001
Problem	2,6	0,8	1,5	0,5	<0,001
Kommunikation	2,3	0,7	1,7	0,7	<0,001
Totalpoäng	37,7	9,9	24,4	6,7	<0,001

\*t-test

Tabell 5 visar medelvärdet av enbart kvinnornas skattning av sin familjesituation. Kvinnornas skattning visar en signifikant skillnad med högre grad av problem för alla tre faktorerna i jämförelse mellan undersökningsgruppen och normalgruppen.

Tabell 5. Kvinnors skattning av familjesamspel enligt SCORE-15

SCORE-skala	Undersökningsgrupp n=36		Normgrupp n=87		p*
	M	SD	M	SD	
Styrkor	2,7	0,7	1,7	0,6	<0,001
Problem	2,8	0,8	1,5	0,5	<0,001
Kommunikation	2,5	0,8	1,7	0,6	<0,001
Totalpoäng	39,3	9,8	23,9	7,0	<0,001

\*t-test

Tabell 6 visar medelvärdet av enbart männens skattning av sin familjesituation. Även männen visar en signifikant skillnad med högre grad av problem inom alla tre faktorerna i jämförelse mellan undersökningsgruppen och normalgruppen med ett undantag; När det gäller faktorn Kommunikation konstaterades en lägre skillnad, om än signifikant ( $p=,018$ ).

I jämförelse mellan tabellerna 5 och 6 skattade kvinnorna en högre grad av problem i familjen än männen.

Tabell 6. Mäns skattning av familjesamspel enligt SCORE-15

SCORE-skala	Undersökningsgrupp n=34		Normgrupp n=50		p*
	M	SD	M	SD	
Styrkor	2,6	0,8	1,7	0,5	<0,001
Problem	2,4	0,8	1,5	0,5	<0,001
Kommunikation	2,2	0,6	1,8	0,7	<0,018
Totalpoäng	36,1	9,9	24,7	6,2	<0,001

\*t-test

I samma enkät som SCORE-15 fick respondenterna även svara på två frågor om hur de uppfattade sin familj och vad tyckte om att fylla i enkäten.

Tabell 7 visar hur de uppfattade sin familj där 0 motsvarade mycket bra och 10 mycket dåligt. 68 respondenter av 71 svarade. 38 skattade inom intervallet 0 – 4 på skalan, dvs. drygt hälften hade en övervägande positiv uppfattning om hur familjen fungerade som familj. 12 svarande, 18%, uppfattade sin familj fungera varken bra eller dåligt, medan resterande 18 svaranden, 26%, uppfattade familjen fungera sämre – 6-10 på skalan.



Tabell 7. *Hur fungerar ni som familj? 0=mycket bra, 10=mycket dåligt*

<b>Familjefunktion</b>											<b>Totalt</b>	
Värdeskala	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Antal	0	2	11	20	5	12	4	7	4	2	1	68

66 respondenter av 71 svarade på frågan vad de tyckte om att fylla i enkät 2.

41 svaranden (62%) hade en övervägande positiv inställning till att fylla i enkäten. 18 svaranden (27%) var varken positiva eller negativa, medan 7 svaranden (11%) var övervägande negativa.

## **Diskussion**

Syftet med denna studie var att undersöka parens upplevelse av skattningsformulären ORS/SRS i samtalen på Familjerådgivningen och om den terapeutiska alliansen påverkades mellan terapeut/ klient samt mellan klient/klient. Jag ville även undersöka om skattningsformuläret SCORE-15 kunde urskilja familjesituationen hos dessa par från en normalgrupp (Erneroth Hånell & Karhatzu, 2016; Zetterqvist et al., 2019).

### **Resultatdiskussion**

Terapeuterna osäkerhet huruvida skattningsförfarandet av ORS/SRS skulle vara ett hinder för den terapeutiska alliansen motsägs av respondenternas svar. De flesta paren i undersökningen var positivt inställda till skattningsskalorna ORS/SRS. Det var lätt att förstå den muntliga informationen om syftet med skattningsskalorna ORS/SRS och hur de skulle användas. 10 stycken uppgav svårigheter vid skattningsförfarandet utifrån materialets utformning, trots att de upplevt att de fått tillräcklig information från början. Flera av dem har uppgett att de efter några samtal ändå känt sig osäkra om skattningarna var till för terapeutens arbete eller för dem själva. Detta rimmar väl med Miller och Bertolino (2014) som betonar vikten av att redan från första samtalet och därefter kontinuerligt prata om skattningarnas beskaffenhet. Respondenternas svar i denna studie var för otillräckliga för att veta om skattningarnas syfte följts upp och förtydligats mellan respondent och terapeut i de situationer som refereras till.

Några få hade synpunkter på utformningen av ORS-materialet som sådant; det upplevdes för trubbigt och omfattade för stora svarsområden. Duncan, Miller och Sparks (2004) bekräftar respondenternas upplevelse genom att påtala vikten av att terapeuten tidigt i samtalskontakten informerar om syftet med skattningsskalornas beskaffenhet.

Majoriteten uppgav att skattningsskalorna var lätta att använda och ett bra sätt att inleda och avsluta samtalet på medan endast en knapp tredjedel 30%, tyckte att skalorna varit till nytta för dem i samtalet. Det stärker teorin om terapeutens roll, gällande förtydligande kring betydelsen av klientens egen förmåga till förändring genom självskattning (Duncan, Miller & Sparks, 2004; Tallman & Bohart, 2010; Wampold et al, 2017).

En övervägande del av paren i undersökningen hade sökt sig till Familjerådgivningen för att arbeta med sin parrelation. Andra sökte för separationsfrågor, klagande samtal eller övriga problem i relationer. Fler av paren uppgav flera problemområden vilket är samstämmigt med 2017 års statistik från landets kommunala familjerådgivningar (MFoF, 2018). Det fanns inget som antydde att problemets art skulle påverka graden av att göra uppriktiga skattningar om sin livstillfredsställelse och mående inför terapeuten. Däremot kunde problemets art påverka möjligheten att svara uppriktig om sitt mående inför sin partner/expartner i samtalet när skattningsskalorna skulle gås igenom gemensamt. Denna situation var inte ovanlig för familjerådgivarna, som har bred erfarenhet att vara lyhörd för vad som framkom mellan raderna. Detta stämmer väl överens med Robinson (2010) och Bargmann (2011) som menar att terapeutens lyhördhet är en extra viktig aspekt att väga in vid feedbackförfarandet vid parterapi och kan vara avgörande för att förebygga eventuella avhopp.

De flesta respondenter uppgav att de fick feedback på ORS-skattningar i direkt anslutning till skattningen. Åtta uppgav att de endast fick ORS-feedback vid förändringar. Detta tycktes inte vara något som påverkade klienternas inställning till skattningsförfarandet i negativ mening. Gällande feedback vid SRS gavs - enligt respondenterna - oftast bara feedback vid förändringar i skattningarna. Möjligen kan detta ha bidragit till att två tredjedelar, 70% av respondenterna inte upplevt att skalorna varit till nytta för dem själva vilket står i linje med Bargmann (2010) som påtalar vikten av att terapeuten återkommande förklarar hur skalorna kan användas samt att prata om vad det är som gör att samtalet upplevs som bra, oavsett om måendet förbättrats eller inte.

Trygghet och lyhördhet verkade vara särskilt viktiga faktorer för att SRS-skattningarna skulle vara meningsfulla för den terapeutiska alliansen. 68 respondenter uppgav att de kunde ge uppriktiga skattningar av samtalets kvalitet. Trots detta beskrevs svårigheter att ge negativ kritik, det fanns en oro för att såra terapeuten. Det var lättare att vara uppriktig om respondenten gillade sin terapeut. Tre uppgav att de kunde vara uppriktiga ibland, en av respondenterna beskrev en upplevelse av att ha blivit missförstådd i feedbacksamtalet. Detta

bekräftar betydelsen av ett känslomässigt förtroende för att känna allians till sin terapeut. Förtroendet skapar en röd tråd genom hela den feedback-orienterade interventionen (Eubanks et al., 2018; Miller & Bertolino, 2014; O'Hara, 2012).

Skattningsformuläret SRS verkar bli extra hjälpsamt om paret har olika upplevelse av samtals kvaliteten och verkar även kunna minska risken för avhopp från terapin. Terapeutens ansvar för kontinuerlig och tydlig återkoppling kring skattningsskalornas syfte tycks vara den bärande länken för alliansskapandet, såväl när alliansen skattas högt som lågt av klienten.

Gällande återkopplingen från terapeuten uppgav 53 respondenter att de fick feedback på samtals kvaliteten. Genom samtal och följdfrågor i klargörande syfte kom de fram till vad som blev viktigt att prata vidare om. Nio fick feedback ibland, beroende på om det fanns tid eller om terapeuten bedömde att det fanns något som behövde lyftas. Sju uppgav att de aldrig fått SRS-feedback hittills. Antalet föregående samtal kunde inte förklaras med varför just dessa respondenter inte fått någon feedback. Däremot funderade en respondent om det kunde bero på att de inte hunnit lära känna varandra så bra ännu, vilket åter bekräftar betydelsen av det känslomässiga förtroendet (O'Hara, 2012).

Vid sidan av det som har avsetts att undersöka har två Familjerådgivningar beskrivit sina olika grundförutsättningar för implementering av feedback-informerad terapi i sina verksamheter. Kopplat till teoriavsnittet *Gemensamma faktorer, terapeutisk allians och terapeutisk metod* framstår det som att vikten av kontinuerlig terapeutisk handledning av erfarna FIT-handledare inte får underskattas.

SCORE-15 visade högre frekvens av svårigheter i respondenternas familjer gällande styrkor, problem och kommunikation i jämförelse med en normalgrupp i Sverige. Lundblads (2005) avhandling stödjer resultatet av undersökningsgruppens självskattning av sin aktuella familjesituation gällande sambandet mellan psykisk hälsa och kvalitet i nära relationer. Den något lägre skillnaden gällande männens skattningsvärde på 2,2 i variabeln *kommunikation* i jämförelse med normalgruppens skattningsvärde 1,8 visade ändå en skillnad. Fler kvinnor än män skattade svårigheter i variabeln *kommunikation*, vilket det även finns en antydning till i enkät del 1, där fler kvinnor än män uppgav klargörande samtal som anledning till att de sökt hjälp. Att undersökningsgruppen skiljer sig från normalgruppen skulle kunna förklaras med att parens svårigheter att föra en konstruktiv kommunikation är ett starkt återkommande inslag i samtalen på Familjerådgivningen. De söker hjälp för att reda ut frågor som inte går att lösa på egen hand (KFR, u.å.).

I jämförelse mellan kvinnor och män i undersökningsgruppen, skattade kvinnorna totalt högre grad av svårigheter i familjen med 39,3 poäng mot männen med 36,1 poäng. Störst skillnad återfanns hos kvinnorna i variabeln *problem* med 2,8, jämfört med männen, 2,4 poäng.

Kvinnornas högre totala skattningsvärde av svårigheter i familjen i jämförelse med männens, överensstämmer med enkät del 1, där 10 kvinnor och 3 män uppgav *fler* än ett problemområde som anledning till att de sökt hjälp på familjerådgivningen. Någon forskning om kvinnors och mäns olika syn på svårigheter i familjen och hur dessa kan hanteras har inte påträffats under denna studie. Trots detta signalerade respondenternas familjebeskrivningar i de öppna frågorna en anda av trygghet och tillitsfullhet, parallellt med känslomässigt kaos. Det gavs beskrivningar av omsorg och varma känslor till familjemedlemmarna parallellt med tillitsbrist och kommunikationssvårigheter. En försiktig tolkning skulle kunna vara att Familjerådgivningens barnperspektiv i samtalen bidrar till att skapa hopp för paren och deras familjer.

### ***Metoddiskussion***

Studiens främsta syfte var att med kvantitativ metod ta reda på hur Familjerådgivningens klienter upplevde användandet av skattningsformulären ORS och SRS och om det påverkade den terapeutiska alliansen. Eftersom jag inte själv använde FIT i mitt arbete som familjerådgivare så anlätades familjerådgivare i Borlänge och Linköping för att dela ut enkäter till sina klienter som hade erfarenhet av att använda ORS/SRS. Enkätfrågorna utformades i samråd med familjerådgivarna. Vid sammanställning och analys av enkätsvaren tydliggjordes en brist i arbetet, familjerådgivarna hade inte intervjuats om deras egna yrkeserfarenheter och hur de arbetade med FIT på respektive mottagningar. Dessa uppgifter ingick inte i studiens syfte, men var till hjälp för att få en bild av de familjerådgivningar som respondenterna refererade till i sina svar. I efterhand inhämtades dessa uppgifter via mailkorrespondens med familjerådgivarna. På så vis växte en mer samlad bild fram vid sammanställningen av enkätsvaren.

För att skapa möjlighet till att lämna fria svar, dvs. att undvika svar på vad klienterna trodde att terapeuterna ville höra, så var ansatsen att skapa neutrala frågor och svarsalternativ i enkät delen om ORS/SRS. Svaren kunde lämnas med ett eller flersvarsalternativ, beroende på frågan. Utifrån den stora spridningen av svar verkade ansatsen falla väl ut. Enkäten inleddes med allmänna frågor om ålder, kön, hur länge de gått på familjerådgivningen och av vilken

anledning. Dessa frågor innehöll ingen information som var avgörande för studiens resultat utan syftade mer åt att ge en bild av dem som sökte sig till Familjerådgivningen.

Gällande informationen om när klienterna fick sin första information om FIT fanns en svarskolumn för information i samband med tidsbokningen som visade sig var helt onödig, eftersom alla fått informationen vid första eller andra besöket. En fundering om det möjligen underlättade FIT-arbetet, ifall klienterna hade informerats om FIT redan vid tidsbokningen fanns. Denna fråga blev aldrig aktuell i denna studie då inga sådana svar inkom.

I efterhand kan konstateras att enkätens utformning kunde ha varit tydligare. Endast 14 kvinnor och 11 män uppgav sin ålder, varför vidare redovisning om åldern ej blev relevant. Sannolikt var det ett konstruktionsfel av enkäten som gjorde att så många missade att fylla i sin ålder. Åldern skulle ha haft en egen kolumn istället för att stå i samma kolumn som kön. Ett annat konstruktionsfel i enkäten var att det fattades utrymme för fria kommentarer vid frågan om klienten kunde vara svara uppriktigt om sitt mående inför terapeuten, vilket genererade en knapphändig presentation i resultatredovisningen vid denna punkt.

Sammanställningen av enkät del 1 gjordes manuellt, vilket kan ses som en statistisk svaghet i jämförelse med ett evidensbaserat statistiskt beräkningsprogram. Detta utkristalliserades till ett medvetet val eftersom jag utifrån begränsade kunskaper i statistiska beräkningsprogram, inte fann några beräkningsformler som passade för det som avsågs att mäta, i det Excellprogram som jag hade att tillgå. För att säkerställa de manuella beräkningarnas resultat upprepades alla sammanräkningar exakt likadant vid fyra tillfällen.

Enkät del två innehöll förutom SCORE-15 även en följesida där klienten dels med egna ord kunde beskriva sin egen familj, dels kunde skatta den upplevda hemsituationen samt upplevelsen av att fylla i enkäten. Flera avstod att fylla i följedelen där de med egna ord kunde beskriva sin familj. Några avstod helt att göra skattningar på denna sida. Det är oklart om information varit för otydlig även i denna del eller om respondenterna tröttnade på grund av för många sidor att fylla i. Dessa frågor var inte avgörande för studiens resultat, men gav en bild av respondenternas egen uppfattning av sin familjesituation och vad de tyckte om att fylla i enkät 2.

Urvalet skedde genom att familjerådgivarna tillfrågade de par som redan var aktuella på respektive Familjerådgivningar och att de skulle ha använt sig av skattningsformulären ORS/SRS vid minst ett tillfälle under pågående samtalskontakt. Begreppet par avsåg även

separerade par som sökte hjälp och stöd kring familjefrågor. Den höga svarsfrekvensen, 71 av ca 80 tillfrågade, tolkas som en framgångsrik urvalsmetod.

### **Slutsatser**

Respondenterna var övervägande positivt inställda till användandet av skattningsskalorna ORS och SRS. Risken att skattningsförfarandet skulle stå i vägen för den terapeutiska processen förefaller vara låg. Det fanns en omsorg från klienten gentemot sin terapeut. Klientens oro att såra sin terapeut genom låga skattningar av samtalets kvalitet (SRS) påvisar vikten av en grundlig genomgång av skalornas syfte och beskaffenhet redan vid första samtalet.

Skattningsformuläret SCORE-15 kan urskilja familjernas samspel hos de par som söker sig till Familjerådgivningen från en normalgrupp. Respondenterna skattade en högre grad av svårigheter än normalgruppen. Kvinnorna skattade totalt högre problem än männen i alla variablerna. Studien har inte funnit någon forskning om varför kvinnor och män har olika uppfattningar av när samspelet i familjerna fungerar eller inte fungerar. Trots ovanstående svårigheter påvisar föreliggande studie en förhoppning och tilltro hos klienterna att det gemensamma arbetet på Familjerådgivningen skall vara till hjälp för hela familjen oavsett om det terapeutiska arbetet resulterar i reparation eller separation. Studien visar även att det går att kombinera FIT med SCORE-15. Båda skattningsformulären kan vara hjälpsamma i den terapeutiska processen, förutsatt att störst fokus läggs på möjligheter istället för på hinder. Studiens slutsats är att inställningen till användandet av skattningsformulären ORS/SRS och SCORE-15 sannolikt handlar om hur terapeut och klient faktiskt förhåller sig till skattningarna och hur de arbetar vidare med den ömsesidiga feedback som getts i båda skattningsinstrumenten.

### **Förslag till fortsatta studier**

Det ingick inte i studiens syfte att undersöka eventuella samband mellan FIT och SCORE-15. Resultatet påvisar dock att det finns gemensamma faktorer i skattningsformuläret SCORE-15 som går att kombinera med arbetssättet FIT, särskilt inom ramen för Familjerådgivningens arbete. Det skulle vara intressant med fördjupade studier kring sambandet mellan ORS/SRS och SCORE-15.

Familjerådgivare möter par ur alla samhällsklasser. SCORE-15 är validerat till svenska förhållanden med en svensk normalgrupp som referens. Föreliggande studie visar att SCORE-

15 kan vara ett komplement till familjerådgivningens samtal. Det skulle vara av intresse att med SCORE-15 göra för- och eftermätningar av parens upplevelse av sin familjesituation gällande upplevda problem, i samband med terapeutiska samtal på Familjerådgivningen, för att se om de närmar sig normalpopulationen i takt med att relationsarbetet förändras.

Det skulle även vara intressant att inom familjerådgivningens ramar undersöka varför kvinnors och mäns upplevelse av problem i familjen skiljer sig åt.

Vid sidan av det som avsetts att undersöka har jag av en tillfällighet mött två familjerådgivningars olika grundförutsättningar för implementering av feedback-informerad terapi i sina verksamheter. Vilken betydelse har arbetsgivarens stöd och engagemang för terapeuternas möjlighet att fördjupa och vidareutveckla sina kunskaper i FIT? Kan arbetsgivarens engagemang indirekt bidra till friskare klienter och färre avhopp från terapin?

## Referenslista

- Alberoni, F. (1979). *Förälskelse och kärlek*. Göteborg: Bokförlaget Korpen.
- Anderson, H. (2002). *Samtal språk och möjligheter. Psykoterapi och konsultation ur postmodern synvinkel*. Stockholm: Mareld.
- Anderson, H. (2014). *Collaborative learning*. Hämtad 2019-03-08 från <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/summary?doi=10.1.1.688.8430#?>
- Anderson, H., & Goolishian, H.A. (1992). *Från påverkan till medverkan. Terapi med språkssystemiskt synsätt*. Stockholm: Mareld.
- Anker, M. (2010). *Client directed outcome informed therapy*. Dissertation for the degree philosophiae doctor (PhD), University of Bergen, Norway.
- Anker, M. G., Duncan, B.L., & Sparks, J. A. (2009). Using client feedback to improve couple therapy outcomes: A randomized clinical trial in a naturalistic setting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(4), 693–704. doi:10.1037/a0014399
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based Practice in Psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271-285. doi:10.1037/0003066X.61.4.271
- Assay, T.P. & Lambert, M.J. (1999). The Empirical Case for the Common Factors in Therapy: Quantitative findings. In M.A. Hubble, B.L. Duncan, & S.D. Miller (Eds.), *The Heart and Soul of Change: What Works in Therapy?* (pp. 33-56). Washington, DC: American Psychological Association.
- Backlund, G. (2016). *Feedback-informerad terapi på familjerådgivningen – Leder det till förbättring?* Examensuppsats, psykoterapeutprogrammet med inriktning systemisk familjeterapi. Linköpings universitet: Institution för klinisk och experimentell medicin, CSAN.
- Bargmann, S. (2010). Allegiance i systemisk og narrativ praksis. *Systemisk Forum*, 3(xx), 13-17.
- Bargmann, S. (2011). Farväl till jantelagen – ett nytt fokus i arbetet med barn, unga och familjer. Symposiumföreläsning, 9:e Nordiska kongressen i familjeterapi. Visby 17-20 augusti, 2011.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development. Experiment by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Casement, P. (2001). *Att lära sig av patienten. En granskning av interaktionen mellan terapeut och patient och dess betydelse för den psykoterapeutiska processen*. Uddevalla: Media Print.
- Christensen, A., & Doss, B.D. (2017). Integrative behavioral couples therapy. *Current opinion in Psychotherapy*, (13), 111-114. Hämtad 2019-04-10 från <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X1630046X?via%3Dihub>



- Doran, J.M., Safran, J.D., & Muran, J.C. (2015). The alliance negotiation scale: A Psychometric Investigation. *Psychological Assessment*, 28(8), 885-897. doi:10.1037/pas0000222
- Duncan, B.L., & Miller, S.D. (2000). The client theory of change, Consulting the client in the integrative process. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10(2), 169-187.
- 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(1), 3-12.
- Duncan, B.L., Miller, S.D., & Sparks, J.A. (2004). *The Heroic Client. A Revolutionary Way To Improve Effectiveness Through Client-Directed, Outcome-Informed Therapy*. San Francisco: Jossey Bass.
- Erneroth Hånell, H., & Karhatsu, A-H. (2016). *Validering av självskattningsformuläret SCORE-15 i Sverige*. Examensuppsats, psykoterapeutprogrammet med inriktning systemisk familjeterapi. Linköpings universitet: Institution för klinisk och experimentell medicin, CSAN.
- Eubanks, C.F., Muran, J.C., & Safran, J.D. (2018). Alliance rupture repair: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 508-519. American Psychological Association. doi: 10.1037/pst0000185
- Fagrell, E-B. (2011). *Behandlingseffekt och terapeutisk allians vid familjerådgivning. En retrospektiv kvantitativ studie*. Examensuppsats, psykoterapeutprogrammet Institutionen för klinisk neurovetenskap. Karolinska Institutet: Sektionen för psykiatri.
- Haynes, R. B., Deveraux, P. J., & Guyatt, G.H. (2002). Physicians' and patients' choices in evidence based practice: Evidence does not make decisions, people do. *BMJ British Medical Journal* 324 (7350), 1350.
- Herngren, M. (2016). *Fältguiden för Bonusfamiljen*. Stockholm: Bonnier Fakta.
- Holmqvist, R., & Foldemo, A. (2013). *Utvärdering av samtalsbehandling i primärvården – effekter av behandlingen*. FOU-rapport 2013:3. Östergötland: Forsknings- och utvecklingsenheten för närsjukvården i Östergötland.
- Hubble, M.A., Duncan, B.L., Miller, S.D., & Wampold, B.E. (2014). Introduction. In B.L. Duncan, S.D. Miller, B.E. Wampold, & M.A. Hubble. (Eds.), *The Heart and Soul Change: Delivering What Works in Therapy* (s.23-46). Washington, DC: American Psychological Association.
- Johnson, S. (2012). *Håll om mig. Sju livsavgörande samtal om kärlek*. Brottby: Ordglob Förlag.
- Johnson, S.M., & Whiffen, V.E. (1999). Made to measure: Adapting emotionally focussed couple therapy to partners' attachment styles. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(4), 366-381.

- KFR. (u.å.) *Policy för familjerådgivning på kommunalt uppdrag*. [www.kfr.nu](http://www.kfr.nu)
- Lambert, M.J. (1992). Psychotherapy Outcomes Research: Implications for Integrative and Eclectic Therapists. In J. Norcross, & M.R. Goldfried. (Eds.), *Handbook of Psychotherapy Integration* (s. 94-129).
- Lambert, M.J., & Barley, D.E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy*, 38(4), 357-361.
- Lerderer W.J., & Jackson, D.D. (1968). *The Mirages of Marriage*. New York: W.W. Norton & Company.
- Lundblad, A-M. (2005). *Kärlek och hälsa parbehandling i ett folkhälsoperspektiv*. Doktorsavhandling i folkvetenskap. Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap. Göteborg: Intellekta Docusys.
- Martin, D.J., Garske, J.P., & Davis, M.K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68,(3), 438-450. doi:10.1037//0022-006X.68.3.438
- Mc.Goldrick, M., Carter, B., & Garcia-Preto, N. (2015). *The Expanded Family Life Cycle: Individual, Family, and Social Perspectives*. Boston: Pears.
- Miller, S.D., & Bertolino, B. (2014). *Feedback-informerad terapi. FIT*. Lund: Studentlitteratur.
- Minuchin, S. (1977). *Familjer i terapi*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Minuchin. S. (1999). *Familjer i terapi*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Minuchin, S. (2012). *Families and Family Therapy*. New York and London: Routledge.
- Myndigheten för Familjerätt och Föräldraskapsstöd (MFoF). (2018). *Statistik om kommunal familjerådgivning 2017*. Hämtad 2019-04-07 från <http://www.mfof.se/sv/familjeradgivning/Statistik-om-kommunal-familjeradgivning-2017/>
- Norcross, J.C. (2014). The Therapeutic Relationship. In B.L. Duncan, S.D. Miller, B.E. Wampold, and M.A. Hubble, (Eds). *The Heart and Soul of Change. Delivering What Works in Therapy* (pp.113-141). Washington, DC: American Psychological Association.
- OSL 2009:400. *Offentlighets- och Sekretesslagen*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- O'Hara, D. (2012). Common factors of the therapeutic change in counselling psychology. *Counselling Psychology Review*, 27(4), 3-6.
- Patterson, G.R., & Forgatch, M.S. (1985). Therapists behavior as a determinant for client noncompliance: A paradox for the behavior modifier. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 53, (6), 846-851.
- Philips, B., & Holmqvist, R. (2008). *Vad är verksamt i psykoterapi?* Stockholm: Liber AB

- Robinson, B. (2017). Feedback-Informed Treatment with Couples. In D.C. Prescott, C.L. Maeschalck, & S.D. Miller, (Eds). *Feedback-Informed Treatment in Clinical Practice: Reaching for Excellence* (pp. 211-230). Washington, DC: American Psychological Association.
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse forms of psychotherapy. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 6 (3), 412-415.
- Satir, V. (1973). *Familjeterapi. Teori och teknik: hur familjens livsmönster kan ge problem och hur de kan lösas*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Seikkula, J. (2008). *Öppna samtal. Från monolog till dialog i sociala nätverk*. Helsingfors: Kirjayhtymä Oy.
- SFS 2018:1894. *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2019:33. *Rättegångsbalken*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- SOFS 2006:5. *Dokumentation vid handläggning av ärenden och genomföranden av insatser enligt SOL, LVU, LVM och LSS*. Stockholm: Socialstyrelsens författningssamling.
- Stratton, P., Bland, J., Janes, E., & Lask, J. (2010). Developing an indicator of family function and a practicable outcome measure for systemic family and couple therapy: the SCORE. *Journal of Family Therapy*, (32), 232-258. doi: 10.1111/j.1467-6427.2010.00507.x
- Tallman, K., & Bohart, A. (1999). The client as a common factor: The clients as a self-healers. In M.A. Hubble, B.L. Duncan, & S.D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change: What works in therapy?* Washington, D.C: American Psychological Association.
- Tallman, K., & Bohart, A. (2014). Clients: The Neglected Common Factor in Psychotherapy. In B. Duncan, S.D. Miller, B.E. Wampold, & M.A. Hubble (Eds.). *The Heart and Soul of Change. (2nd Ed). Delivering What Works in Therapy* (pp. 83-111). Washington, D.C: American Psychological Association.
- Tilsen, J., & McNamee, S. (2015). Feedback informed treatment: evidence-based practice meets social construction. *Family Process*, 54 (1), 124–137. doi:10.1111/famp.12111
- Waldron, H.B., Turner, C.W., Barton, C., Alexander, J.E., & Cline, V.B. (1997). Therapists defensiveness and marital therapy process and outcome. *American Journal of Family Therapy*, 25(3), 233-243.
- Wampold, B. E., Baldwin, S. A., Holtforth, M., & Imel, Z. E. (2017). What characterizes effective therapists? In L.G. Castonguay, & C.E. Hill (Eds.), *How and why are some Therapists better than others? Understanding Therapist effects* (pp.37-53). Washington, D.C: US American Psychological Association
- Watzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R. (1978). *Förändring*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Watzlawick, P., Weakland, H.J., & Fisch, R. (2011). *Change*. New York: Norton & co.

- Vetenskapsrådet (2010). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2019-03-04 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Wikipedia. (2018). *Stjärnfamiljer*. Hämtad 2019-03-04 från <https://sv.wikipedia.org/wiki/Stj%C3%A4rnfamilj>
- von Bertalanffy, L. (1968). *General Systems Theory. Foundations, Development, Applications*. New York: Braziller.
- Zetterqvist, M., Erneroth Hånell, H., Wadsby, M., Cocozza, M., & Gustafsson, P. (2019). Validation of the systemic clinical outcome and routine evaluation (SCORE-15) self-report questionnaire: index of family function and changes in Swedish families. *Journal of Family Therapy* (0), 1-2. doi: 10.1111/1467-6427.12255
- Östervig Bargmann, S., Vinther, B., & Holme, M. (2009). Nye veje for evidens begrebet. *Psykolognyt*, 21(xx), 14-19.

## **Bilagor**

### **Informationsbrev**

*Parets uppfattning av feedback genom skattningsskalor vid samtal på Familjerådgivningen.*

*Information till deltagare i enkätundersökningen.*

Hej!

Under tre månader kommer par som besöker familjerådgivningen att tillfrågas om de vid ett tillfälle, vill delta i en enkätstudie som handlar om de skattningsskalor som fylls i, både i början och slutet av varje samtal.

Denna enkätstudie ingår i mitt (undertecknad) examensarbete på Psykoterapeutprogrammet vid Linköpings universitet. Enkätens syfte är att undersöka vilken betydelse skattningsskalorna *ORS (Outcome Rating Scale)* och *SRS (Session Rating Scale)* har för dig vid ditt samtal på familjerådgivningen.

Du kommer även att få ett frågeformulär som beskriver hur du ser på din familj *just nu*. *Observera* att i detta frågeformulär anger siffran 1 *det som är bäst*, och siffran 5 *det som är sämst*.

Jag hoppas du vill delta i denna studie. Ditt deltagande är frivilligt. Du är naturligtvis helt anonym och dina svar behandlas konfidentiellt. Alla svar kommer att förstöras av mig efter att jag sammanställt svaren.

Jag bifogar ett kuvert som du kan försluta dina svar i. Kuvertet lämnar du till din familjerådgivare innan du lämnar mottagningen.

Om du undrar över något går det bra att höra av dig till mig.

Tack för att du deltar!

Fagersta i augusti 2018

.....

Karina Ahl Hansen 0223-446 07

Familjerådgivningen för Fagersta, Norberg och Skinnskattebergs kommun

[karina.ahl.hansen@fagersta.se](mailto:karina.ahl.hansen@fagersta.se)

## Enkät 1

### Jag är:

- Kvinna
- Man
- Icke binär
- Ålder.....

### Hur många samtal har du haft *innan* dagens samtal?

- 1 samtal
- 2 samtal
- 3 samtal
- 4 samtal
- 5 samtal eller fler

### Varför har du samtal på familjerådgivningen? Här *kan* du kryssa i fler alternativ.

- Reparera din relation till din partner
- Problem med övriga relationer i familjen
- Separation
- Klargörande samtal, t.ex. umgängesfrågor
- Annat.....

## Frågor om din upplevelse av skattnings-skalorna ORS och SRS

### 1. När informerades du om skattnings-skalorna första gången?

- Vid tidsbokning
- Första samtalet

### 2. Tycker du att du fick den *information* som *du* behövde om vad skalorna handlade om, för att det skulle bli meningsfullt svara på frågorna?

- Ja
- Nej
- Om inte, vad hade du velat veta ytterligare?

.....  
.....

**3. Var det lätt eller svårt att förstå informationen?**

- Lätt
- Svårt

**4. Vad tycker du om skattnings-skalorna som helhet?**

Här kan du kryssa i fler alternativ samtidigt om du vill.

- Lätta att använda
- Svåra att använda
- Det är ett bra sätt att inleda och avsluta samtalet
- Skalorna är till nytta för mig i samtalet
- Skalorna är onödiga, de tar för mycket tid i anspråk

**5. Gällande skalfrågorna om ditt mående:**

Går det att vara uppriktig inför terapeuten?

- Ja
- Nej
- Ibland

Får du feedback från terapeuten på den skattning du gjort?

- Ja
- Nej
- Ibland

I såfall, hur märker du det?

.....

.....

.....

.....

**6. Går det att svara uppriktig i formuläret om *hur du mår inför din partner***

- Ja
- Nej
- Ibland

Om det är svårt, berätta gärna varför:

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

**7. Gällande skalfrågorna om samtalets kvalitet, dvs. vad du tycker om samtalet:**

Går det att vara uppriktig inför terapeuten?

- Ja
- Nej
- Ibland

Berätta gärna varför:

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

Får du feedback från terapeuten på den skattning du gjort?

- Ja
- Nej
- Ibland

I såfall, hur märker du det?

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

**Tack för ditt deltagande**



## Enkät 2

### 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".

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

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

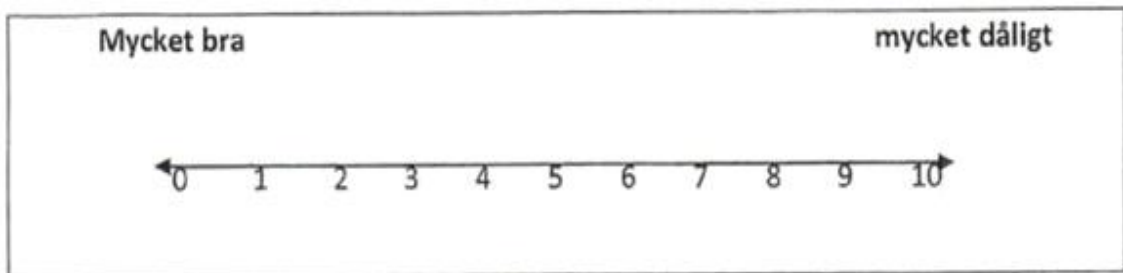
För varje rad skulle du säga att detta beskriver vår familj.	1. Beskriver oss: Mycket bra	2. Beskriver oss: Bra	3. Beskriver oss: Delvis	4. Beskriver oss: Inte bra	5. Beskriver oss: Inte alls bra
	1.	2.	3.	4.	5.
1) I min familj pratar vi med varandra om saker som är viktiga för oss.					
2) Personer 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?.....

.....

Hur fungerar ni som familj?



Hur har det känts att fylla i enkäten?

