



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för socialt arbete och psykologi

**En kvalitativ studie om arbetsalliansens
betydelse inom ramen för socialt
behandlingsarbete**

Maria Laurell Lundin

2014

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Socialt arbete
Socionomprogrammet

Handledare: Sam Larsson
Examinator: Stig Elofsson

SAMMANFATTNING

En kvalitativ studie om arbetsalliansens betydelse inom ramen för socialt arbete

Maria Laurell Lundin

Syftet med studien var att beskriva arbetsalliansens funktion i familjebehandlars arbete ur behandlaren perspektiv för att bidra till kunskapsdiskussionen om arbetsalliansens betydelse inom socialt arbete. Studiens frågeställningar var vilken betydelse arbetsallians har för familjebehandlars uppdrag samt vilka faktorer som har betydelse för hur arbetsallians skapas, vidmakthålls och avslutas på ett bra sätt i arbetet med familjer. Med en fenomenologisk ansats genomfördes kvalitativa, halvstrukturerade intervjuer med sex familjebehandlare verksamma inom socialtjänsten. Respondenterna delgav nyanserade beskrivningar av arbetsalliansens betydelse för familjebehandling. Studiens resultat analyserades utifrån socialkonstruktionism, systemteori och anknytningsteori. Studiens centrala resultat var att familjebehandlarna upplevde arbetsalliansen som mycket betydelsefull i sitt arbete. Studiens resultat ligger i linje med psykoterapiforskningen som också betonar arbetsalliansens betydelse för att uppnå ett positivt behandlingsresultat.

Sökord: terapeutisk relation, terapeutisk allians, arbetsallians, familjeterapi, familjebehandling.

ABSTRACT

A qualitative research about the importance of a working alliance within the frame of social work.

Maria Laurell Lundin

The aim of this study was to describe the function of a working alliance in the social work of family therapists in order to make contribute to the knowledge discourse of the importance of working alliance in social work. The questions were what of importance the work alliance is in the task of family therapists and what the important factors are in how to create, sustain and end a working alliance in a good way within the social work with families. Interviews were pursued with six family therapists. The respondents described the function of the working alliance from their perspective. The result was analysed with social construction theory, system theory, attachment theory and a multidimensional perspective. The central result of the study was that the therapists experienced that the working alliance was of great importance in their work which is in agreement with psychotherapy research which emphasise the importance of a working alliance in order to reach a good result of the therapy.

Key words: therapeutic relationship, therapeutic alliance, working alliance, family therapy.

Innehållsförteckning

Sammanfattning/Abstrakt

1 Inledning	1
1.1 Bakgrund.....	1
1.2 Studiens relevans för socialt arbete.....	1
1.3 Syfte och frågeställning.....	2
1.4 Begreppsförklaring – Arbetsallians.....	2
2 Tidigare forskning.....	3
2.1 Arbetsalliansen inom individuell psykoterapi.....	3
2.2 Behandlingseffekt inom individuell psykoterapi	3
2.3 Alliansens betydelse för behandlingseffekten	4
3 Teoretiska perspektiv och centrala begrepp	6
3.1 Socialkonstruktionism.....	7
3.2 Systemteori.....	7
3.3 Anknytningsteori.....	9
3.4 Integrering av teorier för en multidimensionell analys	10
4 Metod.....	10
4.1 Forskningsdesign	10
4.2 Litteratursökning	11
4.3 Förförståelse	12
4.4 Urval.....	12
4.5 Tillvägagångssätt vid insamling av empiri.....	13
4.6 Analysarbetet.....	13
4.7 Etiska överväganden	15
4.8 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet	16
4.8.1 Validitet.....	16

Innehållsförteckning	
4.8.2 Reliabilitet	17
4.8.3 Generaliserbarhet	17
4.8.4 Studiens begränsning	18

5 Resultat och Analys 18

5.1 Presentation av respondenterna	19
5.2 Tema 1 Respondenternas arbetssätt och sammanhang	20
5.2.1 Resultat - Respondenternas arbetssätt och sammanhang	20
5.2.2 Analys - Respondenternas arbetssätt och sammanhang	23
5.3 Tema 2 Arbetsalliansens funktion	24
5.3.1 Resultatet - Arbetsalliansens funktion	25
5.3.2 Analys - Arbetsalliansens funktion	27
5.4 Tema 3 Arbetsalliansens skapande	28
5.4.1 Resultat - Arbetsalliansens skapande	28
5.4.2 Analys - Arbetsalliansens skapande	32
5.5 Tema 4 Arbetsalliansens karaktär	34
5.5.1 Resultat - Arbetsalliansens karaktär	35
5.5.2 Analys - Arbetsalliansens karaktär	37
5.6 Tema 5 Arbetsalliansens vidmakthållande	39
5.6.1 Resultat - Arbetsalliansens vidmakthållande	39
5.6.2 Analys - Arbetsalliansens vidmakthållande	42
5.7 Tema 6 Arbetsalliansens avslut	43
5.7.1 Resultat - Arbetsalliansens avslut	44
5.7.2 Analys - Arbetsalliansens avslut	47
5.8 Sammanfattande tolkning och helhetsanalys	47

6 Diskussion 49

6.1 Sammanfattning	49
6.2 Teoretisk tolkning och koppling till tidigare forskning	50
6.3 Avslutande reflektion	51
6.4 Metoddiskussion	52
6.5 Förslag till fortsatt forskning	53

Referensförteckning	54
----------------------------------	-----------

Bilaga 1 – intervjuguide	58
---------------------------------------	-----------

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Det finns, enligt tidigare forskning, ett stort behov av att öka medvetenheten och förståelsen för de olika faktorer som påverkar behandlingsmötet mellan socialarbetare och klient (Larsson & Trygged, 2010, s.11). Utifrån att tidigare forskning visat att alliansen är av betydelse i det nära samarbetet med klienter i förändrings- eller utvecklingsprocess (Tjersland, Engen & Jansen, 2011, s.122f) så studeras i denna studie de faktorer som påverkar möjligheterna för alliansens skapande, vidmakthållande och avslut i mötet med klienter inom socialt behandlingsarbete. I forskningslitteraturen konstateras att alliansen mellan terapeut och klient är av betydelse för utfallet av ett behandlingsarbete (Wampold, 2001, s.149ff). Med utgångspunkt från denna forskning avser denna studie beskriva familjebehandlares upplevelse av betydelsen av arbetsallians i mötet med sina klienter inom öppen verksamhet.

1.2 Studiens relevans för socialt arbete

En stor del av det sociala arbetet handlar om att skapa förutsättningar för utvecklande samtal som skall leda till förändring som innebär ett bättre liv för individen. Detta arbete sker oftast utanför kliniker, i skolmiljöer, arbetsmiljöer eller i någons hem (Larsson & Trygged, 2010, s.12). Socialarbetare arbetar med klienter i olika kontext utifrån olika uppdrag. Kontakten och samarbetet med klienten är det viktigaste i socialt arbete om det skall leda till en bestående förändring som klienten själv anser värdefull (Tjersland, Engen & Jansen, 2011, s.30).

”Det allra viktigaste i det sociala arbetet är kontakten och samarbetet med klienten. I vårt yrke jobbar vi inte med objekt eller organ som reagerar förutsägbart på yttre påverkan. Vilken innebörd de lägger i våra handlingar får avgörande betydelse för hur de reagerar.... det som klienten behöver är en person som blir så betydelsefull att det som den säger och gör segrar vilket inte inträffar så länge klienten känner sig likgiltig för hjälparen. [...]

En allians förutsätter ett ömsesidigt förhållande: det måste finnas en positiv kvalitet i relationen som är sådan att det bejakar något hos den andra” (Tjersland, Engen & Jansen, 2011, s.30f).

Ovanstående citat kan tolkas som en betoning av att arbetsalliansen har en funktion inom socialt arbete för dem som arbetar med förändringsarbete genom samtal. Denna studie vill presentera arbetsalliansens funktion inom socialt arbete utifrån några familjebehandlares perspektiv.

1.3 Syfte och frågeställning

Syftet med studien är att, med en fenomenologisk ansats, beskriva arbetsalliansens funktion i familjebehandlares arbete ur behandlarens perspektiv för att bidra till kunskapsdiskussionen om arbetsalliansens betydelse inom socialt arbete.

Studien utgår från följande frågeställningar:

1. Vilken betydelse har arbetsallians för familjebehandlares uppdrag?
2. Vilka faktorer har betydelse för hur arbetsalliansen skapas, vidmakthålls och avslutas på ett bra sätt i arbetet med familjer?

1.4 Begreppsförklaring – Arbetsallians

Arbetsallians är ett begrepp som används synonymt med terapeutisk relation, en behandlande relation (Tjersland, Engen & Jansen, 2011, s.123).

Alliansens kriterier har definierats inom forskningen för att belysa vad den innefattar förutom en känslomässig relation. Wampold beskriver att arbetsalliansen mellan klient och terapeut innefattar a) klientens känslomässiga relation till behandlaren b) klientens motivation och förmåga att utföra ett arbete i samverkan med terapeuten c) terapeutens empatiska respons och engagemang i klienten d) klienten och terapeutens överenskommelse beträffande mål och strategi i behandlingen (Wampold, 2001, s.150). Arbetsalliansen inom psykoterapi omfattar således en överenskommelse om mål och en överenskommelse om metoder att nå målen. Dessutom är de känslomässiga banden mellan klient och hjälpare av stor betydelse (Wampold, 2001, s.150; Hatcher, 2010, s.9f; Hennessey, 2011, s.86). Friedlander et al kompletterar arbetsalliansens definition beträffande familjeterapi med tre dimensioner av allians inom familjeterapi och menar att kriterierna för allians måste skapas och finnas mellan den enskilda klienten och terapeuten, mellan andra klienter i rummet och terapeuten samt mellan paret eller hela familjen och terapeuten (Friedlander et al, 2011, s.92). Friedlander menar också att dessa olika allianser interagerar med varandra under behandlingen och blir faktorer som påverkar behandlingsarbetet (Friedlander et al, 2011, s.93)

2 Tidigare forskning

2.1 Arbetsalliansen inom individuell psykoterapi

Tidigare forskning har kunnat konstatera att relationen mellan klient och terapeut har betydelse för ett positivt resultat inom individuell psykoterapi (Norcross & Lambert, s.6f). Flera faktorer har identifierats som betydelsefulla för behandlingsresultatet, så som klientfaktorer, terapeutens personlighet och möjligheten att anpassa behandlingen efter klientens problematik och personlighet. Forskarna är överens om att den terapeutiska relationen som uppstår mellan terapeut och klient är av betydelse för utfallet av behandlingen oberoende av vilken metod som tillämpas (ibid).

En metastudie, en jämförelse av 475 enskilda studier, om effekten av psykoterapi publicerades 1980 och det kunde konstateras att de klienter som fått psykoterapi mådde signifikant mycket bättre än de som inte mottagit någon behandling (Armelius, 2007, s.336f). Följdfrågan för psykoterapiforskarna blev huruvida alla metoder var lika effektiva. Studien visade att terapeuterna som studien omfattade arbetade på ungefär samma sätt i samtalsrummet. Det som visade sig vara en avgörande aspekt och som verkade ha generell betydelse för behandlingsutfallet var den terapeutiska alliansen (Armelius, 2007, s.338).

2.2 Behandlingseffekt inom individuell psykoterapi

Wampold menar att behandlingseffekter inom psykoterapi antingen kan förklaras utifrån specifika komponenter så som behandlingsmetod eller förklaras utifrån kontextuella och generella omständigheter. De kontextuella och generella omständigheterna innefattar det som är gemensamt för de olika behandlingsmodellerna och som inte är specifikt för en särskild behandlingsmetod (Wampold, 2001, s.149; Börjesson, 2010, s.387f). En slutsats från Wampolds forskning är att en genomförd behandling oftast ger gott resultat för individens problematik i jämförelse med att ingen behandling genomförts. Det andra som framkommer i Wampolds forskning är att det oftast inte är någon skillnad på effekten av de olika behandlingsmetoderna. Detta skulle kunna betyda att alla behandlingsmetoder är lika effektiva eller så skulle resultatet kunna tolkas som att det är andra generella faktorer som svarar för effekten (Börjeson, 2010, s.387f). Dessa generella och kontextuella faktorer som exempelvis den terapeutiska relationen skulle, utifrån den senare tolkningen, kunna betraktas som relevanta för fortsatt forskning med syfte att öka den positiva behandlingseffekten.

2.3 Alliansens betydelse för behandlingseffekten

Utifrån omfattande forskning om behandlingseffekt är forskarna överens om att relationen mellan terapeut och klient är av betydelse för utfallet av behandlingen (Norcross & Lambert, 2011, s.12; Barber et al., 2010, s.35-40; Wampold, 2001, s.208; Tjersland, Engen & Jansen. 2011,s.122f; Armelius, 2007, s.338). Norcross och Lambert har gjort en uppskattning av olika faktorerers inverkan på effekten av en terapi för att belysa de olika delarna i proportion till varandra (Norcross & Lambert, 2011, s.12f). Den första indelningen avser faktorer som påverkar utfallet av behandlingen och presenteras nedan.

- Klientfaktorer som inte kan tillskrivas behandlingsmetoden utan kan beskrivas som ”utom- terapeutiska förändringsfaktorer” (och refererar till händelser som påverkar personen positivt men som sker utanför terapin) svarar för ungefär 40 % av behandlingsutfallet;
- Faktorer med anknytning till själva behandlingsmetoden svarar för ungefär 15 % av behandlingsutfallet;
- Faktorer med hänvisning till klientens förväntningar (placeboeffekten) på behandlingen svarar för ungefär 15 % av utfallet;
- Gemensamma eller generella faktorer som inte har koppling till en specifik behandlingsteoretisk strategi svarar för ungefär 30 % av behandlingsutfallet.

Den terapeutiska relationen tillhör de gemensamma faktorerna (Norcross & Lambert, 2011, s12f). Vad som kan konstateras utifrån denna uppskattning av faktorernas betydelse är att de generella faktorerna har större betydelse för ett positivt resultat än behandlingsmetoden. De utomterapeutiska faktorerna är som de benämns ”utomterapeutiska” vilket innebär att de faller utanför den forskning som skall innefatta behandlingsarbetet. När endast de faktorer som har betydelse för en positiv behandlingseffekt *inom* det terapeutiska arbetet sätts i relation till varandra så ser uppskattningen ut som nedan.

- Icke förklarad varians, oförklarad påverkan på behandlingens utfall, svarar för 40 % av utfallet.
- Faktorer som är knutna till klienten, så som klientens personliga egenskaper och sjukdomens svårighetsgrad, svarar för 30 % av utfallet.

- Den terapeutiska relationen, relationen som skapas mellan terapeut och klient, svarar för 12 % av behandlingens utfall;
- Faktorer med anknytning till själva behandlingsmetoden svarar för 8 % av utfallet;
- Den individuella terapeuten, dess personlighet och förmåga, svarar för 7 % av utfallet;
- Övriga faktorer svarar för 3 % av behandlingens utfall (Norcross & Lambert, 2011, s.13).

Den terapeutiska relationen utgör således endast 12 % och det finns andra faktorer som har större påverkan på behandlingseffekten enligt forskarnas uppskattning. Klientens personlighet och problematik har exempelvis stor inverkan på behandlingsarbetet och resultatet påverkas av olika klientfaktorer som ålder, sjukdom, livssituation och psykiska problem (Armelius, 2007, s. 338f). Faktorer som ingår i behandlingsmetoden har betydelse men relationen mellan terapeut och klient bedöms vara ungefär lika betydelsefull som behandlingsmetoden (Norcross & Lambert, 2011, s.13).

Även om begreppet arbetsallians, som motsvarar den terapeutiska relationen, har används inom parterapi och familjeterapi de senaste 20 åren så har inte forskningen om arbetsallians varit lika omfattande inom detta område som inom individualterapi (Friedlander et al, 2011, s.92). Inom forskningen om alliansens betydelse i familjeterapi så används ett mått som på engelska heter FTAS, family therapy alliance scale (Friedlander et al, 2011, s.94; Escudero, Heatherington & Friedlander, 2002, s.245f). Det som mäts med detta mått är fyra dimensioner i behandlingsarbetet; trygghet tillsammans med terapeuten, engagemang i den behandlande processen, känslomässig kontakt med terapeuten och en gemensam upplevelse av syfte och mening inom familjen. Det faktum att det finns fler klienter i rummet och att allians skall skapas med var och en ökar komplexiteten i behandlingsarbetet inom parterapi och familjeterapi (Escudero, Heatherington & Friedlander, 2002, s.241f). Med bakgrund av denna komplexitet har studier och metastudier genomförts beträffande arbetsallians inom familjeterapi och vilken betydelse arbetsallians har för en positiv behandlingseffekt. Friedlander et al presenterar en omfattande metastudie där det förekommer varierande problematik i de studerade familjerna. Resultatet av den studien pekar på att sambandet mellan allians och resultat av familjeterapi är signifikant (Friedlander et al, 2011, s.100).

Enligt en svensk studie gjord på 2000-talet så är de effektiva behandlingsfaktorerna inom familjebehandling; förståelse, behandlarens engagemang, behandlingens intensitet samt möjligheten att dra nytta av det sociala nätverk som finns kring klienten. Här aktualiseras den kontextuella modellen (Börjeson, 2010, s.388) som poängterar sammanhangets betydelse, det som omger människan just där och då i den specifika samtalsituationen.

”Den kontextuella modellen ser de generella faktorernas betydelse, oftast nära kopplade till samspelet mellan människa och människa i behandlingsrummet.” (Börjeson, 2010, s.388).

Börjeson belyser, bland annat med detta citat, psykologens och socialarbetarens handlande och bemötande som en del av kontexten (Börjeson, 2010, s.388).

Sammanfattningsvis kan konstateras att tidigare forskning visar på att den terapeutiska relationen, arbetsalliansen, har betydelse för behandlingseffekten inom psykoterapi och inom familjeterapi (Friedlander et al, 2011, s.100). Familjebehandlare har ett uppdrag att åstadkomma förändring för klienten i samarbete med klienten vilket på många sätt liknar psykoterapeutens uppdrag (Börjesson, 2010, s.386; Tjersland, Engen & Jansen, 2011, s.124; Lilja, Larsson & Trygged, 2010, s.251). Fortsatt forskning om arbetsalliansens betydelse inom ramen för socialt behandlingsarbete är därför relevant. Denna studie beskriver arbetsalliansens betydelse för familjebehandlars arbete med familjer.

3 Teoretiskt perspektiv och centrala begrepp

Ett multidimensionellt perspektiv har valts för denna studie om arbetsalliansens betydelse inom ramen för socialt arbete. Inom detta perspektiv ryms socialkonstruktionistisk teori, systemteori och anknytningsteori som kan tillämpas för förståelse av empirin som omfattar arbetsalliansens skapande, vidmakthållande och avslut så som det presenteras av studiens respondenter. Socialkonstruktionism beskriver att verkligheten skapas genom kommunikation mellan människor (Burr, 2003, s.8f) vilket gör teorin applicerbar på den förändringsprocess som familjebehandlare och klienter har i uppdrag att åstadkomma tillsammans. Systemteori (Tjersland, Engen & Jansen, 2011, s.67) har valts för att tillämpas för förståelse och tolkning av familjebehandlarnas förhållningssätt och samspel med olika parter. Anknytningsteori (Tjersland, Engen & Jansen, 2011, s.88) anses relevant för förståelse av den trygga relation som skall skapas mellan behandlare och klient för att uppnå en arbetsallians. Genom en teoritriangulering kan en

multidimensionell analys tillämpas på den insamlade empirin vilket kan bidra med en helhetsbild av den komplexa arbetsalliansen inom familjebehandling. Att tillämpa fler än en teori vid tolkning och analys av data kan expandera studien, ge utförligare beskrivningar och mer information (Larsson, 2005, s.109).

3.1 Socialkonstruktionism

Socialkonstruktionism har sin framväxt under 1990-talet som en kritisk psykologi som betonade flexibilitet och responsivitet i mötet med klienternas tankar och berättelser (Payne, 2008, s.238f; Burr, 2003, s.1). Socialkonstruktionism förklarar sociala företeelser som konstruerade av inblandade parter. Människan konstruerar sin värld med ord och språk som tillskriver världen mening och betydelse (Payne, 2008, s.238f; Burr, 2003, s.3; Wetherell & Maybin, 1998, s.271). Socialkonstruktionism beskriver hur vår uppfattning av omgivning och oss själva skapas i samspel med omgivningen (Burr, 2003, s.4f; Wetherell & Maybin, 1998, s.277). Eftersom uppdraget som socialarbetare och klient har tillsammans innebär att skapa utveckling eller förändring som skall leda till ett bättre liv för klienten så är det sociala arbetet beroende av klientens uppfattning om sig själv och omgivningen. Idén om sociala konstruktioner framhåller möjligheten att kommunikation mellan sociala system, som exempelvis terapeut och klient, kan skapa förändring för individen då alternativa verkligheter konstrueras (Payne, 2008, s. 242; Burr, 2003, s.6; Wetherell & Maybin, 1998, s.277,280). Språket är det material med vilket verklighet konstrueras (Burr, 2003, s.8), både individuellt och i sociala situationer. Genom att sätta ord på upplevelser och skeenden så får det mening och betydelse.

3.2 Systemteori

Systemteori kan kortfattat beskrivas som en teori som definierar hur olika delar bildar en helhet och att en helhet är uppbyggd av mindre system. Detta är en tvärvetenskaplig teori vilket innebär att den tillämpas inom olika vetenskaper. System som är uppbyggda av delar finns bland annat inom naturvetenskapen, kulturhistoria, sociologi och teknik (Payne, 2008, s.213). Systemteori beskriver tillvaron som en organism som är uppbyggd av delar som bildar större system som kan ingå i ännu större system (Svedberg, 2012, s.50f). Varje system har en omgivning. Systemteorin vill påvisa att delsystemet påverkar omgivande system och angränsande system och de systemen har en påverkan på de system som de är uppbyggda av. Systemteorin är övergripande och belyser att systemens relationer till varandra har betydelse (Tjersland, Engen och Jansen, 2011, s.88).

Systemteorin kan användas för att analysera sociala system som består av människor, relationer och kommunikation (Brante, Andersen & Korsnes, 1999, s.299; Tjersland, Engen & Jansen, 2011, s.88). Exempel på sociala system är familjer och organisationer. Psykologer, sociologer och antropologer har tillsammans utvecklat systemteorier som beskriver de sociala systemen (Boglund, 2007, s.42f) och förutsättningarna för att ett socialt system som exempelvis en familj ska fungera gynnsamt. Förutsättningar som betonas är att systemet måste ha förmåga att anpassa sig till omgivningen, systemet måste kunna nå mål som behöver uppnås, systemet måste kunna organisera sig och hålla ihop för att nå målen och denna sammanhållning i systemet måste bevaras (Boglund, 2007, s.43).

Ett systemteoretiskt perspektiv på ett socialt problem innebär att problemet betraktas i relation till omgivande system. En individ kan synliggöra ett problem men orsaken och lösningarna kan finnas i angränsande eller omgivande sociala system och i fler än ett system. (Svedberg, 2012, s.51). Inom socialt arbete och i vetenskapliga uppsatser om sociala företeelser kan systemteorin vara användbar då den belyser betydelsen av interaktionen mellan individer, familjer, grupper, institutioner och andra omgivningar (Svedberg, 2012, s.49). Den enskilda individen är i fokus i systemteorin utifrån den aspekten att individen utgör en del av andra system (Payne, 2008, s.212) och systemteori betonar individens påverkan på omgivningen och omgivningens påverkan på individen. Förutom den schematiska och till synes statiska strukturen i systemteori, där varje element befinner sig på sin plats i systemet, så betonar teorin processens betydelse. Begrepp som inflöde, genomflöde, utflöde och ”feedbackloops” beskriver kommunikationen som flöden mellan angränsande system, över gränserna och att dessa flöden får påverkan på de berörda systemen (Payne, 2008, s.214). Det system som tar intryck av ett annat system kommer att påverka sin omgivning med den förändring som blev konsekvensen av intrycket.

Systemteorin blir relevant i denna studie då fenomenet som skall studeras, arbetsalliansen, är av social karaktär och representerar ett sammanhang där en eller flera individer, från ett etablerat system som familjen, skapar ett nytt socialt system tillsammans med familjehandlaren. Syftet för klientens och terapeutens tillfälliga system är att skapa förändring utifrån familjehandlarens uppdrag. Denna förändring

förväntas påverka både den närvarande klienten men också hela familjesystemet berörs av insatsen.

3.3 Anknytningsteori

Anknytningsteorin har utvecklats genom empirisk forskning och modifierats under åren utifrån nya forskningsresultat (Börjeson, 2010, s.267). Anknytningsteorins centrala gestalt är John Bowlby (ibid). Teorins huvudtema är nära relation och separation som beskrivs utifrån studier av hur barnet knyter an till en förälder som ska möta barnets behov och hur detta samspel i barnets tidiga utveckling påverkar och präglar barnet (Hwang & Frisé, 2007, s.184f; Börjeson, 2010, s.267). Om föräldern är en trygg anknytningsperson växer barnets trygghet och utifrån denna trygga bas, som relationen till föräldern utgör, kan barnet sedan utforska världen (Börjeson, 2010, s.280). En trygg anknytning i tidigare år ger barnet erfarenheten att andra människor är goda och pålitliga (Broberg et al, 2012, s.324; Carlsson, 2007, s.350; Hwang & Frisé, 2007, s.184f). Avsaknad av anknytning och en god nära relation ger barnet bilden av att människor är opålitliga (ibid). Genom att lyssna till sitt barns behov av omsorg, ge respons och vara förutsägbar och stabil så får föräldern barnet att känna tillit.

De tidiga känslomässiga erfarenheter som människan får med sig sätter spår och påverkar förväntningar och tilltro till det sociala samspelet i vuxenlivet (Broberg et al, 2012, s.324f; Payne, 2008, s.122). Barnet kommer att agera utifrån dessa förväntningar och sin syn på omgivningen vilket förmodligen kommer att påverka vilken respons barnet får från andra. Risken är stor, enligt anknytningsteorin, att en avvaktande och skeptisk inställning till socialisering leder till nya negativa erfarenheter för individen. Bowlby beskriver detta som inre arbetsmodeller som får stor betydelse för hur individen senare i livet tolkar andras agerande och hur de beter sig i nära känslomässiga relationer (Broberg et al, 2012, s.130). Inre arbetsmodeller är att betrakta som konstruktioner av verkligheten som skapats eftersom de fyllt en funktion för hur individen ska hantera händelser och skeenden. Tidigare erfarenheter skapar en karta över vad barnet kan ha för förväntningar i nya relationer (Linden, 2002, s.216). Bowlby hävdar dock att en gynnsam omgivning som kan erbjuda goda relationserfarenheter kan motverka destruktiva arbetsmodeller hos individen. Bowlby menar att nya erfarenheter uppdaterar arbetsmodeller. Detta kan kopplas till relationen familjebehandlare och klient. I sitt arbete kan familjebehandlaren möta människor som har god förmåga att relatera och känna sig trygga med behandlare

likaväl som behandlarna kommer att behöva kunna hantera klienter som har stora svårigheter att känna tillit och trygghet i relationen till behandlaren. Anknytningsteorin kan således ses som användbar i analysen av arbetsalliansens funktion då allians förutsätter samspel och samarbete.

3.4 Integrering av teorier för en multidimensionell analys

Socialkonstruktionism, anknytningsteori och systemteori kan rymmas inom ett multidimensionellt perspektiv (Hutchison, 2011, s.9f) utifrån vilket en studie om arbetsallians kan genomföras och analyseras. Det multidimensionella perspektivet väljs eftersom de olika teoretiska delanalyserna står i relation till varandra. Teori om sociala system definierar komponenterna, teori om sociala konstruktioner kan tillämpas på skapandeprocessen i samtalsrummet (Payne, 2008, s.214f; Wetherell & Maybin, 1998, s.271) och anknytningsteori blir relevant för att förstå den tillitsfulla relation som arbetsalliansen kräver (Hatcher, 2002, s.9). Dessa olika teorier används för analys av olika delar av arbetsallians. Dessa olika delar är integrerade i behandlarnas praktiska arbete, där av valet av multidimensionellt perspektiv för analysarbetet.

Genom att flera olika teorier tillämpas i analysen av intervjuerna som genomförts med familjebehandlare så kan respondenternas beskrivningar förklaras utifrån en bred och stabil teoretisk grund. Det är familjebehandlarnas upplevelse av arbetsalliansen i mötet med klienten som skall förklaras och detta mötes kontext omfattar många faktorer och skeenden som vid analys kan plockas isär och analyseras var för sig för att sedan sättas samman till en helhet med ett multidimensionellt perspektiv (Hutchison, 2011, s.9ff).

4 Metod

4.1 Forskningsdesign

Med stöd av Kvale och Brinkmanns beskrivningar av den kvalitativa forskningsintervjun valdes den halvstrukturerade kvalitativa livsvärldsintervjun (Kvale & Brinkmann, 2009, s.30) för denna studie om arbetsalliansens funktion i familjebehandlares arbete. Intervjuerna söker inte besvara någon kvantitativ fråga utan söker kvalitativ kunskap (Kvale & Brinkmann, 2009, s.43). Som vetenskapsfilosofiskt perspektiv valdes fenomenologi som fokuserar på människors upplevelser av fenomen (ibid). En fenomenologisk ansats ansågs lämplig då studien vill tydliggöra arbetsalliansens karaktär och funktion i de intervjuade familjebehandlarnas arbete ur behandlarens perspektiv.

Klientens upplevelse presenteras endast utifrån behandlarens upplevelse av klientens upplevelse. Begreppet livsvärld blir centralt i intervjun (Kvale & Brinkmann, 2009, s.44). Intervjuguiden innehåller öppna frågor grupperade i sex olika teman. Respondenterna uppmanades att berätta fritt och tilläts välja vad de ville beskriva mer utförligt och vad de istället valde att kortfattat nämna (Kvale & Brinkmann, 2009, s.68). Respondenternas formulering kan ses som formuleringar och konstruktioner som skapats i samspel med intervjuaren (Payne, 2008, s.252). Analysen har inspirerats av en hermeneutisk meningstolkande ansats utifrån valda teoretiska perspektiv (se nedan under 4.6 analysarbetet).

4.2 Litteratursökning

För att spåra forskningslitteraturen som är relevant för detta arbete gjordes ett flertal litteratursökningar under februari till maj 2014. Resultatet av en litteratursökning på svenska databaser med sökorden *allians*, *allianser* och *arbetsallians* gav mycket begränsat antal träffar. Sökordet *allians* hade en politisk koppling som avspeglades i sökningen. Som jämförelse gav sökorden "Relationship in social work" 24426 träffar på SocIndex. Därefter genomfördes en sökning på SocIndex där sökordet "working alliance" gav ca 700 träffar och "therapeutic alliance" gav ca 4000 träffar. En sökning på PsycInfo med sökordet "therapeutic alliance" gav ca 5700 träffar. Efter dessa sökningar gjordes en avgränsning inom PsycInfo med sökorden "Therapeutic alliance" i kombination med "Family therapy". Den sökningen gav 736 träffar vilka framstod som relevant litteratur för den aktuella studien "Relationship in social work" gav många träffar men litteraturen hade stor spridning och berörde ett brett spektra av fenomen beträffande sociala relationer och arbete med social koppling. Relevant litteratur för ämnet arbetsallians söktes även i referenslistor till kurslitteratur för högskolekurser med koppling till ämnet. En slutsats efter litteratursökningen var att studiens centrala begrepp, arbetsallians, inte är representerat inom forskningsområdet socialt arbete i någon större omfattning. Tidigare forskning med koppling till studiens tema söktes inom litteratur med anknytning till psykoterapi och psykologi.

4.3 Förförståelse

Förförståelse skall beaktas och klargöras då den blir utgångspunkt för författarens val och tolkning av studerat fenomen (Olsson & Sörensen, 2007, s.64f).

För insamlingen av data kan intervjuarens tidigare arbete som samtalsledare innebära en förförståelse som påverkat urvalet av vilka av respondenternas berättelser som fick respons och följdfrågor. Utifrån social konstruktionsteori om hur språk skapar människans tankar och subjektiva verklighet (Burr, 2003, s.7f) kan förförståelsen betydelse för intervjuerna förstås då verkligheten formuleras och tillskrivs mening i samspel med andra (ibid). Intervjuarens erfarenheter från de tidiga intervjuerna i studien kan ha påverkat valet av fokus och följdfrågor i följande intervjuer. Intervjuarens professionella erfarenhet av att vara samtalsledare kan ha bidragit till att skapa ett kreativt klimat som resulterade i täta beskrivningar vilket ökar studiens validitet (Marsh, Rosser & Harre, 1978, s.20). Intervjuarens förförståelse kan även haft påverkan på tolkningen och analysen av empirin ur ett hermeneutiskt perspektiv då intervjuaren inför studien tagit del av rik forskning där arbetsalliansens betydelse i behandlingsarbete betonas.

4.4 Urval

För att få fokus på familjebehandlarnas aktuella uppdrag och kunna koppla det till deras upplevelse av arbetsallians i praktiken valdes sex familjebehandlare ut för individuella intervjuer. Urvalet av respondenter kan beskrivas som ett syftesbestämt urval (Patton, 2002, s.243-245). De utvalda respondenterna arbetar med stödsamtal där de vanligtvis träffar klienter flera gånger med viss kontinuitet. Detta var ett kriterium vid urvalet eftersom intervjuerna förutsatte att begreppet arbetsallians skulle kunna vara relevant i respondenternas arbetssituation. Familjebehandlarna som valdes hade jobbat några år inom yrket och syftet med detta urval var att insamla empiri som omfattar upplevelser från flera års erfarenhet av socialt arbete med familjer. De familjebehandlare som tillfrågades var kända för intervjuaren genom att de ingår i samma nätverk som intervjuaren, ett nätverk bestående av familjebehandlare i Dalarna. Respondenterna i denna studie jobbar alla inom kommunal socialtjänst i öppen verksamhet vilket innebär att deras klienter medverkar i insatsen frivilligt. Respondenter representerar tre olika kommuner.

4.5 Tillvägagångssätt vid insamling av empiri

Intervjuerna genomfördes enskilt och ostört i ett samtalsrum. I de flesta fall genomfördes intervjun på respondentens egen arbetsplats. Intervjuerna spelades in med hjälp av en applikation på mobiltelefon.

Utgångspunkten för intervjun var en intervjuguide som arbetats fram under förberedelsestiden. (Se bilaga). Respondenterna hade informerats om syfte och tema för intervjun skriftligen via e-post några veckor innan intervjutillfället. Respondenterna informerades även vid intervjutillfället muntligt om intervjuens syfte, upplägg, tidsram, intervjuteman, inspelningstekniken samt hur insamlad data skulle hanteras, bearbetas och sammanställas av intervjuaren. Samtycke inhämtades muntligen från respondenterna. (Se nedan under rubriken Etiska överväganden). Respondenterna informerades om att intervjuguidens frågor kunde betraktas som en utgångspunkt och att intervjun skulle ses som narrativ samt att det skulle ges stort utrymme för respondentens egna funderingar och exempel utifrån den valda fenomenologiska ansatsen för studien.

Efter varje intervjutillfälle transkriberades intervjuerna för att empirin skulle kunna analyseras utifrån skrift. Intervjuerna gav mycket empiri och respondenterna berörde många intressanta fenomen som av tidsbegränsning och utrymmesskäl i studien fick passeras under intervjun till förmån för de beskrivningar och berättelser som kunde bedömas ge ett tydligare bidrag till studiens syfte. Utrymme för respondenternas valda berättelser var också en förutsättning för att kunna behålla den fenomenologiska ansats som ansågs gynna studiens syfte. Respondenterna uttryckte också vid flera tillfällen att det inte var lätt att snabbt hitta svar utan att frågornas karaktär krävde ett resonerande för att sätta ord på till synes självklara fenomen och företeelser i deras vardag som familjebehandlare.

4.6 Analysarbetet

Varje intervju transkriberades samma dag eller senast dagen efter intervjun. Varje ord skrevs ner och tankepauser noterades. Intervjuaren fick på så sätt omgående lyssna till klienternas formuleringar ord för ord en andra gång vilket gav intervjuaren möjlighet att lägga till egna förtydliganden i marginalen eller inom parenteser utifrån minnen av upplevelsen av intervjun. Vissa av respondenternas antydning eller beskrivningar kan förstås utifrån sammanhanget då det berättades. Intervjuaren hade vid

transkriberingstillfället fortfarande detta sammanhang tydligt i minnet. Det kunde exempelvis vara syftningar tillbaka i berättelsen. Det kan dock poängteras att omfattningen av sådana kompletteringar var begränsad till några meningar i varje intervju.

För analysen valdes teman som även var representerade i intervjuguiden.

- Respondenternas arbetsätt och sammanhang – tema 1
- Arbetsalliansens funktion – tema 2
- Arbetsalliansens skapande – tema 3
- Arbetsalliansens karaktär – tema 4
- Arbetsalliansens vidmakthållande – tema 5
- Arbetsalliansens avslut – tema 6

Efter en genomläsning av texten sorterades data från varje respondent in under dessa teman. Denna sortering gjordes genom att märka ut textstycken med siffror som var kopplade till teman eftersom den narrativa prägeln av intervjuerna medförde att respondenterna exempelvis presenterade empiri som hade en koppling till tema 3 trots att intervjufrågorna vid det skedet i intervjun berörde tema 2.

Efter tematiseringen söktes mönster och mening i empirin. För varje tema valdes representativa citat ut, citat som svarade mot studiens syfte. Vid analysen av den sorterade empirin valde författaren att gå in i dialog med texten, så som Kvale och Brinkmann beskriver det (Kvale & Brinkmann, 2009, s.208). Det innebär att ställa sig frågan om vad respondenterna vill förmedla, vad deras budskap är. Det sättet att betrakta texten lämpar sig väl för syftet för studien som avser bidra med en helhetsbild av arbetsalliansens funktion och karaktär i familjebehandlarnas arbete. Med bakgrund av en hermeneutisk och fenomenologisk ansats kan analysen ses som narrativ (Kvale & Brinkmann, 2009, s.210) i det att den vill berätta vad respondenterna berättat och förmedla deras perspektiv och upplevelse av det studerade fenomenet. För att koppla helheten av empirin till studiens syfte gjordes en sammanfattande tolkning och en helhetsanalys. Analysen inspirerades av en hermeneutisk strategi där analysen gjordes via tolkning och analys av enskilda teman och via en sammanfattande tolkning av alla teman för att resultera i en helhetsanalys, i enlighet med den hermeneutiska cirkeltolkningens strategi (Kvale & Brinkmann, 2009, s.226).

Systemteori, socialkonstruktionism och anknytningsteori tillämpades sedan på delanalyserna och på helhetsanalysen. Därefter kopplades resultatet till tidigare forskning om arbetsalliansens funktion. Vid helhetsanalysen tillämpades ett multidimensionellt perspektiv (Hutchison, 2011, s.9f) för att belysa de olika teoretiska ansatsernas relation och koppling till varandra i det sociala arbetets praktik.

4.7 Etiska överväganden

Vetenskapsrådets forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning har varit en guide för denna studies genomförande (Vetenskapsrådet, 1990).

Respondenterna har noggrant informerats om syftet med studien, tillvägagångssätt för intervjun, hur den insamlade empirin hanteras samt att insamlad data betraktas som konfidentiell (Kvale & Brinkmann, 2009, s.78f). Samtycke inhämtades muntligen och respondenterna hade möjlighet att avbryta intervjun om de önskade (ibid).

Familjebehandlarna uppmanades inte att beskriva enskilda klienter utan frågeställningarna var inriktade på familjebehandlaren medvetna eller oreflekterade förhållningssätt i samtalsituationer med klienter. Familjebehandlaren fenomenologiska beskrivning av sin upplevelse var i fokus och deras beskrivningar uppmanades omfatta deras praktiska arbete, val och strategier samt känslomässig upplevelse. Det fanns ändå utrymme att beskriva enskilda klientmöten men då med syfte att förklara något i familjebehandlaren förhållningssätt, val av metod eller agerande på något sätt. De få delar av intervjuerna där klienter beskrevs mer detaljerat så utslöts dessa detaljer vid transkribering och ersattes av en kort aidentifierad sammanfattning. Även då det transkriberade materialet inte presenteras i sin helhet i studien så gjordes bedömningen att dessa personliga detaljer inte tillförde studiens syfte något och därmed med fördel kunde tas bort ur materialet.

Vid val av citat från empirin så togs hänsyn till att dessa citat inte skulle kunna kopplas till någon klient och inte heller vålla någon av respondenterna skada (Kvale & Brinkmann, 2009, s.78f).

4.8 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

4.8.1 Validitet

Med validitet avses riktigheten och styrkan i ett yttrande men kan också avse huruvida det fenomen som avses studeras verkligen blir granskat och studerat (Kvale & Brinkmann, 2009, s.264). Utifrån Kvale och Brinkmanns idé om att validera en studie på sju stadier kan även denna studie valideras (Kvale & Brinkmann, 2009, s.267). Dessa stadier syftar till att inte endast göra en validering av slutprodukten utan granska validiteten under hela forskningsprocessen.

Det första stadiet i valideringsprocessen, tematiseringen av studien, har begränsats till en forskningsfråga som tydligt framställer det fenomen som skall studeras, arbetsalliansens funktion för sex familjebehandlares arbete med familjer. Därefter uppfördes en genomförandeplan och en intervjuguide (se bilaga 1) där den etiska aspekten vägdes in för att undvika negativa konsekvenser av studien. Intervjustadiet kan ses som ett bidrag till validering då respondenterna fann intervjuguidens frågor ha relevans för det valda temat och gav täta och nyanserade beskrivningar (Patton, 2002, s.437f) vilket anses vara ett viktigt validitetskriterium i kvalitativ forskning (ibid). Utskriften genomfördes omgående efter intervjuerna och tankepauser och avbrott noterades i utskriften, för att främja hög validering. För ökad validering i analysstadiet rekommenderas triangulering (Larsson, 2005, s.27, 109; Larsson & Goldberg, 2008, s.165) och för denna studie valdes teoritriangulering för en multidimensionell analys (Hutchison, 2011, s.9f) då valet att göra en mer avancerad teoretisk analys genom att kombinera olika teorier kan betraktas som ett bidrag till ökad validiteten i analysarbetet. Det sjätte steget i Kvale och Brinkmanns valideringsprocess innefattar ett resonemang om validering vilket i denna studie först mellan författaren och handledaren. Det sista av Kvale och Brinkmanns sju stadier i valideringsprocessen avser huruvida redogörelsen, den sammanställda rapporten, förmedlar huvudresultatet på ett tydligt sätt. Detta är ju valideringens huvudtema, huruvida studien verkligen ger svar på det som forskningsfrågan gällde (Larsson, 2005, s. 116f). Genom att tillämpa Kvale och Brinkmanns struktur för en sammantagen validering i sju stadier (Kvale & Brinkmann, 2009, s.267) har författaren till denna studie försökt uppnå god validering under hela kunskapsproduktionen (ibid).

4.8.2 Reliabilitet

Reliabilitet avser studiens tillförlitlighet (Kvale och Brinkmann, 2009, s.263). Hög reliabilitet i en forskningsintervju innebär att de intervjuades svar inte har påverkats av tillfälligheter som tid, plats eller intervjuare utan att de skulle ge samma svar i ett annat sammanhang. Intervjuguidens frågor kring arbetsallians syftar till att inspirera respondenterna att identifiera och nyansera upplevda skeenden och konsekvenser av den kommunikation som är aktuell i deras klientsamtal. Dessa öppna frågeställningar med en narrativ ansats avser att främja täta beskrivningar i intervjuerna vilket ger en rik empiri (Patton, 2002, s.437f). Samtliga intervjuer spelades in och transkriberades vilket kan ses som ett bidrag till reliabiliteten då inspelning förhindrade en förvanskning av respondenternas svar. En osäkerhet beträffande reliabiliteten i relation till denna studies begreppsdefinitioner (Lilja, 2005, s.294) kunde identifieras redan innan intervjuerna genomfördes. Genom att föra ett resonemang med respondenten om begreppet arbetsallians inför andra temat som benämns ”Arbetsalliansens funktion” gavs respondenten möjlighet att definiera begreppet för sig själv och för intervjuaren innan intervjufrågorna presenterades. Frågor om arbetsallians kunde på så sätt återkopplas och relateras till den definition som preciserats av respondenten inledningsvis. De flesta frågor föranledde ett resonemang där svaret växte fram mellan tankepauser och sökande efter korrekta formuleringar vilket kan anses främja reliabiliteten då detta minskar risken för att förhastade formuleringar eller klyschor fick bestå. Respondenternas uttryck och beskrivningar blev istället granskade av intervjuaren och nyanserade av respondenten med syfte att identifiera det som respondenterna upplevde som erfarenhet och förvärvad kunskap och som de önskade förmedla.

4.8.3 Generaliserbarhet

För att ett resultat skall betraktas som generaliserbart skall resultatet vara möjligt att överföra på andra personer, situationer eller sammanhang (Kvale & Brinkmann, 2009, s.280). I denna studie är således frågan om studiens resultat kan representera även andra familjehandlare i andra familjeteam på andra platser i Sverige. Studien är begränsad till att omfatta sex respondenter och dessa representerar tre svenska kommuners verksamhet vilket kan tyckas problematisk vid bedömningen av generaliserbarhet. Eftersom de studerade intervjupersonernas beskrivningar har många gemensamma tyngdpunkter, gemensamma betoningar och mönster kan det antas att en liknande studie för liknande

urvalsgrupp skulle uppvisa liknande resultatprofiler. Detta brukar beskrivas som extrapolering av en studies resultat och är en svagare form av generaliserbarhet som brukar tillämpas i kvalitativa studier (Patton, 2002, s.584).

Studien har försökt att uppnå viss naturalistisk generaliserbarhet (Kvale och Brinkmann, 2009, s.281). Det innebär i det här fallet att familjebehandlarnas tysta kunskap, så som erfarenheter från samtalsrummet, verbaliseras och därmed övergår till uttalad kunskap som kan förmedlas till andra och delas med andra.

4.8.4 Studiens begränsning

Tidigare forskning belyser att flera faktorer är viktiga för en positiv behandlingseffekt inom psykoterapi och denna studie är begränsad till att belysa endast en av dessa faktorer, den terapeutiska alliansen (Norcross & Lambert, 2011, s.12ff). Studien är även begränsad inom ämnesområdet arbetsallians genom att endast belysa alliansens betydelse utifrån behandlaren perspektiv.

Enligt forskningslitteraturen är relationen mellan terapeut och klient påverkad av kontexten som bland annat utgörs av klient och behandlares personliga egenskaper som exempelvis genus, ålder och etnicitet (Smith et al, 2011, s.316; Shirk & Karver, 2011, s.84f; Hennessey, 2011,s.1). Studien har inte tagit hänsyn till dessa faktorer vilket kan ses som en begränsning. Aspekter som genus, ålder eller etnicitet finns inte med i urvalsprocessen och avspeglas inte heller i intervjuguidens frågor.

Dessa intervjuer genomförs av samma intervjuare vilket kan begränsa infallsvinklar då intervjuaren kan påverkas av tidigare intervjuer och någon undersökartriangulering inte är möjlig (Larsson & Goldberg, 2008, s.165).

5 Resultat och Analys

I detta avsnitt presenteras empirin från 6 intervjuer med familjebehandlare. Inledningsvis presenteras respondenterna och tillskrivs ett fingerat namn för att underlätta för läsaren att kunna knyta citaten till de olika respondenterna. Syftet med att visa vem som säger vad är att synliggöra likheter mellan olika familjebehandlares valda strategier, tankesätt

och känslomässiga upplevelser. Empirin kommer att presenteras under 6 olika teman:

- Respondentens arbetssätt och sammanhang
- Arbetsalliansens funktion
- Arbetsalliansens skapande
- Arbetsalliansens karaktär
- Arbetsalliansens vidmakthållande
- Arbetsalliansens avslut

Varje tema har två delar, en resultatdel och en tolknings- och analysdel. Efter att samtliga temans resultat, tolkning och analys presenterats kommer en sammanfattande tolkning av empirin och en helhetsanalys.

5.1 Presentation av respondenterna

Här följer en kort presentation av de respondenter som intervjuats i denna studie. De har fått fingerade namn vid redovisningen av empirin för att ge dem anonymitet men läsaren får ta del av en kortfattad beskrivning för att få en uppfattning om respondentens arbetssituation och uppdrag. Respondenterna benämns familjebehandlare då de beskrivs i relation till sina klienter även då vissa familjebehandlare benämner sig familjeterapeuter utifrån att de endast arbetar med samtal och inte med praktisk handledning i familjernas hem. Begreppet familjebehandlare omfattar även familjeterapeuter i denna studie.

Johan är 54 år och familjeterapeut. Fritidspedagog från början med har fortbildat sig bland annat genom att gå en familjeterapiutbildning. Johan arbetar nästan uteslutande med samtal inom ett familjeteam där fler familjebehandlare ingår.

Jens är 54 år och socionom. Han har fortbildat sig i familjeterapi, nätverksarbete och relationsarbete. Han jobbar sedan 20 år tillbaka som familjebehandlare. Han arbetar med förändringsarbete, uteslutande genom samtal och benämner sig familjeterapeut.

Gunilla är 65 år och har en fil kand. i sociologi, pedagogik och psykologi.

Hon jobbar sen 20 år tillbaka som familjehandlare i familjeteam. Hon har gått familjeterapiutbildning och olika kortare utbildningar i bland annat nätverksarbete. Hon arbetar med förändringsarbete i familjer, uteslutande genom samtal.

Anna är 59 år och jobbar som familjehandlare i ett familjeteam sedan 4 år tillbaka. Hon har en rik arbetslivserfarenhet från olika uppdrag som innefattat utvecklings- och förändringsarbete för olika utsatta grupper i samhället. Hon har även utbildning inom psykoterapi. Hennes arbete innebär samtal med föräldrar och barn med syfte att skapa förändring.

Oskar är 53 år och arbetar sedan några år tillbaka som familjehandlare inom ett familjeteam. Han har tidigare bland annat jobbat inom barnpsykiatri och är utbildad i nätverksterapi. Han har lång och bred arbetslivserfarenhet från psykosociala uppdrag. Som familjehandlare arbetar han uteslutande med samtal.

Markus är 44 år och har jobbat som familjehandlare i 4 år men har tidigare arbetat bland annat som socialsekreterare. Han är socialpedagog men har vidareutbildat sig inom familjeterapi. Han jobbar idag inom ett familjeteam med samtal.

5.2 TEMA 1 – Respondenternas arbetssätt och sammanhang

Inledningsvis fick respondenterna beskriva bakgrunden till att de arbetar som de gör idag. I beskrivningen ingick utbildning och tidigare arbetslivserfarenheter. Att ta med respondenternas bakgrund och sammanhang syftar till att ge en nyanserad bild av respondenterna i förhållande till det uppdrag de utför i arbetet inom familjeteam inom socialförvaltningens öppna insatser.

5.2.1 Resultat - Respondenternas arbetssätt och sammanhang

Alla respondenter hänvisar till fler än en betydelsefull utbildning som de genomgått och till fler än en viktig teori som användbar i deras praktiska arbete. De benämner sig familjehandlare eller familjeterapeuter. Familjeterapeut skall dock inte sammanblandas

med familjerådgivare som är terapeuter som jobbar i en angränsande kommunal verksamhet med inriktning mot parrelationer. Detta var något som flera behandlare poängterade. Familjebehandlare betraktas av respondenterna som ett bredare begrepp som omfattar de socialarbetare som arbetar med förändringsarbete i familjer genom samtal med familjemedlemmar eller mer praktiskt handledning och relationsarbete i hemmiljö. Familjeterapeut är enligt respondenterna benämning på de som har en familjeterapeutisk utbildning och arbetar nästan uteslutande med förändringsarbete genom samtal. Respondenterna kommer fortsättningsvis att benämnas familjebehandlare och omfatta samtliga respondenter oavsett utbildning.

De flesta respondenter har familjeterapeutisk utbildning av något slag. Det tydliga mönstret var att samtliga respondenter har samlat på sig den utbildning och kompetens som de och dess arbetsgivare anser vara tillräcklig för att ha förmåga att göra ett professionellt jobb som familjebehandlare. Det handlar, för flera av respondenterna, om att de gått högskolekurser, internutbildningar eller utbildningar som arrangeras av professionella familjeterapeuter. Familjebehandlarna i studien jobbar nästan uteslutande med förändringsarbete genom samtal med föräldrar, barn eller hela familjer i samtalsrum inom familjeteamets enhet. Samtalsrummen finns i lokaler separerade från socialförvaltningens lokaler för socialsekreterare och myndighetsutövning. Familjebehandlarnas arbetsgrupp och verksamhet kallas familjeteam och många gånger innebär det praktiska arbetet att arbeta i team med klienterna, att vara flera familjebehandlare i samtalsrummet.

”Jag är liksom inte narrativ eller lösningsfokuserad. Ibland kan jag tänka att vad skönt det skulle vara att bara ha ett sätt att jobba på, som jag kunde tro på. Men jag tror inte det funkar i det här sammanhanget. Utan sen är det nog ett spektra av olika infallsvinklar och idéer. Då blir det systemiska en bra grund utifrån att det finns vissa inslag i det som handlar om positioner och förhållningssätt som jag tycker är viktiga oavsett hur jag tar plats med andra saker.” (Jens).

Systemteori och nätverksarbete tycks utgöra teoretisk grund för de familjebehandlare som ingår i studien. De beskrev alla nätverksarbete som en viktig del i arbetet med familjer.

Även det språkssystemiska nämndes som en viktig grund att stå på för två av respondenterna.

Flera av respondenterna betonade vikten av att se helheten kring människan i fokus. Helhetssynen beskrev de som något som de valt att anamma efter tidigare arbete med människor i olika sammanhang som bekräftat vikten av att ha en helhetssyn på människors situation. Den kunskapen och den preferensen beskrevs inte utifrån utbildning utan utifrån erfarenheter från tidigare socialt arbete.

”Jag har i grunden ett systemiskt arbetssätt och tänkesätt. Det är en självklar utgångspunkt. Jag har inte en metod som jag kan säga att jag jobbar utifrån. Jag har lärt mig många olika arbetssätt under årens lopp och de använder jag på olika sätt.” (Gunilla)

Gunilla kompletterade med att säga att hon tänker i nätverkstermer.

”Ja det här att söka i nätverket, vem kan bidra. Det kan vara både professionella och familjens nätverk. Vem kan bidra? Vem mer kan vi använda oss av här?” (Gunilla)

Markus refererade till att han under sina tidigare utbildningar blivit skolad i att vara neutral i rummet, att terapeuten skall vara objektiv men att det under senare tid mer poängterats i olika sammanhang och utbildningar att terapeuten är en del av systemet, där och då i samtalsrummet. På så sätt, utifrån systemteori, så påverkar även terapeuten klienterna vare sig de avser det eller ej, menade han.

”Det har jag burit med mig hela vägen tror jag, just den där vikten av att föra in hela kontexten. Och jag tänkte att det här är behandling, det här är verksamt!” (Johan)

Detta var Johans beskrivning efter att han jobbat systemiskt och miljöterapeutiskt i tidigare verksamheter. Familjeteamets insatser skall ha barn i fokus, problematiken skall ha direkt koppling till barnens situation och förändringsarbetet skall syfta till en bättre livssituation för barnen. Detta upplevdes som en problematisk gränsdragning för flera av respondenterna. Oskar beskriver sitt förhållningssätt i följande citat.

”Om man tänker i system och jag pratar med en mamma eller pappa om nåt där det inte är fokus på barnet och relationen till barnet utan det är pappans nånting annat. T ex tidigare upplevelser av nånting eller traumatisk händelse eller nåt jobbigt som den har i en relation till en annan vuxen. I min värld är det fortfarande med i systemet, det här barnet. Så barnet får gott av att jag sitter och pratar med pappan om nånting annat. Om man kan prata om det och om man kan komma vidare i det så gynnar det pappan som i sin tur gynnar barnet.” (Oskar)

5.2.2 Analys - Respondenternas arbetssätt och sammanhang

Familjeterapi tycks betona sociala system och söka orsaker i systemet som individerna ingår i samt angränsande och omgivande system (Börjesson, 2010, s.98ff). Ett tydligt mönster under detta tema var att det systemteoretiska perspektivet påverkar familjebehandlarnas arbete i samtalsrummet som handlar om socialt samspel och förhållningssätt snarare än att begränsas till inre tankeprocesser. Systemteorin kan ses ha betydelse för familjebehandlarnas sätt att tänka kring relationer men också att det systemiska perspektivet påverkar deras sätt att se på sig själva i relation till klienten beträffande kommunikation, feedback och påverkan. Med ett systemiskt tankesätt ser de sig själva som ett system som påverkar de andra systemen i rummet som i sin tur påverkar relaterade system.

Socialtjänstens gränsdragning kring familjeteamets uppdrag innebär att barnens situation skall vara den direkta orsaken till insatsen. Denna gränsdragning tycks något problematisk för de flesta av de intervjuade familjebehandlarna. Respondenterna har alla nämnt systemteori som ett synsätt där människan betraktas utifrån sitt sammanhang som en central teori i sitt arbete. Det systemiska förhållningssättet betraktas som etablerat inom familjebehandling (Börjesson, 2010, 98ff). Respondenterna betonar individens närmiljö, relationer och nätverk som resurser för förändringsarbetet och upplever det viktig att se helheten omkring en människas situation. När då en förälder tar upp en angelägenhet under ett samtal och det visar sig att det inte handlar om barnen utan om andra relationer, omständigheter eller erfarenheter knutna till föräldern så skulle detta enligt verksamhetens riktlinjer betraktas som något som inte hör hemma inom uppdraget och det borde därmed avledas. Fem av familjeterapeuterna beskriver sig själva som exempelvis olydiga, slarviga och lite för snälla då de tillåter dessa samtalsämnen inom

behandlingsarbetet. Denna konflikt mellan familjehandlares förhållningssätt och verksamhetens riktlinjer kan tolkas som ett uttryck för en kollision mellan familjehandlarnas grundläggande och etablerade systemteoretiska tank och socialförvaltningens uttalade gränsdragning mellan olika verksamheter som familjebehandling, familjerådgivning och individualterapi.

Respondenterna gav alla uttryck för värdet av att kunna kombinera olika teorier och metoder i sin praktik. De upplevde det värdefullt att behärska flera olika arbetssätt och behandlingsmodeller i arbetet. Kritiken mot systemteorin hävdar att den inte är särskilt vägledande för socialarbetaren eftersom teorin beskriver och konstaterar men inte ger direktiv om hur förändring av systemen skall gå till eller vad som i praktiken är en lämplig åtgärd. Utifrån den kritiken kan det bli begripligt att respondenterna betonar systemteorin som ett grundläggande förhållningssätt i arbetet men att detta förhållningssätt måste kompletteras med metoder och arbetssätt som gör det möjligt för dem att vara flexibla i valet av behandlingsmodell och behandlingsstrategier. Detta är helt i enlighet med tidigare forskning beträffande intensiv familjebehandling som betonar fördelarna med att integrera olika sorters behandlingsmodeller (Börjesson, 2010, s.104f). Att anpassa terapin till klienten ökar effektiviteten i behandlingen och i den effektiviseringen ingår att terapeuten behöver beakta flera olika faktorer så som klientens personlighet, klientens förväntningar, relationen samt metoden och kombinera dem på ett bra sätt och vara öppen för olika vägar behandlingsarbetet (Norcross & Lambert, 2011, s.13-17).

5.3 TEMA 2 – Arbetsalliansens funktion

Under detta tema söktes svar på vilken funktion arbetsalliansen fyller i familjehandlarens praktiska arbete med klienter. Frågeställningarna utgick från vad arbetsallians hade för betydelse för deras uppdrag samt vilken funktion arbetsalliansen hade i deras praktiska arbete med klienter. Inför intervjuens andra tema presenterades de komponenter som tidigare forskning presenterar som betydande för effekten av familjeterapi (Norcross & Lambert, 2011, s.13). Begreppet arbetsallians definierades. Detta begreppsresonemang syftade till att ge respondenterna en plattform för vidare resonemang om alliansens funktion.

5.3.1 Resultat – Arbetsalliansens funktion

Samtliga respondenter menade att arbetsalliansen fyller en funktion i deras uppdrag som familjebehandlare och att arbetsalliansen även var en viktig faktor i deras praktiska arbete med klienter. Överenskommelsen som skapas mellan familjebehandlare och klient eller flera klienter genom samtal under de första träffarna omfattar både ramar som avgränsar det som de tillsammans ska jobba med, den innefattar mål som avgör riktningen för arbetet och den innefattar även en överenskommelse om när, var och hur träffarna skall genomföras. För att komma överens om något krävs samförstånd och ett enande. Två respondenter använde ordet samgående. En annan respondent använde ordet armkrok, att klienten krokas i och frivilligt väljer att gå mot målet tillsammans med behandlaren. De andra tre använde ordet allians. Det tycktes svårt att separera eller hitta någon lämplig koppling mellan begreppet arbetsallians och relation.

”Jag jobbar i en verksamhet som jobbar med uppdrag. Det är en öppen verksamhet men oavsett om vi får uppdrag från socialtjänsten eller om de kommer i den öppna verksamheten så kommer de av en anledning och vi formulerar nån sorts mål. Så det är ju vårt jobb, vårt jobb är ju inte bara att ha en relation.” (Johan)

Så beskrev Johan arbetsalliansens självklarhet i arbetet på familjeteamet och ville därmed urskilja arbetsalliansen från enbart relation. Han menade att arbetsalliansen är obligatorisk i hans uppdrag som familjebehandlare. Uppdraget kan inte existera utan arbetsallians.

”När dialogen kommer igång då tänker jag att då är man inne på alliansen. Att man blir ett team tillsammans för att nå målen. □...□ För där det också det handlar om, att man kan känna att man kan slappna av och inte behöver tänka på vad man behöver säga utan att man ska känna sig lite fri i tanken också □...□ men samtal utan allians är ju bara relation, och det kan man ju ha med vem som helst. Så för mig som familjeterapeut, i mitt arbete som behandlare så tänker jag att allians är nödvändigt.”(Johan).

Respondenten ville inte utesluta relationen utan menade att även den har en plats i behandlingsarbetet.

”Om du kommer till mig med ett bekymmer som du vill ha en förändring i, om du och jag kan känna att vi gör det här tillsammans, då tycker jag att vi har lagt en god grund för att kunna uppnå förändring. Och det tycker jag är alliansens betydelse för mig.”(Jens)

Denna respondent betonade samarbete och känslan av ett vi i sina beskrivningar. Arbetsalliansen beskrevs också, i följande citat, som något som tillför familjebehandlaren något i arbetet.

”Jag blir friare, jag blir mer tillgänglig i mig själv, mer kreativ, jag blir gladare, jag tror jag blir en bättre terapeut” (Jens)

”Föreslå knasiga grejer och känna att det är möjligt i jobbet för det tänker jag är utvecklande och breddar perspektivet och gör det lättare att hitta lösningar.”(Johan)

Om arbetsallians finns så uppstår en frihet och en dynamik i samtalet som gynnar processen.

Respondenterna beskriver arbetsalliansen som en trygg bas som är nödvändig för både terapeut och klient för det kreativa förändringsarbete som de ska utföra tillsammans.

”Arbetsalliansen har ju funktionen att både jag och klienten ska veta vart åt vi ska och ska gå i samma riktning. Fast klienten kanske behöver min hjälp för att gå i den riktningen. Det är ju det jag ska va till för. Men att vi går åt en viss riktning, det tänker jag att arbetsalliansen tillför. Men relationen tror jag för mig är grunden för att vi överhuvudtaget ska komma åt det hållet. Den har den funktionen. För att jag ska kunna använda mig själv i arbetet och jag tror mycket för att klienten ska ha tilliten och vara beredd att kliva på.” (Gunilla)

”Men jag tror att avgörande för om jag ska få nån nytta av de erfarenheter metoder och teoretiska kunskaper jag har, avgörande är

huruvida jag kan få till nån allians mellan mig och den som söker hjälp.”
(Markus)

Respondenterna reflekterade över huruvida arbetsallians alltid är eftersträvansvärt eller om det finns tillfällen då arbetsallians inte fyller något syfte. Johan vände på detta.

”Alliansen är mer. Det är mer så att jag kanske inte väljer att bygga relationen. Känner jag att här är det så pass taggat så de är inte här för att liksom socialisera utan de är här för att det är ett mål som ska uppnås. Då tar vi målet, då fokuserar vi på det. Det blir totalfokus.” (Johan)

Johan beskriver också att relation kan växa fram som en konsekvens av att han tillsammans med klienterna uppnår mål. I det gemensamma arbetet skapas tillit och trygghet.

Gunilla upplevde att arbetsalliansen inte var lika uttalad i uppdrag av stödjande karaktär där klienterna upplever livskriser av olika slag. Detta upplevde hon dock som mycket sällan förekommande inom familjeteamets uppdrag. I det fall stödsamtal ändå blir aktuellt så får familjebehandlaren ta emot känslor och berättelser och det blir inte viktigt att prata om mål, strategier och uppgifter även om det underförstått finns en överenskommelse om antal träffar och övergripande syfte som exempelvis stöd och känslomässig avlastning.

5.3.2 Analys – Arbetsalliansens funktion

Ett tydligt mönster under detta tema är att arbetsalliansen har stor betydelse och fyller en viktig funktion för familjebehandlarnas uppdrag. Respondenternas beskrivningar kan tolkas som att arbetsalliansen har betydelsen av att vara en ram, en plan och en karta för uppdraget, som både klient, behandlare och uppdragsgivare (socialtjänsten) kan återkomma till för att följa, utvärdera och kvalitetssäkra arbetet. Detta kan tolkas som att arbetsalliansen har en mycket central funktion för arbetet med familjer. Arbetsalliansen beskrivs också utifrån kriterier som respondenterna vill urskilja från en relation. Även om familjebehandlarna finner begreppen allians och relation svåra att hålla isär så blir tolkningen av deras beskrivningar att allians och relation inte förutsätter varandra. Arbetsalliansen beskrivs mer som ett praktiskt arbetsredskap i förändringsarbetet.

Respondenternas beskrivningar av arbetsallians var helt i linje med tidigare forskning som ger följande kriterier för arbetsallians; a) klienten skall ha en känslomässig relation till behandlare, b) klienten skall vara motiverad och ha förmåga att utföra ett arbete i samverkan med behandlaren c) terapeuten ska visa empati och engagemang i klienten d) klienten och terapeuten skall ha en överenskommelse beträffande mål och strategi för behandlingen (Wampold, 2001, s.150). Flera respondenter gav beskrivning av att alliansen är nödvändig för att kunna praktisera metoder och vara kreativ i arbetet med klienterna. Detta stämmer väl överens med forskningen som påvisar att alliansen är en väsentlig komponent i terapin oavsett vilken terapi som tillämpas vilket sammanfattas i följande citat:

”Examination of a single factor, the working alliance, convincingly demonstrated that this factor is a key component of psychotherapy”
(Wampold, 2001, s.158).

5.4 TEMA 3 – Arbetsalliansens skapande

Under tema tre uppmanades respondenterna att beskriva de faktorer som de upplever som viktiga vid första mötet med klienten. Intervjufrågorna gällde vad som var viktigt vid skapandet av arbetsallians och vilka hinder som skulle kunna uppstå redan i början av samtalet. De uppmanades också beskriva hur de undanröjer dessa hinder eller tar sig förbi dem.

5.4.1 Resultat – Arbetsalliansens skapande

”Jag tror mycket på det här med att försöka få ett möte där man börjar på nåt sätt förstå” (Jens).

Han benämnde också de första mötena som motivationsfasen och menade att det är viktigt att klienten känner att behandlaren försöker förstå och att behandlaren förmedlar en känsla av att vilja förstå. Alla respondenter beskrev inledningen som viktig och kritisk.

”Första stunden i samtalet präglas nog utav att jag tycker att det är viktigt att få till känslan av att vi har mötts. Då måste jag ju ha lite fingertoppskänsla och vara lyhörd för var den här människan befinner sig.” (Gunilla)

Det var Gunillas beskrivning och hon tillade också att det ska vara välkomnande, att det är viktigt att ta emot klienten och att hon upplevde det betydelsefullt att det är väl förberett i samtalsrummet.

Det rådde samstämmighet i respondenternas beskrivningar beträffande upplevelsen av att det vara av stor vikt att ha förmåga att vara mycket flexibel i sitt bemötande av klienter och med stor lyhördhet och försiktighet anpassa språk och tempo till de specifika klienter de möter. Denna lyhördhet och flexibilitet beskrevs som särskilt viktig vid första mötets första del. Respondenterna beskrev detaljerat skeendet i första mötet med klienten, från första ögonkontakten i dörren, handskakningen, ordval, samtalsämnen och kroppsspråk.

”Försöka hitta en personlig touch på det. Gå på intuition redan från början.. Ser jag var den jobbar på nåt vis...nåt märke på jackan eller..”
(Oskar)

”Det kan vara ett prata om nåt annat än de som de kommit hit för”
(Gunilla).

Respondenterna upplevde det viktigt att kunna småprata lite med klienterna om något annat än orsaken till varför de kommit till familjeteamet. De kunde exempelvis prata om något som en vägombyggnad, vädret, en leksak som barnet har med sig eller något annat i omgivningen. När de väl slagit sig ner i samtalsrummet så flyttas fokus till orsaken varför de kommit dit och vad samtalet skall handla om.

”Jag vet av erfarenhet att jag har ganska lätt för att ta till mig uttryck och sätt att prata och det tror jag också är en del av det man kallar ett samgående. Att familjen känner att man möts på nåt sätt. Att man börjar skapa ett gemensamt sätt att prata.” (Jens)

Jens beskrev hur han i början även försökte hitta något gemensamt intresse eller någon annan koppling till klienten så att de, till att börja med, kunde prata om något annat än problemet de var där för. Tidigare under sitt yrkesliv som familjebehandlare var också klädseln en viktig komponent, att inte klä sig för uppseendeväckande med respekt för familjer med väldigt små resurser. Det är något som med tiden blivit mindre och mindre

viktigt. Det finns fortfarande med som en tanke hos Jens men han upplever det inte så viktigt utan har blivit mer avslappnad och trygg i att luta sig mot sitt professionella uppdrag och lita till processen.

”Men idag tror jag att det är minst lika viktigt att du är tydlig, att jag är på ett sätt så att människor förstår vad de kommer till och vad de är med om och att de känner att de kommer inte till någon som är expert i den bemärkelse att jag är mer än någon annan. Jag tror att det verkliga alliansbygget sker runt problemen och möjligheterna”. (Jens)

Socialsekreteraren som är ansvarig för klientärendet är oftast med vid första mötet då det gäller ett ärende som kommer från socialtjänsten till familjeteamet. Denna tredje part nämnde alla respondenter som en kritisk faktor. De menade att det är viktigt att socialsekreteraren är med men poängterade att det blir en till part i rummet som dessutom sitter på formell makt och som i praktiken är både behandlarens och klientens uppdragsgivare. Både behandlare och klient har fått ett uppdrag att genomföra ett förändringsarbete.

”Om jag ser till att det är ordning och reda i mötet så att det som ska hända händer och att folk får komma till tals och att jag kan skapa en känsla av att här kan vi tycka olika i det här rummet, det är ingen fara, vi kan hantera det. Om jag kan jobba på det sättet tror jag det bygger mycket allians” (Jens).

Samtliga respondenter upplevde att det som hänt kring klientens ärende innan klienten kom till familjeteamet har betydelse för möjligheten att skapa arbetsallians. Socialtjänsten är i de flesta fall klientens ingång till familjebehandling. Fem av sex respondenter beskrev den problematik de upplevde i relation till socialsekreterare och den förvaltning som både familjebehandlare och socialsekreterare jobbar inom.

”Är det så att de kanske sagt ja till att komma hit i ett läge där de känt att det är mest tryggt att säga ja för det kan ha känts hotfullt att säga nej? Ja då är det kanske bra att backa bak lite och försöka sätta sig bredvid

familjen och titta på det. Hur var det att ni kom hit? Att försöka på nåt sätt betrakta den situationen, den kontexten som vi är i, tillsammans.”

(Jens)

Klienternas tidigare erfarenheter och misstänksamhet mot socialtjänsten sågs som ett möjligt hinder.

”För ibland kan det vara att de har dåliga erfarenheter av socialsekreterare som de upplever att ha varit fyrkantiga eller hårda och de säger att de sa det eller de sa så. Att de har gjort en utredning och jag känner inte alls igen mig i den där utredningen osv. Att möta dem i det..”

(Markus)

Flera av respondenterna upplevde det problematiskt då socialsekreterare och familjehandlare inte gjort upp i förväg om vem som håller i trepartsmötet, där socialsekreterare, familjehandlare och aktuell familj träffas för att inleda insats. De upplevde det mycket viktigt att det finns en överenskommelse mellan socialsekreterare och familjehandlare om hur mötet ska gå till. Dock poängterar flera respondenter vikten av att inte få förhandsinformation som måste hanteras som hemligheter, fakta familjehandlaren inte får avslöja att denne känner till. Förberedelserna tillsammans med socialsekreterare skall gälla hur mötet skall gå till men flera respondenter betonade att de inte ville ha klientens historia förmedlad genom socialsekreteraren. Trepartssamtalet beskrivs som ett kritiskt samtal. Om det samtalet inte upplevs positivt av klienten ser respondenterna det som att det är en stor risk att det blir svårt att bygga en god arbetsallians med klienten.

”För de som gjort utredningen kan ju ha idéer om vad den här familjen behöver och vad de tycker att familjen ska ha hjälp med. Förhoppningsvis stämmer det överens med vad familjen önskar. Men det kan ju va så att socialsekreteraren har något ytterligare tillägg som familjen inte är riktigt med på och då behöver de (socialsekreterarna) ju ha sagt det här så vi har det öppet och klart”. (Gunilla)

Familjebehandlarna betonar vikten av transparens och tydlighet. Om dolda agendor skulle uppdagas så upplever de att familjebehandlarens arbete med att bygga en allians med klienten försvåras.

Några hinder för skapandet av arbetsallians kunde kopplas till familjens problematik. Om familjebehandlaren upplever att klienten beskriver en problematik vilken behandlaren känner en osäkerhet inför så kan detta givetvis bli ett hinder för att gå in i ett samarbete för förändring. Två av respondenterna kunde delge sådana exempel men såg också att detta hinder kunde passeras eller undanröjas genom handledning eller genom teamarbete med två eller flera behandlare involverade i samma familj. Att tidigt hänvisa till annan hjälpare inom enheten eller inom annan verksamhet var också en väg att gå. Att hänvisa till annan behandlare var också aktuellt för en respondent då denne upplevde att förändringsarbetet var så omfattande att behandlaren inte kunde ställa sig bakom en sådan intervention eftersom den enskilda familjebehandlaren ansåg att det var för stort ingrepp i familjen. Även i det fallet så var lösningen att familjebehandlaren valde att avstå från uppdraget men lämna ärendet vidare till annan medarbetare inom enheten.

Gunilla beskrev en orsak till att allians inte skapas:

”Kanske för att jag är slarvig eller är väldigt otydlig när jag möter klienten om vad det ska handla om och så. Och därför blir det inte. Det kanske blir tydligare efter hand men då är man liksom på väg någonstans och då får man inte det där ändå. Men jag tror att det vore bättre om jag skulle vara tydligare och duktigare på att skapa arbetsalliansen tydligt”.

5.4.2 Analys - Arbetsalliansens skapande

Samtliga respondenter i studien beskriver det första mötet som ett kritiskt och viktigt skede där arbetsalliansbygget i bästa fall påbörjas. Alliansskapandet gäller både allians mellan klient och terapeut men också den allians som behöver skapas mellan familjemedlemmar i samtalsrummet. Centrala ord i deras beskrivningar av inledningen var lyhördhet, trygghet och flexibilitet. Respondenternas upplevelse av att inledningen är kritisk kan tolkas som ett uttryck för att det redan i inledningen avgörs om det finns några förutsättningar för en arbetsallians eller inte.

Det inledande skedet kommer i vissa fall att innebära att klientens inre arbetsmodell (Carlsson, 2007, s.350) behöver förändras, för att kunna bygga allians, genom nya erfarenheter i kommunikationen med behandlaren. I det första mötet behöver klienten och behandlaren mötas enligt respondenterna, vilket kan tolkas som ett behov av att knyta an till varandra som avgörs av förmågan hos de båda parterna att nå varandra. Förändringsarbetet innebär att våga upptäcka saker och våga göra förändringar i sitt liv, menade respondenterna. För att klara detta behöver människan, enligt John Bowlbys teorier (Hennessey, 2011,s.34ff) en trygg bas att utgå från och återvända till. Även om Bowlbys forskning utgick från spädbarns beteenden så har forskningen kring anknytning tagits vidare till tonåringar och vuxna. för att appliceras på mellanmännskliga relationer och dess betydelse (Lindén, 2002, s.216). Den trygga anknytningen som Bowlby beskriver som den mest gynnsamma för utveckling präglas av trygghet och förutsägbarhet (Lindén 2002, s.216). Respondenternas beskrivningar av hur viktig inledningen med klienten är kan tolkas som att behandlaren strävar efter att bli den trygga hamn (Lindén, 2002, s.217) som klienten kan utgå från då den utforskar sin tillvaro och sina möjligheter. En faktor som får betydelse i denna inledande anknytningsprocess är klientens tidigare erfarenheter av anknytning (Broberg et al, 2012, s.133; Lindén, 2002, s.216f; Carlsson, 2007, s.350). De tidiga känslomässiga erfarenheterna sätter spår och påverkar förväntningar och tilltro till det sociala samspelet i vuxenlivet. (Broberg et al, 2012, s. 324f).

Förutsättningarna för alliansskapande kan således förväntas variera betydligt från klient till klient beroende av inre arbetsmodeller som skapats utifrån individens tidigare erfarenheter (Broberg et al, 2012, s.130; Carlsson, 2007, s.350). Respondenternas betoning på intuition och lyhördhet kan kopplas till individuella skillnader i klienters förmåga att samspela i nära relation med behandlaren, vilket kräver olika bemötande. Detta kan analyseras utifrån anknytningsteoretiska principer som beskriver hur tidigare erfarenheter skapar inre arbetsmodeller som individen agerar utifrån (ibid).

Betoningen på betydelsen av kvalitén i första mötet och inledningen av en insats i en familj är i enlighet med tidigare forskning där iakttagelser av klienters upplevelse av trygghet i första mötet jämfördes med deras beskrivning av uppnådd förbättring senare i behandlingen. Slutsatsen var att föräldrar som kände sig bekväma i första mötet var mer

benägna att känna en stark allians inom familjen vilket i sin tur ledde till ökad mottaglighet för positiv utveckling efter det tredje mötet (Friedlander et al, 2011, s.103).

Transparens, tydlighet och förmåga att förmedla stabilitet och trygghet framställs som ledstjärnor i inledningen och grundandet av arbetsallians. Detta tycks förkomma i kombination med småprat och socialisering. Den starkaste arbetsallians riskeras av otydlighet, dolda agendor och förrådda förtroenden. Tolkningen är att småprat och socialisering inte skapar arbetsallians men kan bidra till trygghet som krävs för arbetsalliansen (Friedlander et al, 2011, s.103). Respondenterna beskriver hur erfarenhet i arbetet med människor har bidragit till den trygghet som krävs för att de ska våga vara mer flexibla och lita till processen i sig. Detta kan styrkas av tidigare forskning där en kvalitativa analys visade att erfarna terapeuter var aktiva, följsamma till vad klienterna tog upp, hade ett flexibelt förhållningssätt till manualer och riktlinjer samt hade god förmåga att hantera klienters negativa reaktioner (Friedlander et al, 2011, s.101f). Slutsatsen från den studien var att dessa förmågor som kom av erfarenhet var en styrka i att skapa starka känslomässiga band mellan klient och terapeut (ibid).

Respondenternas beskrivningar kan tolkas som ett uttryck för att det är nödvändigt att skapa allians för att kunna arbeta med förändringsarbete och att det inte finns något alternativ. Detta är helt i enlighet med Hanssons studier om intensiv familjebehandling (Börjesson, 2010, s.105) som betonar vikten av att klienterna känner förtroende för terapeuten och upplever att terapeuten vill dem väl och att detta är en förutsättning för fortsatt behandlingsarbete.

5.5 TEMA 4 – Arbetsalliansens karaktär

Under detta tema fick respondenterna beskriva arbetsallians med några karaktäristiska ord.

Det upplevdes av flera respondenter som svårt och flera av svaren föregicks av ett resonemang kring upplevelsen och känslan av relationen till klienten i samtalsrummet. Utifrån det resonemanget kunde respondenterna beskriva vad som kännetecknar en god arbetsallians och hur de kan identifiera att arbetsallians har etablerats med klienten.

5.5.1 Resultat- Arbetsalliansens karaktär

Ett karaktäristiskt ord som var återkommande hos alla respondenter var ordet tillit. Andra beskrivningar av alliansen var kontinuitet, följsamhet, empati och en öppen dialog. Samskapande var ett ord som användes av två av respondenterna. Skratt och humor beskrevs av flera som viktigt. Målinriktning, uppriktighet och ärlighet var andra ord som nämndes som karaktäristiska för arbetsallians. Även ordet nyfikenhet nämndes av flera respondenter. De syftade då på behandlarens nyfikenhet och intresse för klientens perspektiv och syn på sin situation och sina möjligheter. Öppen dialog beskrev Johan så här:

”Jag menar då att man är fri att testa mycket.. föreslå knasiga grejer och känna att det är möjligt i jobbet, för det tänker jag är utvecklande och breddar perspektivet och gör det lättare att hitta lösningar. Ju mindre skygglappar man har tänker jag, ju lättare är det att komma på saker och ting. Fri i tanken. Och kan man skapa det i rummet, DET är en riktigt bra arbetsallians tror jag”.(Johan)

Han beskriver vidare vikten att behandlaren själv är ett föredöme och är fri i tanken och på så sätt bidrar till ett kreativt och tillåtande samtalsklimat.

”Samskapande, det tycker jag är ett tecken. Om jag känner att du och jag, vi gör det här ihop, då tycker jag det är ett tecken på att vi har skapat en arbetsallians. Det är min erfarenhet att om jag känner att jag gör något tillsammans med dig så kan jag ha ett gott hopp om att du känner att du gör något tillsammans med mig”. (Jens)

Att någonting skapas, utförs eller förändras betonas som ett viktigt kriterium för att veta om arbetsallians är etablerad.

”Om vi bara har en trevlig relation och det inte händer nåt. Då har jag gått fel tycker jag.” (Jens).

”De ska märka att jag är trygg, att jag vågar vara i olikhet, att jag inte blir rädd när det blir konflikt, att jag kan hålla struktur. Att jag har en

idé om vad vi gör tillsammans och att de förstår och känner att de är i en trygg situation. Det tror jag är en oerhört viktig del av att bygga en arbetsallians.” (Jens).

Respondenterna poängterar lyhördheten och behovet av att ha fingertoppskänsla för vad som är möjligt att göra, hur det är möjligt att kommunicera, i en öppen dialog. Möjligheten till vad som är möjligt att kommunicera är också, enligt respondenterna, starkt kopplat till den trygghet som skapas initialt i samtalet men som också måste vidmakthållas under hela processen (Börjesson, 2010, s.105).

”Att jag kan möta en människa där den befinner sig och förmedla det så att den upplever att jag möter den där den befinner sig. Det måste jag sträva efter. Jag kan inte begära att klienten ska vara någon annanstans, utan jag behöver gå dit.” (Jens)

”Jag ska vägleda dem och det ska jag göra med hjälp av kunskap. Jag måste ha någonting att tillföra till dem. Och det gör jag av mina resurser och det är ju min erfarenhet och min kunskap, det jag har lärt mig om människor och relationer och hur saker och ting kan vara.” (Gunilla)

Familjebehandlarens upplevelse av att vara aktiv, med empati och kompetens, i relationen beskrevs som en viktig del i alliansarbetet.

Oskar beskrev humorns betydelse så här:

”Ja men då är vi i armkrok, i och med det, vi delar nånting, vi är på samma våglängd precis just då. Att det höll för ett förlösande skratt och de log mot varann”. (Oskar)

Respondenterna beskrev också vikten av att hantera flera allianser samtidigt. Att skapa allians med varje familjemedlem och samtidigt jobba med hela familjesystemet. Jens beskrev det som att hitta ett hörn för varje familjemedlem, en relation och en allians med var och en i rummet. Flera av respondenterna poängterade att klienterna behöver uppleva

att behandlaren vill hjälpa var och en vidare utifrån den punkt där de befinner sig och inte ta parti för någon.

”Mitt största ansvar som behandlare är att ta reda på dels var klienten befinner sig men också vart klienten tror att den vill komma åt för håll. Om det då synkar med vad som är min erfarenhet och sätt att se på situationen eller vad man nu vill säga.. så blir det lättare att få till alliansen och att vi kan jobba i den riktningen också. Om jag inte upplever att vi hittar en gemensam riktning då tror jag också att den alliansen inte kommer att bära så långt.” (Markus)

”Allians...Armkrok...som jag ofta säger själv. Jag har armen ute och du får haka i så länge du vill. Jag har den (armen) här.” (Oskar)

5.5.2 Analys- Arbetsalliansens karaktär

Det framstående mönstret i respondenternas beskrivningar av arbetsalliansens karaktär var att relationen mellan klient och behandlare inom arbetsalliansen präglas av stor respekt för klienternas integritet och självbestämmande. Detta kan tolkas som att det är viktigt att se klienten som ett subjekt i behandlingen och inte ett objekt för behandlingen. Ur ett systemiskt perspektiv så är varje socialt system aktivt. Det sociala systemet formulerar och konstruerar sin verklighet vilket även kan kopplas till socialkonstruktionismens betoning på de sociala systemen som meningsskapande (Tjersland, Engen & Jansen, 2011, s.72). Systemteorin påvisar också samspelet mellan systemen och att det är i det samspelet som mening skapas (Tjersland, Engen & Jansen, 2011, s.67). Att hitta ett hörn för varje klient i rummet kan tolkas som ett uttryck för ett systemiskt perspektiv på familjebehandling (ibid) där varje klient är ett system med en gräns som skall hanteras i relation till de andra systemen i rummet samt det gemensamma systemet som skapas med familj och behandlare under behandlingsarbetet.

Alliansbygget är, enligt tidigare forskning, viktigt i familjeterapi, likaväl som i individualterapi, och involverar förutom starka känslomässiga band även arbetsuppgifter tillsammans med terapeuten som ska leda mot formulerade mål (Friedlander et al, 2011,

s.93). Denna studie är i linje med tidigare forskning som visar att familjerelationerna i en familjebehandling påverkas av de individuella allianserna som skapas mellan terapeut och enskild familjemedlem. Det som framhålls som en betydelsefull aspekt för arbetsallians i denna studie så väl som i tidigare forskning är familjemedlemmarnas upplevelse av att det är tryggt och bekvämt att vara i den terapeutiska kontexten (Friedlander et al, 2011, s. 93f).

Arbetsalliansen tycks ha karaktären av en kombination av relation och ett syfte att skapa förändring. Detta är i enlighet med forskare kommit fram till efter åtskilliga studier under senare delen av 1900-talet och bekräftar med det relationens betydelse och beskriver den som ett gynnsamt klimat där klienter kan göra positiva och konstruktiva val med syfte att skapa förändring (Hennessey, 2011, s.86).

Utrymme för humor och upplevelsen av att kunna skratta tillsammans ansåg flera respondenter vara ett tecken på god allians, en vi-känsla. Humorns betydelse och roll i socialt arbete har fått utrymme i forskningslitteraturen (Tjersland, Engen & Jansen, 2010, s.292f). Det beskrivs, av bland annat Tjersland, Engen och Jansen, som betydelsefullt att kunna vara lekfull i utforskandet av det svåra och kunna se något komiskt även i samtalen om det jobbiga och att det är en tillgång för behandlaren men att det också kräver en enorm lyhördhet och känslighet för vad som är möjligt med just den specifika klient som finns i rummet (ibid).

Respondenterna presenterar samstämmiga beskrivningar av allians som att skapa ett vi, ett samskapande, en armkrok och ett möte med klienten där klient och behandlare verkligen möts. Detta kan tolkas som att arbetsalliansens karaktär är ett ”vi”. Börjeson beskriver det i följande citat.

”Mötet mellan socialarbetare och klient □...□är ett möte där båda parter har möjlighet att socialt konstruera varandra i positiva eller negativa kategorier. Kategorier som i sin tur skapar närhet eller avstånd, ett ”vi” eller ett ”jag och du” som är definitivt åtskilda”. (Börjeson, 2010, s.384).

Denna del av resultatet kan också tolkas systemiskt då systemteorin beskriver de sociala systemens gränser men att kommunikationsflöden mellan systemen påverkar varandra

med språk som i sin tur påverkar våra konstruktioner av oss själva och av omvärlden (Stevens, 1998, s.279; Börjeson, 2010, s.384;Tjersland, Engen & Jansen, 2011, s.67). Genom formuleringar, genom att sätta ord på tankar och känslor så konstrueras en verklighet från vilken personen kan göra sina val, skapa sin självbild och skapa förändring enligt socialkonstruktionistisk teori (Burr, 2003, s.21,29). Denna analys kan återkopplas till respondenternas beskrivningar av att de upplever att de tillför något till klienten i det att de skapar en arbetsallians och samarbetar mot uppsatta mål. Wampold hävdar med hänvisning till ett stort antal studier som gjorts under de senaste årtiondena att det är detta ”vi” som är en nyckelkomponent i psykoterapi men också att alliansen mellan klient och terapeut tycks vara en nödvändig aspekt oavsett vilken behandlingsmetod som används (Wampold, 2001, s.158).

5.6 Tema 5 Arbetsalliansens vidmakthållande

Respondenterna fick beskriva klientens påverkan på och ansvar för alliansens process och även sin egen påverkan på och ansvar för alliansens utveckling.

5.6.1 Resultat – Arbetsalliansens vidmakthållande

”Jag har ett ansvar att se till att det blir en utveckling och att det blir en process, det är mitt ansvar. Det kan jag inte lägga på dem. Klienten har ett ansvar att finnas i rummet och hålla kontinuitet i det och bidra med det den kan iallafall”. (Johan)

”Jag tänker att jag har ett stort ansvar att möta människor där de är men jag har också ett ansvar att vara tydlig med att de behöver vara med som subjekt. Sen har de ju ansvar för sina val.” (Jens)

Ett tydligt resultat i studien var att familjebehandlarna upplever sig ansvariga för processens ramar och struktur men att de samtidigt lägger ett ansvar på klienterna som subjekt i processen och inte som objekt som ska förändras av behandlaren.

”Men det ligger naturligtvis också ett ansvar på de familjer jag träffar att vilja en förändring. Att våga en förändring. Att vara så pass motiverade att de vill försöka någonting”. (Gunilla)

”Att se till att det blir en utveckling och att det blir en process. Det är mitt ansvar, det kan jag inte lägga på dem. Det är min professionalitet.”

(Johan)

Samtliga respondenter gav exempel på vad som kan orsaka avbrott i alliansen och hur detta kan repareras. Avbrott kan orsakas av att terapeuten gått över någon gräns eller sagt något olämpligt och klumpigt. Avbrottet kan upplevas genom en plötslig tystnad, skarpa blickar eller aggression från klienten och beskrivs i följande citat:

”Jag tror att jag har känt det genom att avläsa kroppsspråk eller att jag inte får någon ögonkontakt”. (Anna)

”Ja, det händer nåt i rummet, nåt jag missuppfattar och får en mörk blick och så där. Min första tanke kring alla såna saker är att sätta ord på det. Att verkligen säga det. T ex att nu känns det som det där blev fel. Det känns nästan som att du blev förbannad eller.. Hur blev det nu? ”
(Oskar).

Beträffande reparation av avbrott var respondenternas svar helt överensstämmande. De beskrev alla vikten av att behandlaren har hög medvetenhet i samtalsrummet för att upptäcka avbrott och ha möjlighet att reparera det. Reparation sker genom att behandlaren tydliggör sin upplevelse av det som känns i rummet och tar på sig sin del i att det blivit som det blivit, helt prestigelöst. Johan gav följande beskrivning.

”Ja, det kan bli avbrott. Man kan ha klampat i klaveret helt enkel och man får be om ursäkt och försöka backa. Ett sätt är ju att visa att där missbedömde jag situationen. Det är ju mänskligt, tänker jag, att man kan klampa i klaveret och då kan man ju hoppas att det finns förståelse för det och att ett förlåt hjälper. Det andra är ju att förklara varför man varit så misstänksam eller varför jag ställde den frågan. Att vara öppen med det och säga att jag frågade för jag undrade faktiskt om du är nykter. Eller säga att det här låter väldigt osammanhängande så därför ställde jag den frågan” (Johan).

”Det handlar oerhört mycket om lyhördhet tror jag. Vad var det som hände, eller vad var det som sas? Var det nåt som jag sa eller nåt som nån annan sa i rummet? Vad var det som hände där? ”. (Markus)

Reparation beskrev Markus så här:

”Att stanna upp då, eller gå tillbaka till det. Vad tänkte du, eller vad kände du? Vad var det som hände där, du blev lite tyst?” (Markus)

Jens beskriver också ett avbrott som han sörjer att han inte lyckades reparera. Det gällde en förlorad allians som han hade påbörjat med en flicka och hennes mamma.

”Flickan tappade tilliten och känslan av att jag kunde förstå hennes situation.” (Jens)

Jens hade en förklaring till vad som gjorde att han tappade alliansen med flickan.

”Att jag tog på mig så mycket föräldraoro som jag gjorde. För jag blev orolig. Riktigt orolig för henne. Men ju oroligare jag blev ju svårare blev det för henne att använda sig av mig. Så där hade jag nog behövt ta hand om min oro på något annat sätt.”

Det genomgående i respondenternas beskrivningar av reparation av avbrott var lyhördhet, ödmjukhet och prestigelöshet. De ansåg det viktigt att inte se avbrott som något personligt nederlag utan arbeta vidare i samtalet och belysa det som upplevs utan krav på att hitta svar på varför utan bara, på ett naturligt och odramatiskt sätt, sätta ord på det som någon av parterna känner eller upplever i rummet. Vid långvariga kontakter med klienter, där processen pågår under lång tid, så upplevde respondenterna det viktigt att vara mycket vaksam över allianserna så att behandlaren kan upptäcka om arbetsalliansen med någon av klienterna försvagas och är på väg att gå förlorad.

”Det gäller också att inte bli uppfylld av sig själv, att det handlar inte om mig. Jag kan ju bli mycket engagerad och intresserad av nåt men det är ju inte säkert att det är det som klienten är mest intresserad av”. (Jens)

Medvetenhet är något som är centralt i respondenternas beskrivningar av vidmakthållandet av arbetsallians och de poängterar vikten av självreflektion för att

upptäcka det som händer i rummet, både klientens agerande och känslouttryck men även för att få syn på behandlarens agerande och känslomässiga tillstånd.

5.6.2 Analys – Arbetsalliansens vidmakthållande

Ett tydligt mönster framkom, i empirin under detta tema, av att respondenterna upplever det vara av stor vikt att de som behandlare reflekterar och har hög medvetenhet om både sina och klientens inre processer och kommunikation för att kunna vidmakthålla arbetsalliansen under hela behandlingsarbetet. Socialkonstruktionism kan belysa kontextens betydelse i behandlingsarbetet (von Braun, 2013, s.1393) vilket kan tillämpas i analysen av empirin under detta tema i studien. För vidmakthållandet av alliansen behöver behandlaren vara medveten om sitt eget medskapande av de sociala konstruktioner som klienten upplever och tar till sig i samtalsrummet. Johansson skriver om att människor är socialt skapade och socialt skapande (Johansson, 2011, s.586). Genom språk och formulering tillskrivs saker, skeende och beteenden egenskaper och mening utifrån ett subjektivt perspektiv präglad av kontext som tid och rum (ibid; Burr, 2003,s.21; Berg, 2007, s.157).

Respondenternas beskrivningar vittnar om hur det finns en risk, särskilt med klienter som går i samtal under lång tid, att behandlaren dras med i innehållet i samtalet och tappar greppet om helheten och kvaliteten på samtalet. Det exempel där Jens beskrev hur han ”□...□tappat en flicka” och hans reflektioner kring detta kan ~~lita~~ forskningslitteraturens beskrivning av det komplexa arbetet med att skapa en ”vi-känsla”, en känsla av samhörighet, inte bara mellan terapeut och klient utan även mellan klienterna som ingår i samma familjearbete (Friedlander et al, 2011, s.93). I Jens exempel så upplevde han att han tappade alliansen med flickan, både känslomässigt men också genom att han tappade överenskommelsen om vad de skulle jobba med. Detta dilemma stämmer väl med de beskrivningar som tidigare forskning ger av vikten av vaksamhet över alliansens utveckling och skepnad (Friedlander et al, 2011, s.106; Sharpless, Muran & Barber, 2002, s.349f). Tidigare forskning hävdar att den terapeutiska alliansen är en kritisk faktor i behandlingsprocessen och beträffande resultatet av en familjeterapi. Terapeuterna behöver ständigt uppdatera sin medvetenhet om den känslomässiga relationen och de gemensamma målen och strategierna de skapat med varje familjemedlem (Friedlander et al, 2011, s.105f). Terapeuten behöver också reflektera över och utvärdera alliansen med var och en av sina klienter, samt alliansen med familjen

som helhet. Detta blir ett sätt att få syn på brister eller behov av reparation av allianser (ibid).

Att sträva efter transparens tycks också vara ett mönster familjebehandlarnas beskrivningar av strategier för att vidmakthålla arbetsalliansen. Transparensen gäller familjebehandlarna själva i det att exempelvis tveksamheter i samtalet och behandlarens egen upplevelse av samtalsklimatet skall lyftas och formuleras i rummet tillsammans med klienten. Detta kräver att behandlaren är prestigelös och kan hantera det som kommer upp som skulle kunna uppfattas som kritik mot behandlaren. Olika försvar kan aktiveras hos klienten under processen då dennes bekanta sociala konstruktion upplevs hotad på grund av förändring eller tal om förändring (Thomas, 1996, s.313f). Behandlaren låter dessa motstånd få uttryckas och bli ett samtalsämne i sig.

Hennessey beskriver kärnan i behandlarens eller hjälparens relation till klienten som att vara empatisk, varm och genuin (Hennessey, 2011, s.86). Genuiniteten beskrivs som att hjälparen inte ska uppvisa någon professionell fasad utan vara sig själv (ibid). Denna beskrivning kan kopplas till den transparens som respondenterna ansåg så viktig. En öppen transparent dialog tycks vara det genomgående sättet att hantera motstånd som kan upplevas från klientens sida.

Respondenterna upplever samspelet med klienten som mycket centralt i vidmakthållandet av arbetsalliansen. Den terapeutiska alliansen mellan terapeut och klient handlar om en viktig interaktionistisk process. Braun liknar den vid den internalisering som sker mellan individ och signifikanta andra, särskilt under barndomen. (von Braun, 2013, s.1396f). Braun hänvisar också till anknytningsteorin och den forskning som påvisar att det är i samspelet med signifikanta andra som individen skapas. Detta kan vidare kopplas till ett socialkonstruktionistiskt perspektiv som belyser att personens identitet skapas genom social interaktion (von Braun, 2013, s.1390; Berg, 2007, s.157). Empirin inom detta tema är således helt i linje med tidigare forskning som understryker den påverkan som terapeuten kan ha på klientens medvetande och uppfattning om sig själv och sin omvärld då terapeuten blir den signifikanta andra (von Braun, 2013, s.1390-1396).

5.7 TEMA 6 – Arbetsalliansens avslut

För de klienter och familjer som går i familjebehandling för att det är en insats som initierats och beviljats med bistånd från socialtjänsten skall avslut ske efter samråd med

ansvarig socialsekreterare. Vid avslut med familjer eller klienter som kommer för hjälp, råd och stöd på eget initiativ så krävs ingen överläggning med socialsekreterare utan det är helt upp till familjen eller klienten att besluta om avslut. I sådana fall kan det även vara så att behandlaren tar initiativet till avslut efter ett antal samtal och vid behov hänvisar till annan verksamhet, eller socialtjänstens socialsekreterare som får besluta om bistånd för familjestöd. Vissa familjeteam har riktlinjer som innebär att de har befogenhet att erbjuda en samtalsserie på ca 5 samtal utan utredning och utan beslut om bistånd. Respondenterna fick beskriva hur avslut går till och uppmanades beskriva reaktioner från klienter vid avslut samt behandlarens egna upplevelser av avslut, både känslomässigt och mentalt.

5.7.1 Resultat – Arbetsalliansens avslut

Hur en samtalsserie eller en insats i en familj avslutas beskrev samtliga respondenter som mycket viktigt. Framförallt var det tydligheten kring avslutet som betonades som väsentligt. Tydligheten skall omfatta ramar för insatsen samt mål och syfte med uppdraget då det underlättar när det är dags att genomföra ett bra avslut. Det är mot den tydliga inledningen som arbetet stäms av och det är utifrån måluppfyllelse som ett avslut eller hänvisning till annan insats kan motiveras av behandlaren. Respondenterna uttryckte också att de upplevde det viktigt att förbereda klienterna för avslut så att klienterna har möjlighet att reagera på det förestående avslutet medan det återstår samtalstid att prata med behandlaren om hur det kan upplevas. Det är ett samarbete som skall avslutas, i många fall ett framgångsrikt samarbete som kanske innehållit starka känslor och upplevelser. Citatet nedan beskriver Jens upplevelse av ett gott avslut.

”Ett gott exempel på ett avslut är när man kan förbereda familjen på att, nu känns det bra, de tycker läget är ok och man kan bjuda in socialsekreteraren och ha ett samtal och prata om hur resan har sett ut. Det tycker jag brukar vara ett gott avslut.” (Jens)

På frågan hur avslut går till då klienterna inte vill avsluta utan önskar fortsätta att gå till behandlaren för samtal så beskrev respondenterna att det är viktigt att börja avsluta ändå och under de återstående samtalen utforska vad familjen önskar fortsätta att arbeta med. Terapeuten kan initiera samtal om avslut och föreslå att glesa ut träffarna.

”Då brukar jag förslå att vi tar några stämma-av-träffar. Och då brukar det funka och då går det att släppa efter det.” (Johan)

”En längre kontakt som har varit intensiv och så, där annonserar jag ganska tidigt om det (avslut) Jag tänker mig att nu till jul.. jag tror vi ska avsluta...” (Oskar)

Om den överenskommelse som ligger till grund för arbetet är tydlig och innehåller ramar, syfte och mål, så kan behandlaren avsluta med hänvisning till måluppfyllelse eller att den aktuella problematiken hör hemma inom annan insats.

”Under resans lopp så får man ju syn på många fler saker. Jag får syn men familjen får också syn på många fler saker. Riktningen är den där från början men det blir väldigt mycket stickspår och som är viktiga. Och då är det genast väldigt mycket svårare att veta när det är dags att avsluta.” (Gunilla)

Respondenten gav också själv ett förslag till lösning på detta dilemma med stickspår och nya angelägenheter som dyker upp under processens gång.

”Lyssna på det som de har om det är nånting som verkligen är nåt att jobba med, då tycker jag att man får göra en ny uppgörelse.” (Gunilla)

Följdfrågan i intervjun blev hur familjebehandlarna hanterar lägen då klienterna argumenterar för att fortsätta behandlingen.

”Men då har de visat mig att de är nånting i det här som inte är på plats” (Jens)

”Om jag tycker att de har goda argument och jag kan känna att det är ok, att det är nåt vi behöver jobba på med, då kan vi fortsätta” (Jens).

Jens anser också att det ibland kan vara bra att ta in en kollega i samtalsrummet för att observera familjebehandlarens arbete. Syftet med observationen är att behandlaren ska få

hjälp att få syn på de processer som inte är uppenbara och på så sätt öka sin medvetenhet om vad de befinner sig i för skede och om det är läge för avslut.

”När målet är uppnått och det övergår till att bara bli en relation, då tänker jag att då måste man bryta så inte man vaggar in dem i att nu har vi en relation som är för resten av livet. Det är ju konsten i behandlingsarbete, att skilja på det. Det är en falllucka. Det har jag sett mycket i mitt arbete. Att det är en rejäl falllucka.”(Johan)

”Att det är ett tydligt avslut. Och jag tycker att det är särskilt viktigt om det är barn och ungdomar med. För de ska veta vad som gäller, de ska veta att nu har vi gjort det här och nu är det slut.” (Gunilla)

Gunilla beskrev vikten av att behandlaren inte bara upphör med samtalen utan att det alltid är viktigt att avsluta på ett bra sätt. Hon upplevde det särskilt viktigt i arbete med barn för att visa barn och ungdomar ett gott exempel på avslut.

”Det är viktigt för mig att få göra ett sånt avslut. Då släpper jag det sen.”
(Gunilla).

Vid avslut så beskriver flera av respondenterna en viss återhållsamhet beträffande den annars så självklara transparanta öppna dialogen. Det är inte lika självklart att i det avslutande skedet sätta ord på och presentera sina (behandlarens) tankar och iakttagelser av klienten. Respondenterna hänvisar till att det inte finns utrymme och tillfällen att hantera klienternas respons på behandlarens uttalade reflektion vilket kan leda till obesvarade frågor som inte är till någon nytta för klienten.

”Jag tyckte det var svårare (att avsluta med klienter) när jag var yngre , när jag var mer oerfaren. Då jag själv kände att jag behövde på nåt sätt veta att de tyckte att det hade gett dem nånting bra att träffa mig. Jag behövde själv nån form av positiv feedback. Då kunde det mer vara viktigt för mig att finnas kvar, att jag var viktig för dem på nåt sätt.”
(Markus)

Resonemangen om avslut präglades av självklarhet och trygghet och flera av respondenterna härledde detta till sin långa erfarenhet av att jobba med människor som en förklaring till sin upplevelse av trygghet i denna avslutande fas.

5.7.2 Analys – Arbetsalliansens avslut

Under detta tema framgår mönstret att respondenterna kopplar ihop alliansens avslut med alliansens inledning och skapande. Detta kan tolkas utifrån anknytningsteorin (Broberg et al, 2012, s.324f). Avslutet är, ur klientens synvinkel, en separation från någon som varit betydande och vissa fall kanske upplevts som livsviktig för klienten. Ur behandlarens perspektiv blir avslutet ett avslut av ett uppdrag men samtidigt ett avslut av någon form av relation. Respondenternas beskrivningar av den avslutande fasen kan tolkas som att avslutet genomförs rationellt och professionellt i kombination med lyhördhet. De beskriver inte avslutet utifrån känslor utan utifrån måluppfyllelse och att deras uppdrag är slutfört. Den tveksamhet som respondenterna inledningsvis uttryckte beträffande förhållandet mellan begreppen arbetsallians och relation får på något sätt sitt svar vid avslutet, som saknar beskrivningar av svårigheter, smärta eller separationsångest. Tolkningen av att respondenterna beskriver avslut utifrån allians och inte utifrån känslomässig relation blir att det aldrig varit frågan om en relation mellan behandlare och klient av någon personlig karaktär. Här bör betonas att denna tolkning är en tolkning av enbart behandlarens upplevelse och att klientens upplevelse inte är representerad i denna studie.

Empirin under detta tema betonar arbetsalliansens avslut som mycket viktigt och som måste få uppmärksamhet och tid. Detta resultat ligger i linje med tidigare forskning som menar att anknytningsteori ((Hwang & Frisé, 2007, s.184-188) kan tillämpas och att ett avslut kan ses som en separation som behöver hanteras varsamt så inte klientens separation från behandlaren omintetgör det som klient och behandlare uppnått under behandlingsarbetet (Seden, 2005, s.77).

5.8 Sammanfattande tolkning och helhetsanalys

För en helhetsanalys av denna empiri tillämpas en multidimensionell teoretisk analys (Hutchison, 2011, s.9f) där systemteori, anknytningsteori och socialkonstruktionism får

förklara komplexiteten i familjebehandlarens arbetsallians med enskilda klienter och familjer.

I denna studie framstår systemteorin och helhetssynen på människan samt en medvetenhet om nätverkets betydelse för individens livsvärld som den grund som familjebehandlare bygger sitt arbete på. Utifrån denna grund anpassar de behandlingen till klientens personlighet och problematik (Börjesson, 2010, s.98ff). Arbetsalliansen beskrivs som viktig i deras arbete och har funktionen av att utgöra ram för uppdraget samt vara behandlarens och klientens gemensamma karta och kompass i det förändringsarbete som de skall genomföra tillsammans. Det mest kritiska skedet i behandlarens arbete, enligt respondenternas beskrivningar, är första mötet med klienten. Klientens första upplevelse och känsla vid mottagandet är avgörande för om klienten blir villiga att acceptera och knyta an till behandlaren. Om ett ”vi” kommer till stånd och arbetsalliansen är etablerad så beskrivs det som en relation som har ett syfte, ett mål och en struktur. För att arbetsalliansen skall fungera och klara av de påfrestningar som ett samarbete utsätts för i en, i många fall, omvälvande och personlig förändringsprocess så krävs det att behandlaren har hög medvetenhet om de processer som sker i samtalsrummet. Hur avslutet av en insats initieras och utformas upplevde respondenterna som mycket viktigt.

Tolkningen av studiens resultat är att arbetsalliansen skapas i samspel mellan olika sociala system och utgörs av ett eget socialt system, ett ”vi”, bestående av terapeut och klient (Tjersland, Engen & Jansen, 2011, s.67). Kommunikationen mellan och inom systemen formulerar och skapar sociala konstruktioner, som blir den verklighet som klienten och terapeuten kan förhålla sig till och arbeta utifrån (Burr, 2003, s.7ff; Börjesson, 2010, s.384). Resultatet kan tolkas så som det krävs ett visst bemötande för att ett socialt system, en klient, skall knyta an till ett annat system, en behandlare, vilket kan kopplas till anknytningsteori (Hwang & Frisé, 2007, s.184-188). Lyhördhet och intuition samt förmåga att vara flexibel är enligt respondenterna nödvändigt för att kunna möta klienten där de befinner sig, både socialt, mentalt och känslomässigt. Detta kan förstås utifrån anknytningsteorin (Börjeson, 2010. s.267; Hwang & Frisé, 2007, s.184) som beskriver den signifikante andres lyhörda respons som central för en trygg anknytning som i sig är en förutsättning för utveckling. Behandlaren blir den trygga bas som klienten kan utgå från och återvända till under sin utvecklingsprocess. Att behålla medvetenheten och distansen till klientens process och upplevelse och inte bli gränslöst involverad i

problematiken är behandlarens ansvar (Sharpless, Muran & Barber, 2002, s.349f). Med det systemteoretiska perspektivet kan detta tolkas som att medvetenheten kring det egna systemet i förhållande till andra system är av betydelse då systemen konstruerar varandra (Börjeson, 2010, s.384). Detta konstruerande består i att ett socialt system, genom kommunikation, blir synligt i det att det skiljer sig från ett annat system vilket gör att systemen kan relatera till varandra och på så sätt identifieras och definieras (ibid).

Helhetsanalysen av denna studie befinner sig i linje med tidigare forskning som konstaterar att alliansen innefattar känslomässiga relationer, klientens motivation att utföra ett arbete tillsammans med behandlaren, terapeutens empati och engagemang samt klient och behandlars överenskommelse beträffande mål och strategi för förändringsarbetet (Wampold, 2001, s.150; Tjersland, Engen & Jansen, 2011, s.123). Prestigelöshet och ödmjukhet var något som betonades som nödvändiga egenskaper hos behandlaren för att kunna vidmakthålla arbetsalliansen. Behandlarens förmåga att anpassa sin respons till klientens kommunikation och känslomässiga tillstånd kan utgöra en central del i denna studie är helt i linje med tidigare forskning som poängterar betydelsen av behandlarens förmåga att vara lyhördhet och flexibel för att uppnå en arbetsallians med klienten (Sharpless, Muran & Barber, 2002, s.349f).

Hur avslutet av en samtalsserie eller ett förändringsarbete hanteras presenterades som något mycket viktigt i denna studie, helt i enlighet med tidigare forskning som menar att avslut av en klientrelation måste hanteras varsamt då en negativ upplevelse av ett avslut av samarbetet kan ha en negativ påverkan på det som åstadkommit i behandlingen (Seden, 2005, s.77).

6 Diskussion

6.1 Sammanfattning

Syftet med studien var att, med en fenomenologisk ansats, beskriva arbetsalliansens funktion i familjebehandlars arbete ur behandlars perspektiv för att bidra till kunskapsdiskussionen om arbetsalliansens betydelse inom socialt arbete. Studien utgick från två frågeställningar:

1. Vilken betydelse har arbetsallians för familjebehandlares uppdrag?
2. Vilka faktorer har betydelse för hur arbetsalliansen skapas, vidmakthålls och avslutas på ett bra sätt i arbetet med familjer?

Resultatet visar, beträffande frågeställning 1, att arbetsalliansen har en stor betydelse för familjebehandlares uppdrag. En god klientrelation är en viktig aspekt för familjebehandlarnas arbete med familjer men är i sig inte tillräckligt utan snarare en indikation på avsaknad av uppdrag. Det som i litteraturen beskrivs som kriterier för arbetsallians upplevs betydelsefull för familjebehandlarna för att de skall kunna genomföra sitt uppdrag till fullo. I denna studie tydliggörs att familjebehandlare känner sig hjälpta av att känna ett "vi" som strävar i en överenskommen riktning, mot formulerade mål med en gemensam strategi för arbetet. De upplever arbetsalliansen som en viktig faktor för att uppnå resultat i behandlingsarbetet.

Frågeställning 2 har besvarats med utförliga beskrivningar som omfattar vikten av behandlarens tydlighet, lyhördhet, flexibilitet och medvetenhet i mötet med klienter. Behandlarens förmåga att vara tydlig, transparent och prestigelös framstod som mycket betydelsefulla faktorer i arbetsalliansens skapande och vidmakthållande. Den avslutande delen av ett arbete med en familj eller en klient framstod som ett viktigt moment som skall förberedas och präglas av tydlighet med en avstämning mot uppsatta mål så att även avslutet blir en överenskommelse. Avslutet av behandlingsarbetet ansågs ha en tydlig koppling till den överenskommelse som ligger till grund för arbetsalliansen, på så sätt att en tydlighet beträffande arbetsalliansen skapar goda förutsättningar för behandlaren att åstadkomma ett bra avslut av behandlingen.

6.2 Teoretisk tolkning och koppling till tidigare forskning

Respondenternas beskrivningar av arbetsalliansens funktion kan tolkas som ett uttryck för att arbetsallians i de allra flesta fall är nödvändig för familjebehandlaren för att denne skall kunna utföra sitt professionella arbete och uppnå ett positivt resultat. Studiens resultat kan betraktas vara i linje med tidigare forskning som beskriver arbetsallians som en viktig faktor för att nå resultat i behandlingsarbete (Wampold, 2001, s.158; Friedlander et al, 2011, s.104). I tidigare forskning beskrivs vad som krävs för att uppnå resultat i behandlingen och att det bör finnas en känslomässig relation mellan klient och terapeut, en överenskommelse om riktning och mål för det gemensamma arbetet och en motivation hos klienten att samarbeta med terapeuten mot uppsatta mål (Wampold, 2001, s.150;

Hatcher, 2010, s.9f). Dessutom behöver terapeuten engagera sig empatiskt i klientens angelägenhet (ibid).

Tolkningen av resultatet beträffande arbetsalliansens skapande, vidmakthållande och avslut kan sammanfattas med att behandlaren medvetenhet och självreflektion är av övergripande betydelse för att kunna hantera en komplex, oförutsägbar samtalsituation. Detta kan relateras till tidigare forskning som betonar vikten av att kontinuerligt utvärdera upplevelsen av samtalen tillsammans med klienten (Friedlander et al, 2011, s.106). Utifrån ett multidimensionellt perspektiv så kan den process som uppstår mellan klient och terapeut, med kommunikationsflöden mellan de båda parterna sociala system som de representerar, ses som en skapande process där verklighet konstrueras med språk som tillskriver tankar, känslor och händelser mening (Burr, 2003, s.7ff). Att den känslomässiga relationen mellan klient och terapeut är av stor betydelse och att arbetsalliansens avslut betonas som viktigt i denna studie, kan tolkas utifrån anknytningsteori som beskriver känslomässig anknytning och separation som centralt för individens utveckling av socialt samspel. Detta är helt i enlighet med tidigare forskning som uppmanar behandlaren att hantera avslutningen av terapin med varsamhet (Seden, 2005. s.77).

6.3. Avslutande reflektion

Syftet med studien var att bidra till kunskapsdiskussionen om arbetsalliansens betydelse inom socialt arbete. Huruvida tillämpningen av arbetsallians är begränsad till vissa områden och arbetsfält inom socialt arbete får framtida forskning utvisa. Denna studie har betraktat arbetsalliansen utanför individualterapi och identifierat den i en kontext inom socialt behandlingsarbete. Utifrån Johanssons modell (Larsson & Trygged, 2011, s.250) över olika nivåer i det professionella mötet så benämns den relation som skapas mellan klient och socialarbetare som en relationell nivå av det professionella mötet. Den relationella nivån påverkas av kontexten som bland annat består av strukturella villkor som inom vissa arbetsområden inom socialtjänsten består av myndighetsutövning vilket kan innebära visst mått av tvång för klienten. Familjebehandlarna i denna studie kan tyckas befinna sig på ett fält där terapi, sociala insatser och myndighetsutövning möts vilket också kan åtföljas av personliga och organisatoriska konflikter när det gäller att sätta gränser kring ett uppdrag.

Förhoppningen är att denna studie skall vara ett bidrag till ökad medvetenhet och ökad reflektion kring hur samtalen med klienter inom socialt arbete i praktiken går till. En förhoppning är också att detta arbete kan inspirera till samtal kring arbetsalliansens karaktär och vilka faktorer som är av stor betydelse i mötet med klienterna. Om studien kan tydliggöra karaktären på arbetsallians och dess funktion inom familjebehandlarens uppdrag så kan det förhoppningsvis bidra till ökad förståelse mellan socialarbetare med uppdrag inom skilda fält inom socialt arbete. Studien vill belysa det som framstår som gemensamma faktorer, utifrån respondenternas beskrivningar, för god arbetsallians. Dessa väsentligheter beträffande arbetsalliansens karaktär och funktion skulle kunna tillföra den lärande organisationen tankar om att synliggöra eller tydliggöra gemensamma förhållningssätt.

6.4 Metoddiskussion

Denna studie avsåg att låta familjebehandlare beskriva och berätta om upplevelsen av arbetsallians ur ett subjektivt och personligt perspektiv. Metodvalet för denna studie var därför att genomföra kvalitativa intervjuer med en fenomenologisk ansats med syfte att få täta beskrivningar och en rik empiri. En fördel med den valda kvalitativa metodstrategin var att intervjupersonerna kunde ges möjlighet att med egna ord berätta om sina upplevelser och dela sina synpunkter relaterade till centrala teman. Detta resulterade i en omfattande och tät beskrivning vilket framhålls som ett viktigt kriterium för att erhålla en detaljerad validitet (Marsh, Rosser & Harre, 1978, s. 20). Syftet med att ge utrymme för det personliga berättandet var att försöka identifiera det som familjebehandlarna själva upplevde som centralt och aktuellt med koppling till arbetsallians i deras praktiska arbete.

En begränsning med en kvalitativ metodstrategi som används i denna studie är att även om täta beskrivningar av några valda fall erhålls är urvalsstorleken alltför begränsad för att någon bedömning om hur pass typiska intervjupersonernas beskrivningar är (Marsh, Rosser & Harre, 1978, s.20). Som framhållits tidigare i uppsatsen kan det dock antas att då intervjupersonernas svar framstår som relativt enhetliga skulle resultaten möjligen kunna extrapoleras (Patton, 2002, s.584) till att gälla för andra liknande behandlingsutsagor från kontext som motsvarar den som gällt för denna studie.

För ytterligare fördjupning i ämnet kunde en uppföljande intervju genomförts med varje respondent för att ge respondenterna tid för reflektion och möjlighet att bygga på sina

formuleringar mellan intervjutillfällena och sedan få tillfälle att föra fram förtydliganden och en egen helhetsbild. Ett sådant arbetssätt skulle, med hänvisning till den hermeneutiska cirkeln (Kvale och Brinkmann, 2009, s.226) bidra med ytterligare nyanser och vidga texten (ibid).

6.5. Förslag till fortsatt forskning

- Arbetsallians i olika kontext: Studier av hur arbetsalliansen inom familjebehandling påverkas av olika kontext som exempelvis fysisk miljö, antal klienter i rummet och antal behandlare;
- Klientensamtal inom myndighetsutövning: Studier av vilka av arbetsalliansens kriterier som kan tillämpas i samtal som genomförs inom utredningsarbete och uppföljningsarbete inom socialtjänsten;
- Arbetsalliansens funktion i förändringsarbete med klienter: Studier av arbetsalliansens funktion och betydelse ur klientens perspektiv;
- Professionalism och personlighet: Studier om hur behandlaren styrkor och svagheter uppdagas, synliggörs och hanteras för bibehållen professionalitet.

Referenser

Armeliuss, B-Å. (2007). Psykoterapi. I Hwang, P., Lundberg, I., Rönnerberg, J., & Smedler, A-C. (red.). *Vår tids psykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.

Barber, J.P., Khalsa, S-R. & Sharpless, B.A. (2002). The validity of the alliance as a predictor of psychotherapy outcome. I Muran, J.C & Barber, J.P. *The therapeutic alliance*. New York: The Guilford Press.

Berg, L-E. (2007). Den sociala människan – Om den symboliska interaktionismen. I Månsson, P. (red.). *Moderna samhällsteorier – traditioner, riktningar, teoretiker*. Stockholm: Nordstedts Akademiska Förlag.

Boglund, A. (2007). Strukturalism och funktionalism. I Månsson, P. (red.). *Moderna samhällsteorier – traditioner, riktningar, teoretiker*. Stockholm: Nordstedts Akademiska Förlag.

Brante, T., Andersen, H. & Korsnes, O. (red.). (1997) *Sociologiskt lexikon*. Stockholm: Universitetsförlaget.

Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T. & Risholm Mothander, P. (2012). *Anknytningsteori – Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Stockholm: Natur och Kultur.

Burlingame, G.M., Theobald McClendon, D. & Alonso, J. (2011). Cohesion in group therapy. I Norcross, J.C. (red.). *Psychotherapy relationships that work*. New York: Oxford University Press.

Burr, V. (2003). *Social constructionism*. (2 uppl.). London: Routledge

Börjeson, B. (2010). *Förstå socialt arbete*. (2 uppl.). Malmö: Liber

- Carlsson, S. G. (2007). Hälsopsykologi. I Hwang, P., Lundberg, I., Rönnerberg, J. & Smedler, A-C. (red.). *Vår tids psykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Escudero, V., Heatherington, L. & Friedlander, M.L. (2002). Therapeutic alliances and alliance building in family therapy. I Muran, J.C. & Barber, J.P. *The therapeutic alliance*. New York: The Guilford Press.
- Friedlander, M. L., Escudero, V., Heatherington, L. & Diamond, G.M. (2011). Alliance in couple and family therapy. I Norcross, J.C. (red.). *Psychotherapy relationships that work*. New York: Oxford University Press.
- Hatcher, R.L. (2002). Alliance theory and measurement. I Muran, J.C. & Barber, J.P. *The therapeutic alliance*. New York: Guilford Press.
- Hennessey, R. (2011). *Relationship skills in social work*. London: SAGE
- Hutchison, E. D. (2011). *Dimensions of human behavior – person and environment*. London: SAGE.
- Hwang, P. & Frisé, A. (2007). Utvecklingspsykologi – Individens utveckling i ett livsperspektiv. I Hwang, P., Lundberg, I., Rönnerberg, J. & Smedler, A-C. (red.). *Vår tids psykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Johansson, T. (2010). Stödsamtal i socialt arbete - ett kritiskt socialpsykologiskt perspektiv. I Larsson, S. & Trygged, S. (red.). *Counselling – stödsamtal i socialt arbete*. Stockholm: Gothia Förlag
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, S. (2010). Counselling som samtalsstöd i socialt arbete. I Larsson, S. & Trygged, S. (red.). *Counselling - stödsamtal i socialt arbete*. Stockholm: Gothia Förlag.

- Larsson, S. (2005). Kvalitativ metod. I Larsson, S., Lilja, J. & Mannheimer, K. (red.). *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, S. & Goldberg, T. (2008). Närvarande och frånvarande berättelser – ”Frontstage” och ”backstage” analyser. I Larsson, S, Sjöblom, Y. & Lilja, J. (red.). *Narrativa metoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Lilja, J. (2005). Samhälls- och beteendevetenskapliga skalor. I Larsson, S., Lilja, J. & Mannheimer, K. (red.). *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Lilja, J., Larsson, S. & Trygged, S. (2010). Counselling och forskning. I Larsson, S & Trygged, S. (red.). *Counselling – stödsamtal i socialt arbete*. Stockholm: Gothia förlag.
- Lindén, G. (2002). Psykodynamiska perspektiv på sociala problem. I Meeuwisse, A. & Swärd, H. (red.). *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Marsh, P., Rosser, J. & Harre, R. (1978). *The rules of disorder*. London: Routledge.
- Norcross, J.C. & Lambert, M. J. (2011). Evidence-based therapy relationships. I Norcross, J.C. (red.). *Psychotherapy relationships that work*. New York: Oxford University Press.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. (3 uppl.). London: SAGE.
- Payne, M. (2008). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Seden, J. (2005). *Counselling skills in social work practise*. Berkshire: Open University Press.

Sharpless, B.A., Muran, J.C. & Barber, J.P. (2010). Coda – Recommendations för practice and training. I Muran, J.C. & Barber, J.P. *The therapeutic alliance*. New York: The Guilford Press.

Shirk, S.R. & Karver, M.S. (2011). Alliance in child and adolescent. I Norcross, J.C. (red.). *Psychotherapy relationships that work*. New York: Oxford University Press.

Smith, T.B., Rodriguez, M.D. & Bernal, G. (2011). Culture. I Norcross, J.C. (red.). *Psychotherapy relationships that work*. New York: Oxford University Press.

Svedberg, L. (2012). *Gruppsykologi – om grupper, organisationer och ledarskap*. Lund: Studentlitteratur.

Thomas, K. (1996). Det defensiva jaget – ett psykodynamiskt perspektiv. I Stevens, R. (red.).

Att förstå människor. Lund: Studentlitteratur.

Tjersland, O.A., Engen, G. & Jansen, U. (2011). *Allianser – värderingar, teorier och metoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet. (1990). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Von Braun, T., Larsson, S. & Sjöblom, Y. (2013). Perspectives on treatment, alliance and narratives concerning substance use-related dependency. I *Substance use & misuse*. (tidsskrift, nr.13). Stockholm: Informa Healthcare.

Wampold, Bruce, E. (2001). *The great psychotherapy debate- models, methods and findings*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Wetherell, M. & Maybin, J. (1998). Det “distribuerade” jaget – ett konstruktionistiskt perspektiv. I Stevens, R. (red.). *Att förstå människor*. Lund: Studentlitteratur.

BILAGA 1

INTERVJUGUIDE

TEMA 1 – Respondentens arbetssätt och sammanhang.

Kön, ålder, utbildning, befattning, arbetsuppgifter, uppdrag.

1. Beskriv ditt arbete i stora drag.
2. Vilka teorier eller metoder arbetar du utifrån?
3. Hur ser du på de olika faktorer som påverkar behandlingsarbetet?
 - a) Klienten? (problematik, erfarenhet, mående, ”ryggsäck”)
 - b) Terapeuten? (utbildning, erfarenhet, mående, ”ryggsäck”)
 - c) Klientens förväntningar?
 - d) Metod
 - e) Relationen mellan klient och behandlare?

TEMA 2 – Arbetsalliansens funktion

1. Hur vill du beskriva begreppet arbetsallians?
2. Vilken funktion har arbetsalliansen i ditt möte med klienter?
3. Vilken betydelse har arbetsalliansen för genomförandet av ditt uppdrag så som det är formulerat av din arbetsgivare?
3. Hur påverkas arbetsalliansens funktion av att du arbetar inom offentlig social förvaltning?

4. Vilka hinder upplever du när det gäller att skapa en arbetsallians med en klient?
Hos dig, hos klienten, i problematiken, i miljön, i kontexten i stort?
5. När upplever du att det inte är lämpligt att praktisera arbetsallians i ditt arbete med klienter? Inte relevant? Inte användbart? På vilka grunder?

TEMA 3 – Att skapa en arbetsallians inom socialt arbete.

1. Vilka faktorer spelar en betydande roll initialt när du ska skapa en arbetsallians med en klient? Första mötet.
2. Vilka motstånd upplever du i arbetet med att skapa en arbetsallians?
(hos dig själv, hos klienten, i relationen eller i kontexten?)
3. Hur hanterar du dessa motstånd när du upptäcker dem?
4. När och hur avgör du om arbetsallians är relevant eller ej i ett klientmöte?
(innan eller där och då?) Vilka kriterier för arbetsallians saknas då?
5. Vilken påverkan får avsaknad av arbetsallians på arbetet med klienten?

TEMA 4- Arbetsalliansens karaktär inom socialt arbete

1. Vilka ord kan karaktärisera relationen/ arbetsalliansen du har med dina klienter?
2. a) På vilket sätt påverkar du arbetsalliansens möjligheter?
b) På vilket sätt påverkar klienten arbetsalliansens möjligheter?
3. Vilket ansvar upplever du att du respektive klienten har för att föra arbetet framåt?

TEMA 5 – Arbetsalliansens vidmakthållande

1. Vilka gränsdragningar behöver du tillämpa inom ditt uppdrag?

Hur upprätthåller du gränser? Vad händer då?

2. Vad kan störa eller orsaka avbrott i arbetsalliansen och hur upplever du det?

3. Beskriv dina möjligheter att reparera? Hur kommer ni vidare?

Om ni inte kommer vidare..? Vad händer då?

TEMA 6 – Arbetsalliansen avslut

1. Hur avslutar du en arbetsallians/samarbetet med en klient?

Praktiskt?

Mentalt?

Emotionellt?

2. Hur hanterar du en situation då klienten inte anser sig redo att släppa dig och klara sig på egen hand?

3. Hur hanterar du en situation då du inte anser att klienten är redo att klara sig på egen hand och klienten själv väljer att avsluta?

Eller att ditt formella uppdrag är slut men klienten behov kvarstår?

Övriga angelägenheter som du ser centralt beträffande ämnet arbetsallians i arbetet som familjebehandlare?

