



Familjebehandling i Stockholms stad

En studie om verksamma komponenter och förutsättningar för
förändringsarbete

Saera Khan & Birgitta Persdotter

Familjebehandling i Stockholms stad

En studie om verksamma komponenter och förutsättningar
för förändringsarbete

Saera Khan & Birgitta Persdotter

Familjebehandling i Stockholms stad - En studie om verksamma komponenter och förutsättningar för förändringsarbete

Saera Khan & Birgitta Persdotter

RAPPORT

Karlstad University Studies | FoU Värmland 2025:2

urn:nbn:se:kau:diva-107187

ISBN 978-91-7867-621-7 (pdf)

<https://doi.org/10.59217/zvki6088>

© Författarna

Distribution:
Karlstads universitet
Fakulteten för humaniora och samhällsvetenskap
FoU Välfärd Värmland
SE-651 88 Karlstad
+46 54 700 10 00

Tryck: Universitetstryckeriet, Karlstad 2025

WWW.KAU.SE

Innehållsförteckning

Förord	2
Sammanfattning.....	4
Inledning.....	6
Tidigare forskning	8
Metod	14
Resultat	16
Beskrivning av komponenter i familjebehandling	16
<i>Nätverksmöten</i>	<i>16</i>
<i>Samarbete mellan föräldrar.....</i>	<i>21</i>
<i>Stöd i att planera vardagsrutiner</i>	<i>26</i>
<i>Krisstöd</i>	<i>28</i>
<i>Mentalisering</i>	<i>30</i>
<i>Psykoedukation</i>	<i>33</i>
<i>Råd och stöd</i>	<i>36</i>
Beröringspunkter med manualbaserade metoder.....	37
Dokumentation av komponenter	39
Relation, allians och delaktighet	42
Risk-, behovs- och mottaglighetsprinciperna.....	47
Mål med insatsen	49
Diskussion.....	51
Likheter och skillnader med tidigare forskning	51
Komplext genomförande: följsamhet och flexibilitet	56
Relation och allians – en grundläggande förutsättning.....	58
Brister i struktur och uppföljning.....	58
”Råd och stöd” - insats eller komponent?	59
Sammanfattning av utvecklingsområden.....	60
Referenser	62

Förord

Socialförvaltningen i Stockholms stad ansvarar för stadsövergripande frågor inom socialtjänsten och följer upp socialtjänstverksamhet i hela staden. Förvaltningen samordnar också stadens forsknings- och utvecklingsarbete, bland annat deltagandet i NUSO – Nationell uppföljning av socialtjänstens omställning med fokus på barn, unga och familjer.

Som en del i omställningen av socialtjänsten utifrån den nya socialtjänstlagen, pågår utveckling av insatsutbudet i staden till barn, unga och familjer. Det syftar bland annat till att öka likställigheten i staden, genom att se över vilka insatser som ges och hur staden kan följa upp resultat av insatser och arbeta mer kunskapsbaserat.

Bakgrunden till den aktuella studien är en kartläggning som gjordes i Stockholms stad år 2023–2024 av hur stadsdelsnämnderna arbetar med familjebehandling. Kartläggningen genomfördes i samarbete med Lumell Associates och resulterade i rapporten *Kartläggning av icke manualbaserad familjebehandling i Stockholms stad*. Rapporten sammanfattar bland annat hur socialtjänsten i staden arbetar med familjebehandling utan manual och vilka komponenter som ingår i insatsen.

Som ett nästa steg fick FoU Valfärd Värmland i uppdrag av socialförvaltningen i Stockholms stad att dels göra en fördjupad kartläggning och beskrivning av de vanligaste komponenterna i icke manualbaserad familjebehandling i praktiken i Stockholms stad, dels undersöka hur familjebehandlingen i staden förhåller sig till forskning om verk samma komponenter i familjebehandling och öppenvårdsinsatser. Detta för att tydliggöra innehållet och skapa förutsättningar för samsyn, likställighet och ett kunskapsbaserat arbete med insatsen i hela staden. Det är särskilt angeläget eftersom NUSO återigen har visat att familjebehandling är den överlägset vanligaste insatsen som ges till barn, unga och familjer, såväl i staden som i Sverige.

Intervjuer och analysarbete har genomförts av Saera Khan, master i socialt arbete med lång erfarenhet av praktiskt arbete och personalledning inom den sociala barn- och ungdomsvården. Rapporten har

sammanställt av Saera Khan och Birgitta Persdotter, ansvarig forskare
för NUSO och vetenskaplig ledare vid FoU Välfärd Värmland.

13 oktober 2025

Lina Blombergsson
Avdelningschef
Socialförvaltningen
Stockholm stad

Sammanfattning

Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva och förstå verksamma komponenter samt förutsättningar för förändringsarbete vid familjebehandling. De komponenter som närmare studerats är nätverksmöte, samarbete mellan föräldrar, stöd i att planera vardagsrutiner, krisstöd, mentalisering, råd och stöd samt psykoedukation. Studien har vidare undersökt familjebehandlares syn på relations- och alliansskapande, mål med insatser samt risk- behovs- och mottaglighetsprinciperna.

Genomförande

Studien genomfördes i två steg under perioden mars – september 2025. Inledningsvis genomfördes intervjuer med 21 familjebehandlare. Därefter granskade familjebehandlarna sin egen dokumentation av komponenter i familjebehandlingsärenden.

Resultat

Familjebehandlarnas beskrivning av arbetet med olika komponenter motsvarar i hög grad det som forskningen identifierat som verksamt. Familjebehandlingen i Stockholms stad har därmed en tydlig kunskapsgrund, även när den inte följer en enhetlig metodmanual. Studien ger samtidigt kunskap om skillnader i relation till tidigare forskning och som är viktiga att uppmärksamma.

Relations- och alliansskapande framkommer som grundläggande förutsättningar för insatsens genomförande och resultat, oavsett övrigt innehåll. Verksamma komponenter används flexibelt och integreras i behandlingsarbetet vilket möjliggör anpassning till familjens behov.

Studien har identifierat ett antal utvecklingsområden som främst rör förutsättningar för förändringsarbete och behov av tydliggöranden.

Utvecklingsområden för fortsatt arbete

Studien visar behov av ökad tydlighet kring målformulering och uppföljning. Målen upplevs ofta som otydliga och genomförandeplaner används sällan aktivt.

Principerna om risk, behov och mottaglighet bör integreras tydligare i både uppdrag och uppföljning. Dokumentation varierar och försvårar prioritering och anpassning av insatser.

Det finns otydligheter kring mandat och informationsdelning vid krisstöd, vilket försvårar ett arbete som bygger på förutsägbarhet och kontinuitet enligt forskningsbaserade principer.

Nätverksmöten lyfts som viktiga för att skapa hopp och mobilisera resurser, men leder sällan till konkreta handlingsplaner eller uppföljning, särskilt när de leds utan utbildad nätverksledare. Dokumentation kring det privata nätverket är ofta bristfällig.

Begreppet råd och stöd används både som insats och som innehåll i behandling. Detta skapar otydlighet i såväl dokumentation och uppföljning, som i samarbetet mellan utredningsenhet och öppenvård.

Avslutningsvis föreslås fortsatt arbete för att tydliggöra hur olika delar i familjebehandlingen förhåller sig till varandra. En tydligare struktur skulle kunna användas både vid planering och genomförande av insatser men också som stöd för att planera utbildningsinsatser för medarbetare. Baserat på den kunskap om familjebehandling, som aktuell studie bidragit med, skulle en sådan struktur förslagsvis bestå av tre huvudsakliga kategorier; *Inkluderande förhållningssätt, metoder samt stöd- och skyddsåtgärder.*

Inledning

År 2023 påbörjade Stockholms stad en kartläggning av hur stadsdelsnämnderna arbetar med öppenvårdsinsatsen ”icke manualbaserad familjebehandling”¹ i kommunen (Lumell Associates, 2024). Bakgrunden var att tidigare genomlysningar visat att det saknas en samlad bild av vad som ingår i insatsen, i vilken omfattning den ges, vilka målgrupper som primärt omfattas samt hur den skiljer sig från andra öppenvårdsinsatser. Kartläggningen syftade till att beskriva hur staden arbetar med icke manualbaserad familjebehandling och föreslå en ny, stadsgemensam definition på arbets- och förhållningssätt, innehåll och process för familjebehandling (a a). Detta resulterade i ett antal komponenter inom icke manualbaserad familjebehandling.

Aktuell studie är en fortsättning på den tidigare kartläggning. Syftet är att beskriva och förstå verksamma komponenter och förutsättningar för förändringsarbete i familjebehandling. De komponenter som närmare studerats är nätverksmöte, samarbete mellan föräldrar, stöd i att planera vardagsrutiner, krisstöd, mentalisering, råd och stöd samt psykoedukation.

Frågeställningar

- Vad upplever familjebehandlarna är syftet med komponenterna?
- Hur beskriver familjebehandlarna de verksamma delarna i respektive komponent?
- I vilken utsträckning överensstämmer familjebehandlares beskrivning av komponenterna med tidigare forskning?
- I vilken utsträckning är olika komponenter dokumenterade vid familjebehandlingsinsatser? Finns skillnader mellan olika åldersgrupper samt i relation till huvudsaklig problematik?

¹ Benämningen icke manualbaserad familjebehandling är i nuläget ett arbetsnamn som kommer att ersättas när kunskapen om innehållet i familjebehandling är ytterligare klarlagd och förankrad.

Centrala begrepp

Manualbaserad familjebehandling

Manualbaserad familjebehandling är en form av familjeterapi där behandlaren följer en tydlig plan (manual) med bestämda mål, steg och metoder (Pote mfl., 2003). Manualen hjälper behandlaren att arbeta strukturerat. Syftet är att göra behandlingen mer enhetlig, lättare att följa upp och enklare att lära ut (a a).

Icke manualbaserad familjebehandling

Icke manualbaserad familjebehandling är en form av familjeterapi där behandlaren inte följer en fast behandlingsmanual, utan istället anpassar samtal och metoder efter familjens behov, utifrån sin egen yrkeserfarenhet och utbildning (Hogue mfl., 2015). Behandlingen är flexibel, och ofta använd i exempelvis socialtjänsten (a a). Icke manualbaserad familjebehandling är inte ett begrepp som staden avser använda framåt, då det innehåller en negation som egentligen bara förklarar vad det inte är.

Tidigare forskning

Syftet med detta avsnitt är att ge en översikt av vetenskaplig litteratur som berör nätverksmöte, samarbete mellan föräldrar, stöd i att planera vardagsrutiner, krisstöd, mentalisering, råd och stöd samt psykoedukation. Avsnittet vill också belysa de delar som identifierats som särskilt verksamma för att uppnå önskat resultat. Forskning inom området har under de senaste åren belyst såväl innehållsliga aspekter som mekanismerna bakom komponenternas effektivitet. Genomgången baseras på systematiska översikter och vetenskapliga artiklar baserat på litteratursökning i vetenskapliga databaser.

Nätverksmöte

Forskningen om nätverksarbete, som utvecklats i Sverige under de senaste fyrtio åren, bygger på en systemteoretisk förståelse av individen i sitt sociala sammanhang (Wallmark & Forsberg, 2021; Widén Cederström, 2006). Relationerna i det omgivande nätverket ses som både potentiella problemkällor och resurser. Nätverksmöten, där klienten själv definierar syfte och deltagare, leds av en opartisk nätverksledare och syftar till att skapa en inkluderande och respektfull dialog (Widén Cederström, 2006). Även om specifika effektstudier inom familjebehandling saknas, finns forskning från närliggande områden såsom familjeterapi, familjerådgivning och familjerådslag som visar varierande resultat (Seikkula, 2003; Vossler, 2006; Dijkstra mfl., 2016).

I modellen "Öppna samtal" betonar Seikkula (2003) tidig inkludering av relevanta personer, gemensam kartläggning av situationen och kollektivt beslutsfattande som centrala delar för att skapa delaktighet och långsiktig återhämtning. Vossler (2006) lyfter behovet av att inkludera barn och ungdomar aktivt i beslutsprocesser, medan Dijkstra mfl. (2016) visar att Family Group Conferencing inte generellt ger bättre objektiva utfall än traditionella insatser, även om principerna om delaktighet och samverkan kan stärka engagemanget hos deltagarna. Socialstyrelsen (2005; 2007) framhåller nätverksarbete som en metod för att förbättra samverkan, mobilisera resurser och möjliggöra uppföljning.

Även om tyngdpunkten varierar mellan studierna, framträder i det samlade forskningsunderlaget återkommande komponenter som kan bidra till framgångsrikt nätverksarbete. Dessa är resursmobilisering och inkludering av föräldrar och barn, tillits- och relationsbyggande arbete för att öka empati och engagemang, en jämlik dialog och ett gemensamt språk samt ett helhetsperspektiv och salutogent förhållnings-sätt till familjen och barnet. Dessutom betonas vikten av att upprätta en gemensam handlingsplan, samt uppföljning och utvärdering av densamma (Forsberg & Wallmark, 2002; Widén Cederström, 2006; Seikkula, 2003; Vossler, 2006; Dijkstra mfl., 2016; Socialstyrelsen 2005; 2007).

Samarbete mellan föräldrar

Forskning visar att vissa återkommande delar i föräldrars samarbete efter separation eller skilsmässa är avgörande för barn och ungdomars psykiska hälsa, självkänsla och sociala anpassning (Størksen mfl., 2005, 2006; Videon, 2002; Afifi mfl., 2015; Meland mfl., 2020; Carlsund mfl., 2012; Shin mfl., 2009). Gemensamt föräldraansvar och gemensamma mål återkommer i samtliga studier som en faktor som skapar stabilitet och förutsägbarhet för barnet. Öppen och respektfull kommunikation framhålls konsekvent som grundläggande för att samordna föräldraskapet och minska risken för lojalitetskonflikter, likaså vikten av att föräldrar hanterar sina egna känslor för att undvika eskalerande konflikter och för att skapa en tryggare miljö för barnen. Att fortsätta modellera ett stabilt föräldraskap och vuxenliv beskrivs som en genomgående skyddsfaktor som stärker barns sociala färdigheter och välmående. Och slutligen återkommer flexibilitet och anpassningsförmåga i samtliga studier som en nyckel till att möta förändrade behov och oförutsedda situationer, vilket bidrar till högre resiliens hos barnen. Studierna rekommenderar sammantaget insatser som familjerådgivning, medling och psykoedukation för att stärka dessa återkommande och verk samma delar i föräldrars samarbete (Størksen mfl., 2005, 2006; Videon, 2002; Afifi mfl., 2015; Meland mfl., 2020; Carlsund mfl., 2012; Shin mfl., 2009).

Stöd i planering av vardagsrutiner

För barnfamiljer och familjer med äldre barn och ungdomar framträder ett samstämmigt forskningsunderlag som visar att etablerade rutiner är en central skyddsfaktor för barns utveckling, oavsett kontext. Selmans (2023) systematiska översikt av 170 studier visar att regelbundna rutiner konsekvent är förknippade med bättre emotionell reglering, högre kognitiv förmåga och social kompetens samt lägre risk för beteendeproblem och psykisk ohälsa. Särskilt måltids- och sömnrutiner är återkommande förknippade med bättre näringsintag, minskad risk för fetma och förbättrad sömnkvalitet. Effekterna är tydligast i familjer med socioekonomiska eller psykosociala riskfaktorer, där rutiner även minskar sannolikheten att ungdomar utvecklar missbruksproblem eller psykisk ohälsa. Rutiner som läggtider och regelbundna måltider främjar förskolebarns språkutveckling och matematiska färdigheter, medan strukturerade aktiviteter såsom hushållssysslor, bestämda tider för läsläsning och organiserade fritidsaktiviteter återkommande är kopplade till högre skolengagemang och akademiska prestationer (a a).

Gebre mfl. (2024) bekräftar dessa samband i en studie av en sömnintervention för barn i åldrarna 8–11 år, där graden av befintliga rutiner innan insatsen visade sig vara avgörande för utfallet. Barn från mer strukturerade hem uppvisade större förbättringar i sönmönster än de från hem med färre rutiner. Sammantaget pekar forskningen på att stabil struktur, förutsägbarhet och en helhetsnivå av etablerade rutiner är genomgående faktorer som stärker barns utveckling, hälsa och förmåga att dra nytta av stödinsatser (Socialstyrelsen, 2023; Selman, 2023; Gebre mfl., 2024).

Krisstöd

Forskningen om krisstöd och krishantering visar att ett effektivt stöd behöver bygga på en helhetssyn där praktiska, sociala, psykologiska och emotionella behov integreras (Socialstyrelsen, 2018; Boin, 2009; Dayton, 2004). Socialstyrelsen (2018) betonar särskilt vikten av att anpassa insatserna efter krisens olika faser och att utgå från fem vägledande principer: lugn, trygghet, säkerhet, tillit och hopp. I akutfasen framhålls praktiskt och socialt stöd som grundläggande för att stärka

känslan av hanterbarhet och meningsfullhet. Boin (2009) lyfter fram betydelsen av snabb, tydlig och transparent kommunikation, samordning mellan aktörer samt proaktiv beredskap och kontinuerlig uppföljning, medan Dayton (2004) understryker vikten av psykologiskt stöd, social samhörighet och att främja tillit och hopp hos den drabbade.

Även om de enskilda studierna lyfter fram olika aspekter, framträder i det samlade forskningsunderlaget återkommande komponenter såsom tydlig och tillförlitlig kommunikation, tryggad säkerhet, respekt för integritet och värdighet, förutsägbarhet i insatser, stöd till delaktighet och egenmakt, samt tillgång till praktiskt, psykologiskt och socialt stöd. Dessa faktorer bidrar till att främja lugn, trygghet, samhörighet och hopp, och utgör tillsammans en grund för ett krisstöd som inte bara hanterar den akuta situationen, utan även stärker individens och samhällets långsiktiga återhämtningsförmåga (Socialstyrelsen, 2018; Boin, 2009; Dayton, 2004).

Mentalisering

Mentalisering avser förmågan att förstå egna och andras känslor, tankar, behov och intentioner samt att tolka handlingar i ljuset av dessa inre tillstånd (Graarud, 2021; Hagelquist, 2012; Åkerman, 2023; Skårderud & Sommerfeldt, 2008). Mentalisering beskrivs som en relationell och dynamisk process som utvecklas i samspel med andra och kan tränas över tid. Oavsett målgrupp framhålls mentalisering i forskningen som central för att skapa förståelse, tillit och förändring. Om-sorgssvikt och trauma kan hämma barns mentaliseringsförmåga, vilket påverkar känsloreglering, empati och sociala färdigheter (Hagelquist, 2012). En trygg, lyhörd och speglande vårdgivare är därför avgörande för utvecklingen (Fogany, 2002).

Hög mentaliseringsförmåga hos föräldrar är förknippad med sensitivt föräldraskap, tryggare anknytning och bättre känsloreglering hos barn, medan låg förmåga kan bidra till både internaliserade och externaliserade problem (Nieto-Retuerto mfl., 2024; Camoirano, 2017; Khoshroo & Mousavi, 2022). Hos föräldrar med egen problematik är bearbetning av egna erfarenheter central för att kunna ge adekvat omsorg (a a).

Forskningen visar att mentaliseringsförmågan kan stärkas genom relationsfokus, träning i känsloreglering och empati, reflekterande samtal, diskussioner, rollspel, modellering, observation, feedback och psykoedukation (Graarud, 2021; Hagelquist, 2012; Åkerman, 2023; Skårderud & Sommerfeldt, 2008; Fogany, 2002; Nieto-Retuerto mfl., 2024; Camoirano, 2017; Khoshroo & Mousavi, 2022).

Psykoedukation

Psykoedukation är en effektiv metod för att främja mental hälsa och stärka individers förmåga att hantera psykiska utmaningar (Morgado mfl., 2023; Garmy mfl., 2014; Berliner, 2013). Den syftar till att öka förståelsen för psykisk hälsa, vanliga psykiska besvär samt individens egna känslor, reaktioner och beteenden. Även om psykoedukation kan utformas på olika sätt beroende på behov, ålder, kulturell kontext och livssituation, framträder gemensamma grundprinciper i forskningen; att kombinera kunskap, praktiska verktyg och socialt stöd (a a).

Psykoedukation kan inkludera färdighetsträning i stresshantering, problemlösning, kommunikationsförmåga och emotionell reglering. Ofta finns inslag av kognitiva beteendetekniker för att identifiera, ifrågasätta och förändra negativa tankemönster. Gruppbaserade format ger utrymme för gemensamt lärande och stödjande sociala sammanhang. Flera studier framhåller vikten av att involvera familjemedlemmar eller andra viktiga personer i deltagarens liv för att stärka det sociala stödet och möjliggöra långsiktiga förändringar (Morgado mfl., 2023; Garmy mfl., 2014; Berliner, 2013).

Råd och stöd

Med hänvisning till tidigare avsnitt kan flera ovan nämnda komponenter inordnas under det övergripande begreppet råd och stöd. Inom socialtjänstens verksamhet omfattar detta insatser som syftar till att stärka föräldraförmåga och bemöta specifika behov. Det saknas dock vetenskapliga studier som undersöker råd och stöd specifikt i den kontext som föreligger i denna studie. Intervjuerna visar att det i praktiken görs en tydlig åtskillnad mellan det råd och stöd som ges inom ramen

för familjebehandling, integrerad i en längre och mer sammanhållen behandlingsprocess, och det råd och stöd som ges av specialiserade funktioner utanför den ordinarie familjebehandlingen. Den sistnämnda formen är mer avgränsad till kortvariga kontakter och specifika frågeställningar. Dessa funktioner tar huvudsakligen emot samtal från två kategorier av föräldrar:

- Föräldrar som inte tidigare har deltagit i familjebehandling och som söker vägledning i en specifik fråga.
- Föräldrar som tidigare har haft en insats och som önskar stöd i en enskild föräldrarelaterad fråga.

Med tanke på denna kontext och avsaknaden av tidigare forskning inom det specifika området, avgränsas studien till att analysera och diskutera råd och stöd utifrån det som framkommer i intervjuerna. Fokus ligger därmed på hur begreppet beskrivs, förstås, särskiljs och praktiseras av de yrkesverksamma i studien, snarare än på jämförelser med forskningsresultat från andra sammanhang.

Metod

Studien genomfördes i två steg under perioden mars – september 2025;

1. Intervjuer med 21 familjebehandlare
2. Webbenkät som efter intervjutillfället besvarades av familjebehandlare utifrån egen granskning av dokumentation.

Urval och deltagare i intervjustudien

Urvalet av deltagare genomfördes av utredare på socialförvaltningen i Stockholms stad. En central urvalsprincip var att samtliga stadsdelsförvaltningar skulle vara representerade samt att respondenterna arbetade med olika åldersgrupper. 21 respondenter, varav 15 kvinnor och 6 män, deltog i studien. Två respondenter deltog vid samma intervjutillfälle. Ytterligare uppgifter, såsom deltagarnas ålder, antal år i yrket eller andra bakgrundsvariabler, samlades inte in.

Datainsamling och analys

Intervjustudie

Intervjuguiden baseras på tidigare forskning om de sju vanligaste komponenterna som framkom i Lumell Associates rapport (2024); nätverksmöte, samarbete mellan föräldrar, stöd i att planera vardagsrutiner, krisstöd, mentalisering, råd och stöd samt psykoedukation. Frågorna i intervjuguiden fokuserade på familjebehandlarens beskrivning av följande:

- Vad är syftet med komponenten?
- Vad innebär komponenten i praktiken?
- Vilka delar omfattas av komponenten?
- Vilka delar anser du är de mest verksamma?

Utöver frågor om komponenterna ställdes även frågor om barn och föräldrars delaktighet, om mål och måluppfyllelse, samt om uppdragets

utformning med särskilt fokus på risk-, behovs-, och mottaglighetsprinciperna.

Varje intervjutillfälle varade ca 60 - 90 min. Intervjuerna var semistrukturerade. Semistrukturerade intervjuer innebär att forskaren använder en intervjuguide med förutbestämda teman och frågor, men samtidigt har flexibilitet att följa upp intressanta spår och anpassa ordningen på frågorna (DeJonckheere & Vaughn, 2019). Metoden betonar att intervjun inte ska vara som ett formellt utbyte av frågor och svar, utan mer som en öppen och förtroendefull dialog mellan forskare och respondent (a a).

Datamaterialet har analyserats med hjälp av tematisk analys i sex faser (Nowell mfl 2017, Braun & Clarke 2006);

1. Inläsning av material
2. Kodning av materialet
3. Tematisering av koder
4. Granskning av teman i relation till koder
5. Granskning av teman i relation till relevans
6. Sammanställning av analys

Granskning av dokumentation

Utöver intervjuerna har varje deltagare granskat dokumentationen i uppdrag samt i den löpande dokumentation i insatser. Utifrån denna granskning har deltagarna svarat på en webbenkät för varje insats som pågått i minst tre månader. Frågor i webbenkäten rörde åldersgrupp, dokumentation av komponenter, övergripande problemområde samt dokumentation av risk-, behovs- och mottaglighetsprinciperna. Komponenter som var valbara i enkäten var dels de komponenter som fokuseras i intervjustudien och som var de mest vanligt förekommande i Lumell Associates rapport (2024), dels övriga komponenter som framkom i samma rapport. Ytterligare två komponenter rörande säkerhet inkluderades. Totalt efterfrågades 26 komponenter. Önskemålet var att varje deltagare som intervjuats (n=21) skulle granska minst fem ärenden och gärna upp till tio ärenden var. Totalt granskades 82 ärenden, det vill säga i genomsnitt fyra ärenden per deltagare.

Resultat

Studiens resultat presenteras i följande avsnitt:

- Beskrivning av komponenter i familjebehandling
- Beröringspunkter med manualbaserade metoder
- Dokumentation av komponenter
- Relation, allians och delaktighet
- Risk-, behovs- och mottaglighetsprinciperna (RBM)
- Mål med insatsen

Beskrivning av komponenter i familjebehandling

Nätverksmöten

Nätverksmötets olika skepnader

Under intervjuerna framkommer det att det finns flera sätt att se på nätverksmöten som insats. Dels beskriver respondenterna att det i vissa stadsdelarsförvaltningar finns särskilda nätverksledare som kan anlitas, främst av socialsekreterare. Men med nätverksmöten menar respondenterna även mer informella möten där nätverket kallas både på familjebehandlarens och socialsekreterarens initiativ. Respondenterna beskriver att socialsekreteraren kan ge ett tydligt uppdrag att genomföra ett nätverksmöte, ofta kopplat till utredning, säkerhetsplanering eller behov av avlastning, medan familjebehandlarna ibland identifierar behov under pågående behandling och föreslår nätverksmöte, vilket kommuniceras med socialsekreteraren och förankras gemensamt.

Nätverksmötets syfte

Respondenterna beskriver att syftet med nätverksmöten är att samla in och ge samlad information, skapa en gemensam helhetsbild av barnet eller ungdomen och tydliggöra vem som gör vad. De beskriver att mötena handlar om att arbeta framåt tillsammans, se hur nätverket kan stötta familjen och att alla parter hör samma sak. Mötena kan omfatta både privata och professionella kontakter och bidra till att mobilisera

resurser, ge stöd eller avlastning, planera kring säkerhet eller skydd, samt hantera specifika frågor. Respondenterna lyfter också att nätverksmöten kan ge möjlighet att höra barnets eller ungdomens röst, att arbeta mer transparent och att alla får delta i att hitta lösningar.

Resursmobilisering och inkludering av barn och föräldrar

Att identifiera och aktivera resurser i nätverket ses som en av de mest centrala komponenterna, enligt respondenterna. Det kan handla om praktiskt stöd, emotionellt stöd eller att hitta alternativa lösningar (t.ex. kontaktfamilj). Respondenterna menar att syftet också är att minska beroendet av socialtjänsten (både utredningsprocesser och öppenvårdsinsatser) genom att stärka det egna nätverket.

Det framkommer i intervjuerna att föräldrar inkluderas ofta och utan större svårighet. Barn och unga är svårare att engagera, men när de deltar skapas ofta en stark positiv kraft. Respondenterna uppger att det är viktigt att deltagarna själva får formulera sina behov och att nätverket byggs utifrån deras verklighet. I majoriteten av intervjuerna nämns att släkt, vänner eller andra viktiga personer i nätverket aktivt bjuds in eller inkluderas i arbetet. Det beskrivs som en central del av det systemiska tänkandet att samla så många relevanta personer som möjligt kring barnet/familjen. Privata nätverk (släkt, vänner, grannar) ses som viktiga resurser, särskilt för att skapa trygghet, förståelse och långsiktig stöd.

”Ska vi ha ett nätverksmöte, ja då är det verkligen viktigt att det blir deras möte, så att det inte bara blir något man bestämmer [...] Vilka skulle du vilja bjuda in då? Viktigt att prata med den personen och så, så att man förbereder noga och väl med barnet, ungdomen och med föräldrarna. Och sen så brukar vi också försöka att ha förmöten med de som är inbjudna åtminstone per telefon, så att man kan presentera lite grann om läget och varför de är inbjudna och att de hinner tänka lite.”

”Det kan ju handla om en familj där man tänker att det behövs avlastning i familjen. Slutkörda föräldrar, kanske ensamstående föräldrar, ganska isolerade familjer. Att på olika sätt se om man kan vidga både avlastning men också vidga sammanhanget. Kanske stötta barnet att komma ut, träffa sina kusiner och kanske följa med dem på något. Bygga lite vägar ut [...] Utifrån tanken också att familjen och släkten ofta besitter en helt annan kunskap om och förståelse av familjen och situationen. Att tillsammans söka lösningar. De blir verkligen inbjudna som en resurs.”

Tillits- och relationsbyggande arbete för att öka empati och engagemang

Respondenterna beskriver att mötena ofta präglas av empati och ett starkt engagemang från både professionella och nätverket, och att det finns en vilja att förstå och stötta familjen, särskilt i svåra situationer. Det visas genom att försöka förstå vad familjen behöver, både emotionellt och praktiskt och försöka anpassa insatsen därefter. Respondenterna uppger att vissa föräldrar kan vara motvilliga att involvera sitt nätverk på grund av skam, skuld eller tidigare negativa erfarenheter. Respondenterna säger att det ofta krävs förarbete, tillitsbyggande och trygghetsskapande för att nätverket ska kunna delta på ett meningsfullt sätt. Flera respondenter beskriver vikten av att visa att det är okej att vara ledsen, arg eller förtvivlad, och att det är viktigt att möta familjen där de är känslomässigt. En respondent beskriver sig inspirerad av en familjeterapeut som kallade sig själv för ”*Hope Creator*”. Det handlar inte bara om att vara med på mötet som familjebehandlare, utan att känna med och göra det som sägs meningsfullt i rummet. Det skapar engagemang både hos familjen och resterande nätverk:

”...just när det gäller nätverksarbete tänker jag också att det ofta handlar om ett arbete, om skam. Alltså att få ner skamnivån hos föräldrarna till att klara av att sätta ord på behov och ord på det man upplever eller som misslyckanden i sitt föräldraskap. Och hitta ett sätt att både skapa ett språk och våga stå för att det har sett ut så här. Att klara av att öppna åt nätverket, det är det som har varit.”

"Tillit vinner man inte under ett eller två möten. Men man kan ge den känslan av att allt som pratas om kommer att stanna kvar här och att man ger den tilliten, förtroendet. [...] Tryggheten är viktig. Att det blir rätt möte helt enkelt. Alla parter känner sig förstådda och delaktiga och hjälpsamma."

"Det är viktigt att man har skapat en trygg relation innan. Att det finns en trygghet i relationen. [...] Det måste man ju göra om det ska ske en förändring."

"Det handlar om att hitta resurserna bland mina egna människor. De som gör det de gör för att de bryr sig om just mig. Inte för att de har fått det jobbet av någon tillfälligt."

Ett helhetsperspektiv och salutogent förhållningssätt

Respondenterna beskriver också att det är centralt att få till ett helhetsperspektiv på barnet och familjen, men också att lyfta fram resurser och skapa hopp, och att det ger en känsla av kompetens och framtidsstro. Att familjebehandlarna har fokus på resurser, fungerande undantag och barnets hela situation är mycket vanligt, ett salutogent synsätt där styrkor och möjligheter står i centrum, lyfts fram som unikt och värdefullt:

"Det är väl så jag tänker att det är. Framför allt de som det berör. [...] att få någon sorts helhetsbild över det barn eller ungdom som det gäller och se lite, lite vem som gör vad... Gemensamt. Men främst för att kunna jobba framåt tillsammans."

"Jag tror på något sätt att man får tillåtelse att vara någon slags del... där föräldrarna känner hopplöshet och många andra med dem, men att man på något vis lyfter upp resurserna i det här och letar efter undantagen då det faktiskt fungerar."

"Jag kan se en väldigt viktig ingrediens som är att det ofta skapas en kraft, så folk går ofta från ett nätverksmöte med

större hopp, större tro, mer energi och ork för att man får nytta av nätverket. Då skapas en kraft som vi vill ska finnas. Som vi kan använda för att skapa förändring.”

En jämlik dialog och ett gemensamt språk

Mer än hälften av respondenterna beskriver att ett gemensamt språk och en gemensam förståelse kring barnets och familjens situation är ett mål med nätverksmöten. De berättar att dialogerna under förarbetet med att förbereda deltagarna hjälper till att skapa samsyn och förståelse, och att det är särskilt viktigt med respekt och öppenhet för att nå samsyn i polariserade nätverk.

”Det är ju just tillit, känna empati och visa engagemang, men kanske också få det här gemensamma språket... Att man förstår varandra bättre och kan ha ett fokus på barnet och barnets situation eller ungdomen och ungdomens situation.”

”Men också att se till deras enskilda behov, att träffa dem enskilt, förstå deras egna perspektiv och hur de kommer ur och deras utsagor och sen försöka sammanföra dem tillsammans. Det tycker jag är lite grunden i bra samtal.”

”[...] Det kan till och med uppstå i språket. Att man tror att man hör, men att man inte har samma syn. Då kan man som behandlare använda sina verktyg och utvidga samtalet och fråga lite närmare. [...] Det är inte samma syn, men det är också en information, och det är också ett sätt att göra en bedömning huruvida nätverket är en tillgång eller inte. Just för att ibland blir nätverksmöten väldigt färgade av de föräldrar som vi möter, som antingen befinner sig i stora konflikter eller är separerade, och då kan en del av nätverket blir helt färgade av ena parten. Det är en information i sig, men sen utifrån samtal, nätverksledarens möjligheter och skicklighet, kan man med andra frågor i bästa fall väcka nya reflektioner och tankesätt.”

Samarbete mellan föräldrar

Gemensamt föräldraansvar och gemensamma mål

Mer än hälften av respondenterna menar att ett gemensamt föräldraansvar är ett mål i behandlingen. De menar att familjebehandlarna arbetar för att hjälpa föräldrar formulera gemensamma mål för barnets välmående och att hitta ett förhållningssätt till ett delat föräldraansvar även vid konflikt. Respondenterna uppger att många föräldrar tror att problemet ligger hos den andra parten, och det krävs tid för att nå insikten om att föräldraskapet är gemensamt:

”Båda har en idé om att om bara den andra föräldern ändrar sig så kommer det att bli bättre, och det brukar ta någon eller några gånger innan man kan nå fram till att det här är ett föräldraskap de gör tillsammans, och att vad är det ni gör gemensamt för ert barn?”

”Ja, men det får ju finnas en respekt och förståelse från min sida. För om vi nu tar ett föräldraskap, en mamma och en pappa som hamnar i en konflikt där de inte kan lösa det. Att vars och ens narrativ eller sanning får finnas i rummet. Det är inte att jag ska påtvinga dem mammas eller pappas syn på det, utan det får vara olika. [...] De kommer till mig med ett syfte och det är att barnet ska få det bättre.”

Öppen och respektfull kommunikation

Kommunikation framträder som en kärnkomponent i intervjuerna. Arbetet omfattar träning i öppen, respektfull och konstruktiv dialog, ofta genom strukturerade samtal, omformulering av klagomål till önskemål och gemensamma reflektioner. Särskilt central anges kommunikationsträning vid konflikter eller separation vara:

”Jag skulle säga att arbetssättet är att hitta vägar för föräldrarna att kommunicera med varandra, och det kan man göra i flera olika steg. Man kan börja med att man arbetar separat med dem, för att man ska kunna jobba tillsammans sen.”

”Och att kommunicera med varandra, kunna kanske luta sig tillbaka och kunna lita på den andra föräldern. Även om jag inte tycker om alla beslut den andra tar. Mycket kring acceptans, tänker jag också när man är oense av en anledning. Men också att försöka, verkligen försöka jobba kring att försöka sätta sig in i hur det blir för någon annan.”

[...] Sen kan man ju ha olika åsikter och ibland så funkar det. Jag tänker att man behöver inte göra exakt samma, bara att föräldrar har någon typ av ömsesidig respekt för varandra och talar väl inför varandra eller om varandra inför barnet och visar tillit. Så att barnet kan luta sig mot föräldrarna och inte behöver ta ansvar och avlastas från ansvar.”

”Jag tror att det är en viktig del även att lyfta upp, att de behöver kommunikation. Behöver förstå varandra. Att förstå den andra personen. Att jag hjälper till att se. Att det hon gör, gör hon verkligen med intentionen att hjälpa barnet. Du kanske inte tycker att det är rätt sätt, men hon gör det för att hon tror på det. Och vise versa.”

Hantering av egna känslor

I intervjuerna framhålls emotionell reglering som avgörande för att möjliggöra ett fungerande samarbete mellan föräldrar. Respondenterna beskriver hur föräldrar ofta behöver stöd i att särskilja egna känslomässiga reaktioner på den andra föräldern från föräldrarollen, särskilt i situationer med stark konflikt eller tidigare relationsproblematik. Respondenterna menar att detta är essentiellt för att kunna samarbeta kring barnets behov.

Respondenterna berättar att mycket av insatsen syftar till att öka föräldrarnas förmåga att förstå både sina egna känslor och den andre förälderns perspektiv, vilket anses minska demonisering och låsningar i samarbetet. Arbetet inkluderar ofta mentaliseringsövningar och inslag av psykoedukation kring barns behov och konsekvenserna av olösta konflikter, vilket kan skapa motivation att hantera känslorna på ett mer konstruktivt sätt:

”Men någonstans så handlar det om förmågan att mentalisera. Att kunna sätta sig in i hur det blir för någon annan. Det vill säga sitt barn. Men också faktiskt den andra föräldern också. Liksom tillit och förståelse.”

”Vi brukar säga att istället för att peka på den andra och fokus på det, så försök att peka på okay, men det är här jag har mitt handlingsutrymme, det är här jag kan göra någon förändring och där finns också hoppet om att det blir annorlunda.”

Människor kommer till oss med egna känslor och egna tolkningar och vi försöker hjälpa dem att sortera ut det. Vad är min egen tolkning av situationen? [...] Vi gör det på ett empatiskt sätt och i en dialogform, men vi sorterar ut så var gränsen går mellan jag och mina känslor och mitt barns verklighet och mitt barns känslor?”

”Vi jobbar hela tiden med att titta på sig själv. Och försöka förstå. Vad är det som gör att jag triggas? Och hur skulle jag kunna hitta mig själv här? Att hela tiden ta ansvar för att jag ska inte bli på något sätt bara för att den andra personen är på ett visst sätt. Hur kan jag fortsätta vara jag? Hur kan jag fortsätta ta ansvar för att inte att kliva av dansen? Att inte jag är med och dansar, för någon behöver faktiskt kliva av. Att hela tiden blanda mellan hur det skadar barnet och föräldrarnas eget ansvar.”

Fortsatt modellering av föräldraskap och vuxenliv

I intervjuerna framkommer att fortsatt modellering av föräldraskap och vuxenliv är centralt för att nå samarbete mellan föräldrar. Respondenterna beskriver att modellering sker både direkt och indirekt, särskilt i samtal där barn är närvarande eller vid hembesök. Genom att visa hur man lyssnar in barnets behov, hanterar känslor och kommunicerar respektfullt, ges föräldrar konkreta exempel på ett fungerande samspel. Respondenterna beskriver att modelleringen syftar till att stärka föräldrarnas förmåga att agera vuxet i relation till barnet och till varandra, även vid konflikt. Det framhålls att samsyn kring barnets be-

hov och en gemensam förståelse för föräldraskapets ansvar är avgörande för att undvika polarisering och rollförvirring. I praktiken används verktyg som rollspel, observationer, mentalisering, psykoedukation och metaforer för att väcka insikt och främja emotionell mognad. Intervjuerna visar att modellering är ett kontinuerligt och situationsanpassat arbetssätt som stärker samarbete mellan föräldrar genom att konkretisera vuxenansvar, empati och barnfokus.

”Ja, jag skulle vilja säga att det är nog vanligt att man gör det (modellerar föräldraskap), för det har ju blivit tjeovigt i familjen och för barnet eller ungdomen. Och då är det ju så att man behöver hjälp att trassla upp det på något sätt. Och då kan det gå med lite psykoedukation.”

”Modellera kan man ju göra på olika sätt och ibland är man ju hemma hos folk och visar saker. Hur man är med barnet och så här kan man berömma eller uppmärksamma, eller bära ett barn.”

Vi jobbar ju med allehanda behov utifrån, men om vi ser att det handlar om utifrån barnens utvecklingspotential, att föräldrarna ska vara ledare och leda på ett bra sätt, att det gynnar barnens utveckling. Och då finns det naturligtvis olika personligheter och olika färdigheter och olika föräldrastilar.”

Flexibilitet och anpassningsförmåga

Det framkommer att flexibilitet är en grundläggande princip i arbetet med familjer, särskilt i insatser som rör samarbete mellan föräldrar. De flesta respondenterna beskriver att de aktivt anpassar samtalens innehåll, metodik och kommunikationssätt utifrån familjens behov, motivation och mottaglighet, vilket de menar är avgörande för att skapa meningsfulla och effektiva insatser, där både barn och föräldrar upplever sig sedda och förstådda. Att vara flexibel och anpassningsbar uppges också vara ett led i att modellera hur man kan vara som förälder:

”Jag tycker det handlar om det i liksom i nästan

alla mina kontakter med dem som jag träffar, så försöker man ju vara en person som är tydlig och inlyssnande och villig att vara flexibel och serviceinriktad. Allt det där är ju också ett sätt att visa "Så här kan man vara", ja".

Tidigare våld som en komplicerande faktor

Flera respondenter betonar vikten av att urskilja konflikt från våld, då insatsen ser olika ut om det handlar om en konflikt eller om det finns eller har funnits inslag av våld. Respondenterna beskriver att tidigare våld ofta är en underliggande orsak till att samarbetet låser sig mellan föräldrar. Det berättar att det finns en rädsla i rummet när våld förekommit, vilket påverkar möjligheten till öppna samtal. Ofta leder tidigare våld till att gemensamma samtal inte är möjliga, vilket kräver individuella insatser med varje förälder. Respondenterna beskriver att de ibland måste protestera mot utredningsenhetens uppdrag, upplägg och innehåll, för att säkerställa att våldshistorik hanteras korrekt. De upplever att tidigare våld ofta är underrapporterat eller är osynligt i uppdragen, vilket försvårar anpassning av insatserna. Samtidigt menar respondenterna att förändringsarbete kan leda till förbättrade relationer, där barn upplever ökad trygghet. Om föräldrar inte erkänner våldet, påverkar det behandlingsarbetet och gör det mer komplext, säger respondenterna. Då används alternativa strategier, exempelvis att prata om "hur våld påverkar barn" mer generellt, utan att fokusera på skuldfrågan.

Flera av respondenterna uttrycker att uppdraget med samarbete mellan föräldrar är ett otydligt uppdrag som alltför ofta tangerar det familjerättsliga arbetet. Det uttrycks en önskan att samarbeta mer med familjerätten i dessa ärenden för att kunna uppnå bättre resultat. Även en önskan att samarbeta mer med relationsvårdsteam uttrycks i intervjuerna.

Stöd i att planera vardagsrutiner

Grundläggande rutiner och struktur

Respondenterna beskriver olika områden som omfattas av denna insats; grundläggande omsorg såsom matvanor, hygien, sömn och klädsel, men också skola och sysselsättning, rutiner för uppstigning, skolgång, praktik eller arbete. Vidare kan stöd i vardagsrutiner handla om skärmtid och fritid, för att hitta regler och balans mellan digitala aktiviteter och sociala aktiviteter. Det kan även gälla konfliktreducerande rutiner, såsom överenskommelser för att undvika återkommande bråk. Respondenterna säger att det inte är ovanligt att stödet kan gälla strukturer för växelvis boende:

”Det är ju att det ska bli lite bättre vad gäller grundläggande omsorg. Ofta är det kanske mer kopplat till hälsa och skola så att man kommer till skolan eller att man har det man behöver rent praktiskt som barn ibland. Men det kan också faktiskt vara kopplat till konflikter också. Alltså att man har det rörigt och ingen struktur och så där, så kan det bli en hel del konflikter. Så ja, det är syftet med att jobba med rutiner. Då är det ju liksom kost och hygien och mat och sömn ofta. Man pratar om vad det är som gör att det är svårt att tillgodose det. Och så jobbar man ju mycket med att göra tydliga rutiner och bildstöd som ett led i att förbereda barnen.”

”Något som många föräldrar har väldigt svårt med är att få barnen att vara lite mer sociala. Att de drar sig undan och. Bara är ute på nätet och så där. Rutiner kring skärmtid ska jag säga. Det är nummer ett vad föräldrar ber om.”

”[...]. Då kan man så småningom ta in och se. Kan vi göra så här? Eller hemtider för en tonåring till exempel. Så ser det ut när du kommer hem. Och vad skulle du behöva från mamma då? Och hur sent kan man komma hem? Alla ungdomar är inte ute till klockan 24 på vardagar. Hur kan vi vara mot varandra? Var går gränsen?”

”Jag jobbar i alla fall mycket med vardagsrutiner med mina föräldrar också.

Att man är två skilda föräldrar. Kan du göra på samma sätt med läggningar?

För att de har upptäckt båda att det är jättesvårt. Det kan handla om läggning, att komma iväg på morgonen.”

Neuropsykiatriska diagnoser och vikten av rutiner

I materialet framkommer att både barn och föräldrar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF), såsom ADHD och autism, ofta har särskilda behov kopplade till struktur och rutiner. Respondenterna beskriver att föräldrar med egen diagnos eller misstänkt, ej utredd NPF, kan ha svårigheter att skapa och upprätthålla fungerande vardagsrutiner för barnen. Detta gör att stödet ofta behöver vara konkret, visuellt och praktiskt, exempelvis genom bildstöd, scheman och påminnelser. Vardagen beskrivs i dessa familjer ofta som rörig och kaotisk, vilket kan påverka både omsorg och relationer negativt. I vissa fall beskrivs stödet som att återupprätta rutiner efter en kris, där funktionsnedsättningen gör det svårt att återgå till fungerande vardagsmönster utan familjebehandlarens praktiska medverkan:

”Det är ganska mycket föräldrar med ADHD, som är rätt så impulsiva och det är lite rörigt och kaotiskt och så där så att de kan verkligen behöva det. Nu tar vi det i den här ordningen och det ska vara samma varje dag. [...] Det är en hjälp för föräldrarna att de har en rutin så att de har rena kläder till måndag och så där. Eller att man ska ha tvättkorgar så att barnen kan lägga grejerna där till exempel. Små saker som vi kan göra ska hjälpa föräldrar som har svårt med struktur att hålla den själv. Det är jätteviktigt. Och det är också som sagt stor skillnad för hur relationerna blir med barnen också om det bara är bråk och tjafs och rörigt och det är jobbigt för barn att alltid vara sena till skolan eller aldrig ha med sig rätt grejer och sånt där.”

[...] Det kan vara föräldrar med egna ganska kraftiga NPF-diagnoser som inte är utredda ens och. Där de inte får ihop sina liv helt enkelt. Barnen har i princip växt ikapp dem på ett plan. Då kan jag jobba mycket med strukturerade vardagsrutiner. Det är inte det roligaste jobbet, för det är verkligen så att man kan tänka att vi blir så viktiga där så vi går nästan inte att plocka bort. Det är inget bra.”

”Det är väl främst när det är autistiska barn jag tycker det blir något konstruktivt att jobba med det. För då finns det någon förälder som ändå försöker och förstår inte varför du inte får till det och då kan man hitta olika strategier kring det. Till exempel viktigt att när man ser att ungdomen kommer sminkad, men har fett hår och inte begriper sig själv, där kan man behöva hjälpa till. Att du behöver hitta strukturer. Du kan inte förvänta dig att hon ska förstå, för det är klart att hon vill vara fin, annars skulle hon inte sminkat sig. Men hon har inte sett att håret är fett.”

Krisstöd

Tryggad säkerhet och psykologiskt stöd

Respondenterna beskriver ett fokus på tryggad säkerhet och psykologiskt stöd. Detta innebär att vara lyssnande, validerande och att snabbt skapa trygghet och tillit genom att vara omedelbart tillgänglig. Respondenterna beskriver vikten av att möta personen där den är för att göra att situationen känns mer hanterbar i stunden. Sammantaget beskrivs detta som ett sätt att ge struktur åt kaotiska upplevelser, vilket framgår av citaten nedan:

”Det absolut viktigaste i krisstödet är att man kommer till en plats där man känner att man blir emottagen och känner sig trygg. Tryggheten är central i det här. Och man har tillit till att jag kan prata med personen och att det stannar i det här rummet. Att jag får rätt stöd i stunden. Även om jag inte blir klar så kanske jag behöver hjälp att komma vidare någonstans.”

”Ja, men det är väldigt viktigt att man är lugn. Tror jag. Alltså att få ner tempot är det jag menar, att allt behöver inte ske på en gång. Inte massa förhastade åtgärder. Det behöver inte lösas nu utan nu är det viktigt, just det här. Och det är ingen fara. Ro. Och att man känner att man lyssnar.”

”Det här med att gå in och försöka lugna och trygga dem i att försöka reglera deras tillstånd så att det känns lite bättre när man har gått ifrån ett samtal med mig. Att försöka tillgodose dem på något sätt, emotionellt i frågor eller försöka tillgodose något behov de har för att de ska känna att det känns lite bättre.”

”Det har varit när det blir akut omhändertagande eller om man får ett dåligt besked på något sätt. Rollen som vi har är att försöka lyssna, att försöka vara tydliga. Vad innebär det här för individen? Och att de ändå har en möjlighet till kommunikation. Det händer ofta att sådana situationer sker utan att man är medveten att man har gjort något fel. Det blir som kris. Det blir riktigt kris för mamma eller pappa när barnen berättat att de har slagit eller dragit i det. Så lugna och trygga och lyssna. Att visa att man hör och ser.”

Tydlig och tillförlitlig information

Respondenterna berättar att information i krisstöd handlar om att förklara vad som har hänt, vad som kommer att hända och varför, samt att beskriva vilken roll familjebehandlaren har. Det kan även innebära att informera om krisens faser och vart man kan vända sig för eget eller barnets stöd, såsom gruppverksamheter. Respondenterna berättar att de i vissa fall ger praktisk information om exempelvis placeringar och skyddsbehov, men menar samtidigt att det inte alltid har mandat att ge detaljerade svar och då hänvisar vidare. Respondenterna lyfter brist på tydlighet och mandat som en begränsning i nuvarande krisstöd:

”Då skulle jag säga att det innehåller att man behöver lämna information om de olika faserna som man går igenom i kris,

och också få beskriva vad det är som har hänt, vad det är man vill, vad man behöver prata om. Kanske också lämna information om vart man kan vända sig, om man behöver eget stöd på olika sätt eller om barn behöver eget stöd. Gruppverksamheter. Mer konkret på temat är. Men också naturligtvis ta emot och jobba kring det som har hänt och hur man gör för att ta hand om de behov som finns i rummet.”

”Jag kan tycka att många gånger skulle vara bättre och kanske träffa en mellanchefer på utredningsenheterna, eller en handläggare som kan förtydliga. ”Så här ser det ut”. Det mandatet har inte vi i vårt arbete och därför blir det mer generaliserat. Det är klart att familjer och föräldrar vill ha specifika svar på sina frågor och vi kan bara hänvisa vidare och jag kan tycka att det finns ett syfte, att de blir omhändertagna. Att de får träffa någon. Så att de vet att de inte glöms bort. De får mycket utrymme att prata och så. Men jag upplever nog att det är någon del som socialtjänsten skulle kunna utveckla sig i.”

”Jag brukar tänka att första tillfället jag träffar dem så använder jag säkert halva tiden minst, till att informera. Vad ska vi göra i det här rummet? Varför ska ni gå till mig? Vad är syftet med det? Jag är ingen domare, jag ska inte utreda det här utan jag finns enbart till för att stötta er.”

Mentalisering

Respondenterna beskriver hur mentalisering är centralt i familjebehandlingens alla områden och menar att integrering av mentalisering och psykoedukation i familjebehandlingen stärker föräldrarnas teoretiska förståelse samtidigt som de tränar på att tillämpa den i praktiken. Det respondenterna anger vara det mest centrala är att kunna vara nyfiken på och förstå den andres inre perspektiv och upplevelser, att *”hålla den andres sinne i sitt eget sinne”*.

Nedan följer exempel på respondenternas beskrivning av relationsfokus och träning i affektreglering och empati, samt hur olika metoder används i insatsen.

Relationsfokus och träning i affektreglering och empati

Det relationella perspektivet, att förstå hur ens beteende påverkar andra och att bygga hållbara relationer är centralt, där mentalisering används för att stärka relationen mellan barn och förälder, uppger respondenterna. Mentalisering är nära kopplad till affektreglering. Att förstå och hantera egna känslor är en förutsättning för att kunna mentalisera kring andras. Respondenterna berättar att familjebehandlingen fokuserar på att hjälpa föräldrar att se bakom beteenden och identifiera känslor och intentioner hos barnet. Empati beskrivs som en viktig del i mentalisering, där empati tränas genom att aktivt inta den andres perspektiv, ofta via övningar som fokuserar på att förstå barnets upplevelse av situationen eller hur den andre föräldern kan känna inför en konflikt:

”Syftet är att få en förälder eller en person och förstå en annan människas situation. Men också att öka förståelsen. Det kan ju vara mellan två föräldrar till exempel. Eller det kan vara mellan en pappa och ett barn. Det är så stort begrepp så det är någonting som finns med i alla skeden i en behandling, tänker jag. Så det är ju inte så att nu jobbar vi med mentalisering i ett samtal och sen är det klart, utan frågor som ”hur tror du att Kalle reagerar när du blir så arg”? Eller ”varför tror du att det blir så”? De finns ju med hela tiden som mentaliserande frågor.”

”Till syvende och sist är mycket av familjebehandlingen ett relationellt arbete. Även om vi ibland bara träffar en person så handlar det ju hela tiden om hur man fungerar i relation till framförallt de andra i sin familj. Om inte jag eller den andra utan hur har vi det tillsammans och hur kan vi hitta andra vägar? Och där är väl det mentaliseringsbaserade arbetet en jätteviktig del, både i att träna föräldrar i att ta barnens perspektiv och också i gemensamma samtal med föräldrar och barn. Att hjälpa. Att sätta ord på vad som händer i relationen när vissa situationer uppstår eller att träna föräldern i att förstå, mentalisera och kunna ta emot just det barnets berättelse till exempel, och spegla tillbaka det på ett sätt som barnet kan ta emot och läka.”

”Dels handlar det om att förstå vilken mentaliseringsförmåga de har, vart de ligger, om den är väldigt låg, vilket jag tycker är ofta [...] hos våra föräldrar, så kan de inte utveckla den förmågan hos sina barn [...] Kan de inte förstå sitt barn, sätta sig in i barnet. Då blir det svårt, svårjobbat att få till en förändring. Om de inte kan se till sitt barns perspektiv och se hur barnet kände eller tänkte, eller sätta sig in i barnet.”

Olika metoder

Respondenterna uppger att mentaliseringsarbetet främst sker genom reflektioner och diskussioner, där föräldrar uppmuntras att stanna upp och diskutera egna och andras reaktioner, men även praktiska övningar såsom rollspel, scenarier och modellering används, såsom *”tomma stolen”* som hjälper föräldrar att inta barnets eller den andres perspektiv. Observation och feedback anges inte som en lika frekvent använd metod, men kan ske om tillfälle ges vid exempelvis hembesök:

”Ja, jag tycker inte att vi träffar bollen tillräckligt mycket för att vi tyvärr hamnar i de situationerna där det blir mer prat-situationer.”

”Det beror ju verkligen på. Ibland gör vi rollspel, absolut. Det kan ju vara så. Och för att förstå hur det kan bli och hur det kan se ut utifrån.”

”Sen tycker jag att det som är absolut mest kul, om man nu ska uttrycka det så, det är ju när man kan jobba i rummet med barn eller ungdomar och deras föräldrar, och faktiskt ställa stolarna lite annorlunda. Bara det här att du har dialog med var och en och så får de andra lyssna och till och med att man pratar men ser inte de som lyssnar. Det är oerhört starkt ibland och då blir folk tvungna att lyssna klart på något sätt. Jag kan även låna rösten ibland, så låtsas jag att jag är pappa. Eller låtsas att jag är barnet.”

”Alltså använda tavlan, rita på den på olika sätt. Kanske rita en gubbe som säger en sak och sen kanske rita upp en tanke-bubbla. [...] Mamma blev så arg på honom och så kom han. Så ritar vi upp det. Han kom och han gjorde det här och så kom mamma och så var hon jättearg. Bla bla bla bla. Och sen så ritar vi en mamma som kom och var jättesnäll och så här. Och hur det kändes [...]”

”Situationsanalyser är väl något som jag brukar tycka kan funka bra och bryta ner en situation i detalj för att kunna synliggöra och se att okej, här handlade det om det där, men då gjorde jag så. Istället för att jag gjort på det här sättet så hade vi kanske inte hamnat i den situationen.”

”Det är sällan som jag tänker att man faktiskt observerar och sen ger feedback. Det är inte så ofta, nej, utan det praktiska blir att de får gå hem och göra olika funktioner som jag i och för sig kan rollspela med dem i rummet och så får de gå hem och testa [...]”

Psykoedukation

Psykoedukation framträder i intervjuerna som en grundläggande, mångsidig och återkommande metod som används för att öka föräldrars förståelse för bland annat barns utvecklingsbehov, anknytning och effekterna av föräldrakonflikt eller trauma. I materialet framkommer att psykoedukation används både i krisarbete, föräldrasamarbete och långsiktiga behandlingsinsatser.

Kunskap ger trygghet

Respondenterna uppger att psykoedukation bland annat används för att förmedla kunskap om barns utveckling, känslor, diagnoser, våldets påverkan, lagar och föräldraskap. Psykoedukation beskrivs som nära förknippad med mentalisering, men har ett mer undervisande och konkret fokus:

”Det kan upplevas skönt för att det blir lite modellaktigt av det och att det blir en igenkänning. Och det blir också en känsla av att det inte bara är mitt barn som hatar att borsta tänderna. När man drar på något sätt, eller lägger ut det på att det är många som har berättat om det. Det finns liksom många som beskriver just det s, så och så där. Så det blir en sorts trygghet av att det här är någonting som flera har varit med om. Man har idéer om hur man kan hantera och vad som kan vara hjälpsamt och så. Där kan man förmedla både lite trygghet och hopp och lite avlastning. Det är liksom att det är kunskap som är genererad på en generell nivå, som också är en trygghet i att det finns kunskap om detta. Jag är inte ensam”.

”Ja, men det blir som att utbilda. Men jag tänker att det också handlar om förståelse, och att titta på olika exempel. Eller att en del föräldrar behöver forskning så att man tittar på forskning, för då faller polletten ned för dem, medans andra behöver verkligen analysera och reflektera. Så det är så svårt att säga vad som blir mest verksamt. Men någonstans handlar det om att man på ett begripligt sätt för den man har framför sig kan förklara olika svårigheter [...]”

”Ja, men det är ett brett spektrum, allt ifrån utvecklingspsykologi lite grann i grunden och jag jobbar mycket med anknytningsteori nu. Och om man tar rent sådär psykoedukativa tips så ritar jag ofta upp modeller på en whiteboard och pratar om anknytningsmodeller och hur man kan tänka runt ett barn som kanske har fått diagnoser och så vidare och att man också kan tänka att föräldraskapet är väldigt viktigt och hur man bemöter, och hur man bekräftar barn och vikten av att finnas tillgänglig och så vidare”.

Praktiska verktyg och copingstrategier

Respondenterna beskriver att psykoedukationen oftast ges i samtalsform genom reflektionsövningar, men även genom visuella exempel, praktiska övningar och skriftlig information. Mycket förekommande

beskrivs också praktiska verktyg och copingstrategier vara, där föräldrar får konkreta strategier för konflikthantering, stressreglering och föräldraskapsfärdigheter. Flera av respondenterna nämner KBT-inspirerade moment såsom identifiering av tankefällor, arbete med triggers och omformulering av destruktiva tankemönster:

”Fler strategier, skapa strategier helt enkelt. Men också om neuropsykiatriska problem, ångest, diagnoser m.m. Att kanske hitta [...] vad som kan vara sårbara punkter eller vad kan vara bra att tänka på. Som med förberedelser, övergångar, rutiner och struktur.”

” [...] att när det är ungdomar med beteendeproblematik så behöver de det här, och då kan du göra det här så att de får mer konkreta verktyg med sig att testa hemma med sina barn och ungdomar.”

”Med andra ord, mycket handlar om att prata, med andra ord för att få dem att förstå. Så copingstrategier är en del i att ge tips och verktyg. Strategier. Vad kan man istället göra? Okej, han blev ledsen när du gjorde så. Kan man göra så här istället? Det tycker jag också att man väver in. Det har jag redan gjort. Okej, ja då kan du väl testa det här [...]”

”Ja, det ingår i ”*fight och flight*”, att man behöver backa och hjälpa till att validera att jag ser att det är något viktigt, någonting jag ser. Är det någonting som inte blir bra för dig? Så istället för att gå i gränssättning, som vi gärna gör när vi själva är i ”*fight flight*”. Och också väldigt viktigt tänker jag, med tanke på deprimerade barn som får väldigt mycket krav på sig, att kunna begripa vad freeze eller depression är, och också göra begripligheten för föräldrarna vad det innebär.”

Råd och stöd

Respondenterna menar att råd och stöd inte är en särskild komponent utan en integrerad och generell del av familjebehandlingen. De flesta stadsdelsförvaltningar har inrättat särskilda föräldrarådgivare, som tar emot samtal från föräldrar och ger råd och stöd utan individuell behovsprövning. Det framkommer i intervjuerna att det är en definitionsfråga huruvida man ger råd och stöd. Flera stadsdelsförvaltningar har separata föräldrarådgivare som endast arbetar med att ge råd och stöd till föräldrar via telefon. Respondenterna uppger att råd och stöd generellt är en central del i familjebehandlingen och kan gälla allt från vilsna föräldrar som inte vet hur de ska hantera sina tonårsbarn, till hur man gör för att söka omvårdnadsbidrag. Respondenterna beskriver att föräldrar ofta vill rådgöra kring en situation som har hänt, och hur de ska tänka och göra för att komma vidare ur den situationen:

”Det är ju samma teman som vi jobbar med när vi jobbar med uppdrag tycker jag. Det kan ju vara konflikter eller kommunikationsbekymmer. Relationsbekymmer. Men också skolproblematik.”

”Råd och stöd handlar om mycket. Det kan vara allt möjligt. Att de inte förstår hur de ska göra någonting. Och så visar man, förklarar man. [...] Och då kan man sätta sig praktiskt och faktiskt visa dem. Hur ska de förstå de här frågorna? Eller om de har hamnat i en konflikt hemma med sitt barn? Och så beskriver de incidenten och så kan man ge dem lite vägledning, råd och stöd. Så här kan man göra.”

”Råd och stöd. Det beror på vad man menar med det. Men det har vi separerat för något år sedan så att vi har föräldrarådgivare som gör det. Men alltså, vi ger råd och stöd också.”

Beröringspunkter med manualbaserade metoder

Gemensamma drag

Trots skillnader i struktur och arbetssätt framkommer i materialet att det finns flera tydliga gemensamma beröringspunkter mellan den icke manualbaserade familjebehandlingen i Stockholms stad och manualbaserade program. I båda formerna utgör relationen och alliansen grunden för arbetet, där ett tryggt och förtroendefullt samarbete med familjen ses som avgörande för att kunna nå förändring. Mentalisering återkommer som en central del, där fokus ligger på att stärka föräldrars förmåga att förstå och tolka barnets känslor och behov. Även känsloreglering är ett återkommande inslag, oavsett om den tränas genom specifika övningar, som i vissa manualprogram, eller mer situationsanpassat som i det icke manualbaserade arbetet. Psykoedukation förekommer i båda formerna och handlar om att ge föräldrar kunskap om barns utveckling, beteenden och behov. Skillnaden ligger främst i att manualprogrammen ofta har detta som en schemalagd del, medan det i det icke manualbaserade arbetet sker mer flexibelt utifrån situationen och mottagarens behov. En annan gemensam nämnare är strävan efter delaktighet och samsyn, där föräldrarna inkluderas i att formulera mål och strategier för arbetet. Slutligen har båda arbetssätten fokus på förändringsprocesser, där samtal, övningar och reflektion används för att åstadkomma beteendeförändringar och stärka relationer inom familjen. De manualbaserade programmen gör dock detta utifrån tydligare definierade steg och strukturer.

Manualbaserade metoder i icke manualbaserad familjebehandling

I intervjuerna framkommer det att ett flertal manualbaserade program och metoder används inom den icke manualbaserade familjebehandlingen, men att de inte följs i sin helhet. I stället plockar familjebehandlare ut specifika komponenter, övningar eller teorier från olika program och kombinerar dessa utifrån familjens behov och situation. Denna flexibla användning motiveras av att familjebehandling beskrivs som komplex och kräver följsamhet till process och mottaglighet, snarare än strikt följsamhet till en manual.

De program och metoder som omnämns av respondenterna i varierande omfattning är dels sådana som förekommer i Socialstyrelsens metodguide, dels andra program och metoder.

Program och metoder som förekommer i Socialstyrelsens metodguide är FFT (Funktionell familjeterapi), KOMET, Tejping samt Tryggare barn (som utvecklats av Stockholm stad). Övriga program som omnämnts av respondenterna är ABFT (Anknytningsbaserad familjeterapi), ACT (Acceptance and Commitment Therapy), Circle of Security Parenting (COS-P), 3D-modellen (Compassion Focused Therapy), BRA-samtal samt Hela barn.

Fördelar och utmaningar med manualbaserade program

Respondenterna beskriver flera fördelar med manualbaserade program. De ger konkreta verktyg och strukturerade övningar som kan underlätta föräldraförståelse, kommunikation och känsloreglering. De kan även bidra till ökad insikt och motivation hos både föräldrar och barn. Samtidigt lyfter respondenterna utmaningar. Ett återkommande tema är att arbetet riskerar att bli alltför styrt av programmets struktur, där fokus ligger på att "beta av" innehållet snarare än att möta familjens faktiska behov i stunden. Vidare menar respondenterna att alla familjer inte är mottagliga för upplägget vid en given tidpunkt. De säger också att komplexa ärenden ofta kräver att man kombinerar flera metoder och anpassar dem för att de ska bli relevanta och effektiva.

Dokumentation av komponenter

I detta avsnitt presenteras resultatet av familjebehandlarnas granskning av dokumentationen av de olika komponenterna samt vilka skillnader som framträder i relation till åldersgrupper och problematik. Notera att fler komponenter kunde anges än vad som fördjupades i intervjustudien (se tidigare metodavsnitt sid 13).

Dokumentationen rörde åtta barn i ålder 3-5 år, 37 barn i åldern 6-12 år samt 37 barn i åldern 13-17 år. När det gäller den sammantagna aktuella problematiken angavs i 35 fall enbart hemmiljö, i åtta fall enbart eget beteende samt i 34 fall en kombination av eget beteende och hemmiljö. I fem ärenden saknades svar på frågan om vad problematiken sammantaget rörde.

Mentalisering, relationsbyggande och psykoedukation i fokus

Tabell 1 visar att mentalisering, relation- och alliansbyggande samt psykoedukation är mest frekvent förekommande i dokumentationen av insatserna och anges i cirka tre av fyra ärenden. Detta gäller oavsett barnets ålder och oavsett om problematiken har definierats som enbart hemmiljö, enbart eget beteende eller en kombination av hemmiljö och eget beteende. Komponenter som mer sällan dokumenteras (mindre än 10 procent) är färdighetsträning, reflekterande team, säkerhet och skydd beträffande barnets risk att exponeras för förälders skadliga bruk, säkerhet och skydd när det gäller barnets eget riskfyllda beteende samt affektreglering.

På grund av det begränsade dataunderlaget är det svårt att nå statistiskt signifikanta skillnader mellan olika åldersgrupper samt mellan hemmiljö och eget beteende som huvudsaklig problematik. Några komponenter sticker dock ut som mer åldersspecifika; Samspelskedjan har främst angetts för barn i åldern 3-5 år. Cirkulärt synsätt på problem och lösningar samt öva mellan träffarna har främst angetts för åldersgruppen 6-12 år. För den äldsta åldersgruppen dominerar kommunikationsträning liksom praktiskt stöd och vägledning i kontakt med andra aktörer, och är särskilt tydligt när barnet har egen problematik.

Tabell 1. Aktuella komponenter enligt löpande dokumentation vid familjebehandling.

Komponent	Antal (n)	Andel (%)
Mentalisering	63	77
Relation- och alliansbyggande	62	76
Psykoedukation	59	72
Samarbete mellan föräldrar	50	61
Konfliktlösning	50	61
Cirkulärt synsätt på problem och lösningar	47	53
Kommunikationsträning	42	51
Öva mellan träffarna	39	48
Vardagsrutiner	35	43
Råd och stöd	35	43
Situations- och händelseanalyser	34	42
Stöd i kontakt förskola/skola	29	35
Säkerhet och skydd när det gäller barnets risk för våldsutsatthet	27	33
Spegling	23	28
Praktiskt stöd och vägledning i kontakt med BUP, F-kassa, LSS	22	27
Samspelsstöd	21	26
Nätverksmöte	20	24
Krisstöd	17	21
Observation	13	16
Samspelskedjan	11	13
Rollspel	11	13
Färdighetsträning	7	9
Reflekterande team	5	6
Säkerhet/skydd barnets risk att exponeras för förälders skadliga bruk	4	5
Säkerhet och skydd när det gäller barnets eget riskfyllda beteende	4	5
Affektreglering	4	5

De mest frekventa komponenterna har i majoriteten av fallen angetts i kombination med ytterligare någon eller några komponenter. Samtidigt framkommer vissa mönster i hur olika komponenter samvarierar. Mentalisering återkommer i ca nio av tio fall när även någon av följande komponent har angetts; psykosedukation, samspelskedjan, reflekterande team, observation, spegling, rollspel samt färdighetsträning.

Vidare jämförande analyser tyder på att det går att identifiera olika profiler i relation till olika typer av problematik. Exempelvis när problematiken rör bristande känslomässig tillgänglighet har komponenterna mentalisering, rollspel och observation dokumenterats betydligt mer frekvent än vid övriga ärenden. När insatsen däremot har fokuserat på säkerhet och skydd vid barns risk för våldsutsatthet har nätverksmöte, krisstöd, råd och stöd samt konfliktlösning dokumenterats betydligt mer frekvent än vid övriga ärenden. För samtliga dessa komponenter är skillnaderna statistiskt signifikanta. Det krävs ett betydligt större datamaterial för att kunna genomföra klusteranalyser i syfte att identifiera profiler, men bör tas med i fortsatt arbete inom nationell uppföljning av socialtjänstens omställning (NUSO).

Relation, allians och delaktighet

Relation och allians som centrala delar i förändringsarbete

Relationen och den terapeutiska alliansen lyfts av respondenterna som en grundförutsättning för förändringsarbete inom familjebehandling, oavsett om arbetet bedrivs manualbaserat eller icke manualbaserat. Ett tryggt och förtroendefullt samarbete beskrivs som avgörande för att behandlingen ska lyckas, och trygghet samt tillit framhålls särskilt som en nödvändig bas för allt arbete. Detta blir tydligt i krisarbetet, där omedelbar tillgänglighet, lugn närvaro och tydlig information om syfte och nästa steg betonas för att skapa förutsägbarhet och samarbete. I nätverksarbete framhävs vikten av jämlik dialog, respektfull hantering av svåra frågor samt ett omfattande förarbete och tillitsbyggande, då förtroende inte etableras på ett eller två möten.

Alliansen förutsätter enligt respondenterna ett empatiskt, engagerat och ickedömande bemötande. I både nätverks- och krisarbete betonas familjebehandlarens förmåga att lyssna, validera och anpassa insatsen till både emotionella och praktiska behov. En central del är att dämpa känslor av skam för att möjliggöra att svåra erfarenheter kan sättas ord på. Informationen om behandlarens roll och mandat beskrivs som viktig för att bygga tillit, exempelvis genom att klargöra att uppgiften är att stötta och inte att utreda.

Den relationella grunden betonas också i det mentaliseringsinriktade arbetet. Behandlingen beskrivs som relationell även när endast en individ deltar, då mentalisering används för att stärka förståelsen och relationen mellan barn och förälder såväl som mellan föräldrar. Detta arbete förutsätter en trygg och ickedömande relation där behandlaren aktivt "håller den andre i sitt sinne". Kombinationen av mentalisering och psykoedukation framhålls som ett sätt att både skapa förståelse och stödja praktisk tillämpning i relationerna.

Denna betoning på relationen ligger i linje med en omfattande forskningsbas som konsekvent visat att den terapeutiska alliansen är en robust indikator för behandlingsutfall, oberoende av metod eller teore-

tisk ram. Redan Bordin (1979) definierade alliansen som en kombination av överensstämmelse kring mål och uppgifter samt kvaliteten i den relationella dimensionen. Senare meta-analyser har bekräftat dess betydelse, både i behandling med vuxna och med barn och unga (Flückiger mfl., 2018; Karver mfl., 2018). Inom familjeterapi är frågan särskilt komplex eftersom flera parallella allianser samspelar, men även här är sambandet mellan allians och utfall tydligt (Friedlander mfl., 2011). Att respondenterna återkommande framhåller trygghet, delaktighet och tillit som centrala förutsättningar för förändring ligger därmed i direkt linje med internationell forskning. Relationen kan inte betraktas som en sidoaspekt av behandlingen, utan utgör snarare den sammanhållande mekanism som möjliggör att interventioner som psykoedukation, känsloreglering och mentaliseringsarbete får genomslag. Inom psykoterapi har det dessutom visats att patienter flera år efter avslutad behandling oftast minns terapeutens positiva och stödjande kommentarer snarare än specifika insikter eller tolkningar (Yalom, 2003).

Barns delaktighet i familjeinsatser – en nyckel till effektivt stöd

Delaktighet framstår som en process nära sammanflätad med relationen och där forskning visar att graden av delaktighet påverkar såväl genomförandet av insatsen som resultatet av insatser. Studier visar att barns delaktighet är en grundläggande förutsättning för att insatser riktade till familjen ska vara effektiva (Eriksson, 2014; Markström, 2024).

Eriksson (2014) undersöker barns egna erfarenheter av att deras föräldrar får stöd, exempelvis vid våld i nära relationer. Studien visar att när barn får vara delaktiga – genom att bli lyssnade på, få information och möjlighet att uttrycka sina behov – ökar deras känsla av trygghet och förståelse. Detta stärker insatsens relevans och effekt. Markström (2024) visar vidare att barns delaktighet i öppenvårdsinsatser inte ska ses som en engångshändelse, utan något som utvecklas över tid i relationen mellan barnet och familjebehandlaren. Barn uttrycker behov av att förstå varför insatsen sker och att få vara med och påverka. När barn ges utrymme att vara aktiva aktörer i processen, ökar deras engagemang och insatsen blir mer meningsfull.

Omfattande forskning visar även att när föräldrar är aktivt involverade i behandlingen av ungdomar stärks även ungdomens delaktighet och bidrar till signifikant bättre resultat, särskilt vid beteendeproblem (Pine mfl, 2024). Centralt är att delaktighet inte enbart handlar om att bli tillfrågad – utan om att få information, bli lyssnad på, förstå sammanhanget och ha möjlighet att påverka (Shier, 2001). När behandlaren lyssnar in, anpassar arbetssättet och bidrar till en gemensam förståelse för vad som ska förändras stärks också engagemang och allians.

Olika former av delaktighet

I intervjuerna framkommer det att delaktighet kan se väldigt olika ut beroende på ålder, mognad, funktionsförmåga och situation. Den kan vara direkt, genom att personen själv uttrycker sina tankar och önskemål, eller indirekt, genom att någon annan förmedlar den enskildes perspektiv. Delaktighet är heller inte alltid att vara med vid varje möte, utan kan också handla om att bli representerad, få information, och att få möjlighet att återkoppla kring förändringar. Ett centralt inslag i delaktighet är uppföljning, att återkommande stämna av om insatserna gör skillnad och om målen fortfarande känns relevanta. Respondenterna uppger att delaktighet är en process som behöver underhållas, där man ibland måste anpassa form och omfattning efter omständigheter och personliga förutsättningar.

Vuxnas delaktighet

I resultatet framkommer det att delaktighet för vuxna, oftast föräldrar, innebär att vara aktivt engagerad i hela processen, från uppstart och målformulering till uppföljning och justering av insatser. Vuxna får formulera sina egna mål, beskriva sin vardag och vad de ser som utmaningar. Delaktigheten upplevs som stärkt när familjebehandlare tar sig tid att lyssna in, anpassa arbetssätt, och skapa en gemensam förståelse för vad som behöver förändras.

Respondenterna uppger att en viktig del av vuxnas delaktighet är ansvarstagandet. Det handlar inte bara om att ha inflytande över beslut, utan också om att omsätta överenskommelser i praktisk handling mellan mötena. Vuxnas delaktighet kan påverkas av livsomständigheter

som stress, psykisk ohälsa eller konflikter med den andra föräldern. I sådana fall behöver arbetssättet vara flexibelt, till exempel genom hembesök, digitala möten eller uppdelade samtal, för att möjliggöra fortsatt medverkan.

Respondenterna beskriver att vuxna ibland kan vara mer motvilliga eller sakna förtroende för insatsen. Då kan delaktigheten öka genom att ge tydlig information om syftet, involvera dem i planeringen, och skapa utrymme för att deras upplevelse och perspektiv får styra delar av arbetet. En viktig aspekt är att familjebehandlaren håller ihop processen och säkerställer att båda föräldrarna, när det är möjligt och lämpligt, är engagerade, även om de har olika utgångspunkter.

Barns delaktighet

Respondenterna uppger att barns delaktighet innebär att barn ges möjlighet att uttrycka sina åsikter, bli lyssnade till och att deras synpunkter tas på allvar i frågor som berör dem. Detta kan ske på många olika sätt, genom samtal, lek, visuella hjälpmedel, intervjuer, tryggare barnmaterial, nätverkskartor, figurer eller andra kreativa verktyg. Delaktigheten behöver alltid vara ålders- och mognadsanpassad, och barn ska aldrig ges ansvar för förändringsarbetet i familjen.

Respondenterna beskriver att små barns delaktighet ofta handlar om att få komma till tals genom lek, observationer och vardagliga interaktioner, snarare än formella samtal. För äldre barn och ungdomar kan delaktigheten vara mer direkt, som att delta i möten, beskriva hur de upplever situationen och vad de vill förändra. Flexibilitet beskrivs som central i resultatet. Samtal kan ske hemma, på neutral plats, under en promenad eller på annat sätt som barnet känner sig bekvämt med.

Respondenterna är överens om att det är viktigt att barnens perspektiv följs upp över tid, även om de inte deltar i varje möte. Deras berättelser och upplevelser är en viktig indikator på om förändringar verkligen gör skillnad. I vissa fall behöver barn skyddas från att delta i möten som kan vara känslomässigt belastande, exempelvis vid svåra föräldrakonflikter eller när samtalsinnehållet är vuxenfokuserat. Ändå bör barn, så långt det är möjligt, vara delaktiga i planeringen och få återkoppling

om vad som sker. Barns delaktighet kan stärkas genom att ställa konkreta frågor, som: "Vad vill du att mamma eller pappa ska göra mer eller mindre av?" och sedan återkomma för att höra om det har blivit någon skillnad. På så sätt blir barnets röst inte bara hörd, utan också en del av förändringsarbetets drivkraft.

Hinder och utmaningar för delaktighet

Även om alla respondenter uttrycker att de arbetar med delaktighet, framkommer det att graden och formen varierar mycket. Det finns ingen som helt avstår från att försöka skapa delaktighet, men flera beskriver omständigheter där den begränsas, prioriteras ned eller riskerar att tappas bort. Ett återkommande tema är praktiska hinder. Hög arbetsbelastning, stor personalomsättning och begränsade resurser hos socialsekreterare gör att kontinuiteten brister och att tid för uppföljning minskar. Svårigheter att hitta tider som passar alla inblandade, särskilt när familjer har ekonomisk stress eller föräldrar har begränsad flexibilitet i arbetet, påverkar också möjligheten att vara delaktig. När barn är placerade eller svåra att nå blir kontakten mer sporadisk, och ibland träffas de bara vid enstaka tillfällen.

En annan begränsande faktor som beskrivs är bedömningar om lämplighet. I vissa ärenden väljer man medvetet att inte involvera barnet i alla samtal, för att skydda det från föräldrakonflikter, våldsutsatta situationer eller samtalsinnehåll som anses för vuxet. Flera beskriver att barns delaktighet ibland kan ske mer för de vuxnas skull än för barnets, och att det därför krävs noggranna överväganden om när och hur barnet ska vara med. Det finns också situationer med motstånd eller ovilja. Vissa föräldrar vill inte delta, ofta vid konfliktfyllda separationer eller när de känner sig negativt beskrivna i utredningar. Andra gånger handlar det om barn och ungdomar som tackar nej eller undviker kontakt, särskilt vid neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, hemmasittande eller bristande motivation. I dessa fall beskriver familjebehandlarna strategier som flexibilitet i mötesplats och arbetssätt för att ändå försöka få till en delaktighet.

Slutligen framkommer en risk för att barnets röst tappas bort. Berättelser och upplevelser som barnet delat i inledande utredning följs inte

alltid upp i det fortsatta behandlingsarbetet. Delaktigheten kan ibland reduceras till formalia, som genomförandeplaner och delmål, utan att barnet eller familjen får verkligt inflytande över innehållet. Flera respondenter betonar att detta inte alltid handlar om brist på vilja, utan om organisatoriska glapp och att delaktighet ofta kräver mer tid, förberedelse och samordning än vad som hinns med i praktiken.

Risk-, behovs- och mottaglighetsprinciperna

I intervjuerna liksom i dokumentgranskningen ställdes även frågor om risk-, behovs- och mottaglighetsprinciperna, RBM, (Socialstyrelsen, 2023). Det framkommer stor variation mellan hur stadsdelsförvaltningarnas olika utredningsenheter dokumenterar och använder risk-, behovs- och mottaglighetsprinciperna. Flera respondenter lyfter att det är ett utvecklingsområde att få in dessa principer tydligare i uppdragen och i uppföljningarna. Man ser också behov av bättre rutiner, mindre personalomsättning och tydligare struktur för att dessa principer ska få praktiskt genomslag.

Riskprincipen

Riskprincipen innebär att insatser ska anpassas efter barnets risknivå. Ju högre risk, desto högre intensitet och större omfattning av insatser behövs generellt. De insatser som socialtjänsten föreslår bör inriktas på att minska riskfaktorer och/eller stärka skyddsfaktorer för barnet. Respondenterna uppger att risknivån beskrivs ibland i uppdragen från utredningsenheten, men inte konsekvent. I vissa fall saknas en riskbedömning även i ärenden med hög risk, vilket respondenter upplever som en brist. Riskbedömning av barnets situation framkom i sex av tio granskade ärenden. I fyra av tio ärenden saknades information om barnets risk att fara illa i nuvarande situation. Ärendena där riskbedömningen var dokumenterad dominerades av låg risk (38 procent) respektive något förhöjd risk (44 procent), medan hög risk endast hade angetts i ett av fem ärenden.

Behovsprincipen

Behovsprincipen innebär att socialsekreteraren fokuserar på vilka som är de mest centrala behoven hos barnet. För att kunna göra en bedömning av de centrala behoven behöver socialsekreteraren ta reda på vilka faktorer som gör att problemen fortsätter och de skyddsfaktorer som motverkar problematiken. Dokumentation enligt behovsprincipen, det vill säga information om vilka riskfaktorer som behöver minska och vilka skyddsfaktorer som behöver stärkas, framkom i 62 av 82 ärenden. I hälften av dessa ärenden hade enbart riskfaktorer dokumenterats, medan övriga ärenden innehöll dokumentation om både riskfaktorer och skyddsfaktorer som skulle fokuseras i insatsen. Flera respondenter påpekar att både risk- och skyddsfaktorer, och behov, borde framgå tydligare och mer strukturerat. I de fall de finns beskrivna kan det underlätta prioriteringar och fokus i arbetet.

Mottaglighetsprincipen

Mottaglighetsprincipen innebär att de mest effektiva insatserna ska erbjudas. Principen handlar både om en generell och en specifik mottaglighet. Socialtjänsten behöver använda de insatser och metoder som forskning har visat ger bäst effekt, vilket ibland kallas generell mottaglighet. I den unika situationen behöver anpassningar göras så att insatsen genomförs utifrån barnets eller föräldrarnas förutsättningar att kunna tillgodogöra sig insatsen. Denna anpassning kallas specifik mottaglighet.

Respondenterna beskriver i intervjuerna att mottaglighetsbedömningar ofta är otydliga eller saknas helt i skrift, även om de ibland förmedlas muntligt vid uppstartsmöten. I vissa fall i intervjuerna föreslås att mottaglighetsnivån borde skrivas ut tydligt, exempelvis ”bedömd som låg”, med tillhörande plan för att kunna anpassa insatsen. Bedömningen upplevs samtidigt, av respondenterna, som svår att göra innan man lärt känna familjen, och att den ofta klarnar först under insatsens gång. Granskningen av ärenden visar också att dokumentation om de olika aspekterna av mottaglighet saknades i hög utsträckning. Mest frekvent var dokumentation om föräldrarnas önskemål (44 procent) och föräldrarnas insikt och motivation (37 procent). Dokumentation om barnets önskemål framkom i betydligt lägre grad och inte i något fall för

barn under 6 år. För barn i åldern 6-17 år hade barnets önskemål dokumenterats i 23 procent av ärendena och barnets insikt och motivation i 15 procent. Lika sällan fanns dokumentation om övriga aspekter av mottagligheten; om anpassningar vid genomförandet av insatsen (14 procent), plan för samverkan med annan verksamhet (17 procent) samt information om tidigare insats (11 procent).

Mål med insatsen

Mål med insatsen kunde anges utifrån tolv områden i BBIC, fördelat på föräldraförmåga, barnets utveckling samt faktorer i familj och miljö. Mål var främst dokumenterade för föräldraförmåga med fokus på stimulans och vägledning (62 procent) samt känslomässig tillgänglighet (48 procent). Det var också vanligt att mål med insatsen var dokumenterade för barnets utveckling med fokus på barnets känslor och beteende (54 procent), samt sociala relationer (42 procent). Noterbart är även att mål rörande privat nätverk endast framkom i fyra av 81 ärenden (5 procent). Detta trots att nätverksmöte angetts i 20 ärenden och även är betydligt mer frekvent vid barns våldsutsatthet.

Målen utformning och relevans

Respondenterna beskriver i intervjuerna att målen för familjebehandlingen ofta formuleras av socialsekreteraren och att de inte alltid tas fram tillsammans med familjen. Detta menar de, kan leda till att familjen har svårt att känna igen sig i målen eller att de inte accepterar dem. Målen upplevs många gånger av respondenterna som luddiga, sväpande eller orealistiska i förhållande till familjens situation. I vissa fall formuleras de på en nivå som redan är en självklar rättighet för alla barn, som en fungerande skolgång eller god omsorg, vilket gör dem svåra att mäta och mindre användbara i det praktiska arbetet. Respondenterna beskriver att de ofta behöver omformulera eller bryta ner målen till mer hanterbara och relevanta delmål. Dessa kan vara konkreta, som minskad skärmtid, eller mer övergripande, som tryggt samspel, beroende på situation och behov. Respondenterna säger att målen används som en riktning för att hålla fokus i arbetet, särskilt i ärenden som är komplexa och omfattar många problemområden. I arbetet fo-

kuserar man ibland på ett mål i taget, ofta det som familjen själv prioriterar mest. Det finns en generell upplevelse bland respondenterna att det skulle behövas tydligare och mer mätbara mål, liksom gemensamma arbetssätt mellan familjebehandlare och socialsekreterare.

Resultatet visar även att delaktigheten i målformuleringen ofta brister när familjen inte varit involverad från början, vilket respondenterna upplever gör det svårare att skapa engagemang och nå måluppfyllelse. När familjen däremot är med och formulerar mål och delmål upplever respondenterna att arbetet är mer meningsfullt och motiverande.

Genomförandeplanens användning

Resultatet visar att en genomförandeplan upprättas i början av insatsen och innehåller mål och delmål. Det framkommer dock att planen inte alltid används aktivt under hela processen, utan riskerar att bli ett dokument som främst tas fram vid uppstart och därefter först vid uppföljning. Respondenterna framhåller att en levande genomförandeplan som kontinuerligt uppdateras och följs upp vore önskvärd, och att den kan fungera som ett stöd för att hålla behandlingen på rätt spår och undvika att fokus glider över på orelaterade problem, men att det är svårt att efterleva i praktiken.

Uppföljning och bedömning av måluppfyllelse

Respondenterna uppger att uppföljningar ofta görs tillsammans med socialsekreteraren, vanligtvis efter tre månader, för att gå igenom målen, vad som har gjorts och om insatsen ska förlängas eller avslutas. De beskriver att måluppfyllelse bedöms genom skattningar, skalor, återkoppling från familjen, observationer i rummet och information från exempelvis skola eller nätverk. Respondenterna mäter förändring genom att identifiera konkreta beteenden, som att en förälder lyssnar mer eller att barnet är lugnare, och genom familjens egna berättelser om vad som har förändrats. Relationella förändringar och andra mjuka faktorer upplevs som svåra att mäta. I vissa fall, dock mycket sällan, används strukturerade feedbackmetoder efter varje möte eller period. Respondenterna beskriver också att de löpande stämmer av med familjen om arbetet är relevant och upplevs meningsfullt.

Diskussion

Syftet med denna studie var att undersöka komponenter i icke manual-baserad familjebehandling inom Stockholms stad och att relatera dessa till forskningsläget om verksamma komponenter. Resultaten visar att behandlarnas beskrivningar i hög grad ligger i linje med vad tidigare forskning har framhållit som centrala inslag i familjebehandling. Samtidigt synliggörs brister i struktur, systematisk uppföljning och målprecision, liksom en begreppsförvirring kring ”råd och stöd” – både innehållsmässigt och som arbetsform. Nedan diskuteras resultaten i relation till tidigare forskning och avslutas i en sammanfattning av utvecklingsområden för det fortsatta arbetet.

Likheter och skillnader med tidigare forskning

Familjebehandlarnas beskrivning av arbetet med olika komponenter motsvarar i hög grad det som forskningen identifierat som verksamt. Familjebehandlingen i Stockholms stad har därmed en tydlig kunskapsgrund, även när den inte följer en enhetlig metodmanual. Studien bidrar också med kunskap om skillnader i relation till tidigare forskning och som är viktiga att uppmärksamma.

Nätverksmöte

Det är tydligt att nätverksarbetet i Stockholms stad bygger på systemteoretisk förståelse av individen i sitt sociala sammanhang (Wallmark & Forsberg, 2021; Widén Cederström, 2006). Resultaten visar att de flesta av de delar som tidigare forskning lyfter fram som viktiga för nätverksmöten, också finns med i arbetet med nätverksmöten inom Stockholms stad. Särskilt tydligt framträder samstämmigheten när det gäller resursmobilisering, inkludering av föräldrar och barn, tillits- och relationsbyggande arbete, en jämlik dialog och ett gemensamt språk samt ett helhetsperspektiv och salutogent förhållningssätt till familjen och barnet. Respondenternas beskrivningar stämmer väl överens med aktuellt forskningsläge (Widén Cederström, 2006; Vossler, 2006; Seikkula, 2003). En skillnad som framträder är emellertid aspekten av gemensamma handlingsplaner och uppföljning av möten. Dessa mo-

ment verkar i Stockholms stad främst förekomma vid mer formella nätverksmöten som leds av särskilt utsedda nätverksledare, men sällan när socialsekreterare eller familjebehandlare själva håller i mötena. I dessa fall upprättas sällan handlingsplaner, och likaså sker uppföljning av mötet sällan. I forskningen betonas vikten av att upprätta en gemensam handlingsplan, samt uppföljning och utvärdering av densamma för en framgångsrik insats (Wallmark & Forsberg, 2021; Widén Cederström, 2006; Seikkula, 2003; Vossler, 2006; Dijkstra mfl., 2016; Socialstyrelsen 2005; 2007).

Samarbete mellan föräldrar

Respondenterna beskriver samarbete mellan föräldrar som en central komponent i familjebehandling, särskilt i ärenden med separerade föräldrar och hög konfliktnivå. Samstämmigheten är stor med det som i forskning framkommer som verksamma delar (Størksen mfl., 2005, 2006; Videon, 2002; Afifi mfl., 2015; Meland mfl., 2020; Carlsund mfl., 2012; Shin mfl., 2009). Det respondenterna uppger är allra mest centralt är att barnets bästa och trygghet står i centrum, och att arbetet inriktas på att hjälpa föräldrarna att lägga konflikterna åt sidan, nå samsyn och förstå hur deras samspel påverkar barnet.

Respondenterna uppger samstämmigt att tidigare våld blir en försvårande faktor i behandlingsarbetet, men också bristen på samarbete med familjerätten och relationsvårdsenheter. Forskning visar att tidigare våld kan undergräva förtroendet mellan parterna, vilket gör att det blir svårt att arbeta med öppen kommunikation och samsyn (Sneltingen, Carlin & Vetere, 2024; Zahl-Olsen mfl., 2019; Karakurt mfl., 2013). Normalt behandlingsarbete fungerar sällan, då de metoder som bygger på samarbete, delad ansvarskänsla och gemensamma mål i många fall blir olämpliga när våld är aktuellt, eftersom maktobalanser försvårar jämlik kommunikation (a a). Ofta är våld vanligare än familjebehandlare och terapeuter anar, vilket kan innebära att behandlingsplaner ofta startar innan våldet klarlagts och att behandlare måste balansera mellan parinterventioner, individuellt stöd och ibland akuta skyddsåtgärder (Zahl-Olsen mfl., 2019; Karakurt mfl., 2013). Inte sällan är också våldet underkommunicerat av parterna, vilket gör det svårt att få en realistisk bild av konflikten. Forskningen menar att det finns

en stor risk att barns trygghet riskerar att hamna i skymundan om våldet inte adresseras öppet och att vanliga relationsfokuserade interventioner blir kontraproduktiva om våld inte först hanteras och säkerhet etableras (a a). Det finns också en risk för sekundär viktimisering om behandlaren "neutraliserar" våldet till ett ömsesidigt konfliktproblem, eftersom den utsatta parten riskerar att bli ytterligare skadad (Karakurt mfl, 2013). Samtliga artiklar betonar också att våld tenderar att försvinna, trots att många klienter inledningsvis berättar om våld (Snellingen, Carlin & Vetere, 2024; Zahl-Olsen mfl., 2019; Karakurt mfl, 2013). Karakurt mfl. (2013) menar att våldet ofta beskrivs som "relationssvårigheter" eller "kommunikationsproblem" i dokumentationen, snarare än våld (a a). Detta lyfts även av respondenterna som beskriver att våldsaspekten tonas ned eller försvinner i uppdraget, vilket påverkar anpassningen av insatsen.

Stöd i planering av vardagsrutiner

Det mest centrala i arbetet med stöd i att planera vardagsrutiner uppger respondenterna är att skapa struktur och förutsägbarhet som minskar konflikter och stärker barnets trygghet och föräldrarnas förmåga att ge adekvat omsorg. Allt annat, som skolnärvaro, sömn, hygien och social delaktighet, knyts av respondenterna till idén om att fungerande vardagsstruktur är en förutsättning för barnets välmående och familjens samspel. Även om forskningen om stöd i planering av vardagsrutiner är begränsad, framträder ett samstämmigt forskningsunderlag för barnfamiljer och familjer med äldre barn och ungdomar. Forskningen visar att etablerade rutiner är en central skyddsfaktor för barns utveckling, oavsett kontext (Selmans, 2023; Gebre mfl, 2024). Studier visar att regelbundna rutiner konsekvent är förknippade med bättre emotionell reglering, högre kognitiv förmåga och social kompetens samt lägre risk för beteendeproblem och psykisk ohälsa. Särskilt måltids- och sömnrutiner är återkommande förknippade med bättre näringsintag, minskad risk för fetma och förbättrad sömnkvalitet. Effekterna är tydligast i familjer med socioekonomiska eller psykosociala riskfaktorer, där rutiner även minskar sannolikheten att ungdomar utvecklar missbruksproblem eller psykisk ohälsa. Rutiner som läggtider och regelbundna måltider främjar förskolebarns språkutveckling och

matematiska färdigheter, medan strukturerade aktiviteter såsom hushållssysslor, bestämda tider för läsläsning och organiserade fritidsaktiviteter återkommande är kopplade till högre skolengagemang och akademiska prestationer (a a). Sammantaget pekar forskningen på att stabil struktur, förutsägbarhet och en helhetsnivå av etablerade rutiner är genomgående faktorer som stärker barns utveckling, hälsa och förmåga att dra nytta av stödinsatser, oavsett studie eller specifik målgrupp (Socialstyrelsen, 2023; Selman, 2023; Gebre mfl., 2024). Även här stämmer Stockholms stads arbetssätt med stöd i planering av vardagsrutiner väl överens med forskning på området, och vad som anges vara verksamt i insatsen.

Krisstöd

Forskning om krisstöd visar att effektivt stöd kräver en helhetssyn där praktiska, sociala, psykologiska och emotionella behov integreras (Socialstyrelsen, 2018; Boin, 2009; Dayton, 2004). Centrala delar är tydlig och tillförlitlig kommunikation, tryggad säkerhet, respekt för integritet och värdighet, förutsägbarhet, delaktighet och egenmakt samt tillgång till praktiskt, psykologiskt och socialt stöd (a a). Dessa delar förekommer i viss mån i det empiriska materialet, men inte alltid. Enligt forskningen bör krisstöd vara situations anpassat, samordnat och långsiktigt. I Stockholms stad är stödet ofta situations anpassat, ibland samordnat, men sällan långsiktigt, även om stödet ibland övergår i familjebehandling. Respondenterna beskriver krisstöd som en snabb, kortvarig insats vid akuta händelser som våld, separation, suicidförsök, allvarliga olyckor eller omhändertaganden av barn. Syftet beskrivs vara att stabilisera, skapa lugn och trygghet samt hjälpa familjen hantera den akuta situationen. Information och praktiskt stöd, såsom samordning med socialtjänst, planering av nästa steg och skyddsåtgärder, är återkommande inslag i krisstödet enligt respondenterna, vilket överensstämmer med det som framkommer i forskningen om det som är verksamt med krisstöd ((Socialstyrelsen, 2018; Boin, 2009; Dayton, 2004). Att främja hopp, integritet och värdighet nämns inte av respondenterna som centrala delar i krisstödet, även om dessa delar anses grundläggande i forskningen om krisstöd (a a). Socialt stöd och samhörighet lyfts främst av respondenterna som en uppmuntran att mobilisera det egna nätverket.

Mentalisering

Resultaten visar att familjebehandlarna i Stockholms stad integrerar samtliga verksamma delar som framkommer i forskningen i sitt arbete med mentalisering, såsom relationsfokus, träning i känsloreglering och empati, reflekterande samtal, diskussioner, rollspel, modellering, observation, feedback och psykoedukation, även om rollspel, scenarier och modellering samt observation och feedback används begränsat (Graarud, 2021; Hagelquist, 2012; Åkerman, 2023; Skårderud & Sommerfeldt, 2008; Fogany, 2002; Nieto-Retuerto mfl., 2024; Camoirano, 2017; Khoshroo & Mousavi, 2022). Respondenterna beskriver hur mentalisering är en central komponent i familjebehandlingens alla områden och menar att integrering av mentalisering och psykoedukation i familjebehandlingen stärker föräldrarnas teoretiska förståelse, samtidigt som de tränar på att tillämpa den i praktiken. Respondenterna uppger att syftet med mentalisering är att stärka individens förmåga att förstå både sina egna och andras känslor, tankar och beteenden, vilket helt stämmer överens med det forskningen menar att arbetet med mentalisering syftar till (Graarud, 2021; Hagelquist, 2012; Åkerman, 2023; Skårderud & Sommerfeldt, 2008; Fogany, 2002; Nieto-Retuerto mfl., 2024; Camoirano, 2017; Khoshroo & Mousavi, 2022). Som beskrivet i resultatdelen, så är det viktigt att betona att familjebehandlarna inte använder mentalisering som en isolerad metod. Mentaliseringen är istället en integrerad del i samtal, observationer och relationsarbete, inom i princip samtliga delar av familjebehandlingen. Mentalisering betraktas av respondenterna som ett av de mest verksamma verktygen för att uppnå relationellt hållbara effekter i behandlingsinsatser.

Psykoedukation

Psykoedukation framträder i intervjuerna som en grundläggande, mångsidig och återkommande metod som används för att öka föräldrars förståelse för bland annat barns utvecklingsbehov, anknytning och effekterna av föräldrakonflikt eller trauma. I materialet framkommer att psykoedukation används både i krisarbete, föräldrasamarbete och långsiktiga behandlingsinsatser. Innehållet är flexibelt och anpassas efter individens behov, ålder och kontext. Även forskningen menar att psykoedukation kan utformas på olika sätt beroende på behov, ålder, kulturell kontext och livssituation, och att arbetssättet handlar om att

kombinera kunskap, praktiska verktyg och socialt stöd (Morgado mfl., 2023; Garmy mfl., 2014; Berliner, 2013). Mer sällan används dock kollektivt och socialt lärande. Då sker psykoedukationen snarare i manualbaserade forum, i form av exempelvis föräldrautbildningar. Flera studier framhåller vikten av att involvera familjemedlemmar eller andra viktiga personer i deltagarens liv för att stärka det sociala stödet och möjliggöra långsiktiga förändringar (Morgado mfl., 2023; Garmy mfl., 2014; Berliner, 2013). Huruvida detta görs av familjebehandlarna framkommer inte med tydlighet i materialet. Dock framkommer att psykoedukationen används på ett mångsidigt och dynamiskt sätt, som också inkluderar familjemedlemmar, även om det tycks vara för att familjemedlemmar och andra snarare ska få en förståelse och kunna bemöta den enskilde på ett bättre sätt, än i syfte att stärka det sociala stödet och möjliggöra långsiktiga förändringar. Sammantaget uppfyller Stockholms stads familjebehandling majoriteten av de verksamma delar som forskningen identifierar, då psykoedukation i forskningen framställs som en effektiv metod för att främja mental hälsa och stärka individens förmåga att hantera psykiska utmaningar genom att öka förståelsen för psykisk hälsa, vanliga psykiska besvär samt individens egna känslor, reaktioner och beteenden (Morgado mfl., 2023; Garmy mfl., 2014; Berliner, 2013).

Komplext genomförande: följsamhet och flexibilitet

En central slutsats i denna studie är att behandlarna i stor utsträckning kombinerar inslag från olika manualbaserade metoder, men gör detta på ett följsamt och flexibelt sätt i relation till familjens behov. Denna förmåga att integrera komponenter och anpassa arbetssättet till familjens unika situation tydliggör behandlingens komplexitet. Tidigare forskning har visat att förekomsten av en manual i sig inte är tillräcklig för att säkerställa positiva behandlingsutfall. Utfallet avgörs i hög grad av behandlarens relationella kompetens och flexibilitet i tillämpningen (Weisz mfl., 2017) Hukkelberg mfl., 2024). Andra studier (Santisteban mfl., 2009; Mena mfl., 2024) visar dessutom att en kontextanpassad och flexibel användning av manualbaserad familjebehandling kan förstärka effekten, eftersom insatsen då blir bättre anpassad till familjens

specifika kontext. Detta resultat stärker tolkningen att familjebehandlarna i denna studie förmår integrera komponenter på ett sätt som är både kunskapsbaserat och samtidigt lyhört för process och kontext.

Manualbaserade program är vanligen uppbyggda kring en förutbestämd struktur med tydliga steg, teman och övningar som ska genomföras. De innehåller ofta standardiserade komponenter såsom psykoedukation, specifika mentaliseringsövningar, känsloregleringsstrategier samt rollspel eller andra praktiska moment. En sådan struktur kan erbjuda ett gemensamt språk och en metodologisk kontinuitet som skapar en röd tråd genom insatsen. Dessutom möjliggör manualprogrammen en tydligare uppföljning, då behandlare kan ”checka av” moment på ett systematiskt sätt. Samtidigt finns en risk att strukturen blir begränsande och att behandlingen fortsätter enligt programmet, även när familjen inte är mottaglig för en viss typ av insats i den aktuella situationen.

I icke manualbaserad familjebehandling finns en större frihet att anpassa arbetet helt utifrån familjens behov, situation och dagsform. Här kan behandlaren växla mellan olika angreppssätt och vid behov integrera övningar eller inslag från flera olika metoder. Arbetet blir på så sätt mer processinriktat än stegvis. Moment som psykoedukation eller känsloreglering kan därmed introduceras spontant när det framstår som mest relevant i dialogen med familjen. En annan tydlig skillnad mellan dessa arbetssätt är graden av enhetlighet. Manualprogrammen främjar ett mer likformigt arbetssätt mellan olika behandlare, vilket kan öka likvärdigheten, men också förutsägbarheten i insatsen. Icke manualbaserad behandling bygger däremot i högre grad på behandlarnas individuella erfarenheter, kunskaper och professionella stil. Detta kan skapa utrymme för större kreativitet och individanpassning, men medför samtidigt en ökad variation mellan olika behandlares arbetssätt och blir svårare att följa upp.

Relation och allians – en grundläggande förutsättning

En av de mest framträdande slutsatserna i materialet är betydelsen av relationen mellan behandlare och familj. Respondenterna beskriver trygghet, tillit och ett empatiskt bemötande som avgörande förutsättningar för att delaktighet och förändring ska kunna uppstå. Detta blir särskilt tydligt i krisarbetet, där omedelbar tillgänglighet och lugn närvaro betonas, samt i nätverksarbete, där jämlik dialog och respektfull hantering av svåra frågor lyfts fram.

Denna betoning på relationen ligger i linje med en omfattande forskningsbas som konsekvent visat att den terapeutiska alliansen är en robust indikator för behandlingsutfall, oberoende av metod eller teoretisk ram. Redan Bordin (1979) definierade alliansen som en kombination av överensstämmelse kring mål och uppgifter samt kvaliteten i den relationella dimensionen. Senare meta-analyser har bekräftat dess betydelse, både i behandling med vuxna och med barn och unga (Flückiger mfl., 2018; Karver mfl., 2018). Inom familjeterapi är frågan särskilt komplex eftersom flera parallella allianser samspelar, men även här är sambandet mellan allians och utfall tydligt (Friedlander mfl., 2011). Att respondenterna i denna studie återkommande framhåller trygghet, delaktighet och tillit som centrala förutsättningar för förändring ligger därmed i direkt linje med den internationella forskningen. Relationen kan inte betraktas som en sidoaspekt av behandlingen, utan utgör snarare den sammanhållande mekanism som möjliggör effekt av exempelvis psykoedukation, känsloreglering och mentaliseringsarbete. Inom den närbesläktade psykoterapin uppger psykoterapipatienter flera år efter avslutat terapi att det de minns allra mest av sin psykoterapi sällan var insikter eller tolkningar, utan terapeutens positiva och stödjande kommentarer (Yalom, 2003).

Brister i struktur och uppföljning

Trots styrkorna i materialet framträder också svagheter i fråga om struktur och systematisk uppföljning. Genomförandeplaner används sällan som ett levande dokument och målen upplevs vara otydliga eller övergripande. Detta försvårar transparensen och gör det svårt för familjerna att följa processen, vilket riskerar att minska barnets och familjens delaktighet i insatsen. Forskning har visat att kontinuerlig utvärdering av både process och resultat är central för att förbättra utfall

och för att säkerställa kvalitet i barn- och familjebehandling (Bickman, 2008; Krause mfl., 2019). Bickman (2008) har visat att särskilda mät-system för kontinuerlig återkoppling är nödvändiga för att förbättra kvaliteten i barn- och ungdomspsykiatri, medan Krause mfl. (2019) påpekar att dagens utvärdering ofta är bristfällig och inte inkluderar mått som speglar ungas egna prioriteringar. Avsaknaden av återkommande och strukturerad uppföljning innebär dessutom att organisationen går miste om viktiga lärdomar på systemnivå. Utan systematiskt insamlade data om behandlingsprocess och resultat blir det svårt att avgöra vilka arbetssätt som är mest verkningsfulla, och möjligheterna att utveckla en kunskapsbaserad praktik begränsas. Socialstyrelsens kunskapsstöd (2021) understryker att familjebehandling bör vara strukturerad med tydliga mål och uppföljning för att insatser ska vara verksamma. Dessutom ger det nationella arbetssättet BBIC (Barns behov i centrum) en modell för systematik, från handläggning till uppföljning, som främjar delaktighet, rättssäkerhet och kvalitet i insatserna (Socialstyrelsen, 2023). Detta bekräftar vikten av en mer robust arbetsstruktur där mål konkretiseras, genomförandeplaner används aktivt och systematisk uppföljning integreras i det dagliga arbetet. Ett sådant arbetssätt kan både stärka familjernas inflytande och främja lärande på organisationsnivå (a a).

”Råd och stöd” - insats eller komponent?

Ett återkommande fynd i studien rör den begreppsförvirring som omger ”råd och stöd”. Begreppet används dels som en typ av insats som ges till klienter, alltså rådgivning utan individuell behovsprövning, ofta utförd av särskilda föräldrarådgivare, dels som en innehållslig komponent i familjebehandlingen, med exempelvis inslag av psykoedukation, praktisk vägledning eller krisstöd. Denna dubbelhet riskerar att skapa otydlighet i såväl dokumentation och uppföljning, som i samarbetet mellan utredningsenhet och öppenvård. Respondenterna beskriver att råd och stöd i praktiken ofta utgör en integrerad och generell del av familjebehandlingen, snarare än en separat insats. Samtidigt förekommer att stadsdelsförvaltningar inrättat särskilda funktioner för föräldrarådgivning, vilket ytterligare bidrar till otydligheter kring definition och ansvar. Att föräldrar söker råd kring vardagliga dilemman, allt från

relationssvårigheter till ansökningar om bidrag, visar också att råd och stöd spänner över ett brett innehåll.

Behovet av en tydligare distinktion mellan insatsens form och dess innehåll framstår därmed som centralt. En sådan uppdelning skulle öka transparens och rättssäkerhet genom att klargöra vad som beviljats, vad som genomförts och vad som har bidragit till önskad förändring, stärka övergången mellan utredande verksamhet och öppenvård genom tydligare uppdrag, mätbara mål och ett gemensamt språk, samt möjliggöra lärande genom att utvärdera komponenter på innehållsnivå och jämföra utfall mellan olika arbetssätt. Studien bekräftar således vikten av att förtydliga begreppet ”råd och stöd” i praktiken.

Sammanfattning av utvecklingsområden

Nedan summeras utvecklingsområden som framkommit i studien och som kan ligga till grund för fortsatt utvecklingsarbete.

- Behov av ökad tydlighet kring mål och uppföljning. Målen upplevs ofta som otydliga, alltför svepande eller formulerade utan tillräcklig delaktighet från familjen. Genomförandeplanerna används sällan som levande styrdokument. Kontinuerlig revidering av insatsen baserat på resultatet av uppföljningen efterfrågas. Strukturerade feedbackrutiner förekommer i liten utsträckning, vilket riskerar att relationella förändringar inte synliggörs och att lärandet i organisationen uteblir.
- Risk-, behovs- och mottaglighetsprinciperna bör integreras i både uppdrag och uppföljning samt uppdateras löpande. Dokumentation av risk, behov och mottaglighet varierar stort. I vissa fall förblir bedömningarna muntliga, vilket försvårar prioritering, bedömning av omfattning samt anpassning av insatserna.
- Behov av ökad tydlighet av krisstöd. Studien visar att det vid krisstöd framträder otydligheter i mandat och informationsdelning, vilket begränsar möjligheterna att arbeta i linje med forskningsrekommenderade principer om förutsägbarhet och kontinuitet.
- Behov av ökad tydlighet kring nätverksmöten och det privata nätverkets resurser. Nätverksmöten framhålls som kraftfulla

för att skapa hopp, samsyn och mobilisera resurser. De resultat dock sällan i gemensamma handlingsplaner eller uppföljningar. Detta gäller särskilt när mötena leds utan särskilt utbildad nätverksledare. Noterbart är också att mål rörande privat nätverk sällan dokumenterats vilket gör det svårt att följa denna resurs.

- Behov av att tydliggöra innebörden i ”råd och stöd”. Detta sammanhållna begrepp används nu både för att beteckna en insats (rådgivning utan individuell behovsprövning) och en innehålls- lig komponent inom familjebehandling (exempelvis psykoedu- kativa moment).

Avslutningsvis föreslås fortsatt arbete för att tydliggöra hur olika delar i familjebehandlingen förhåller sig till varandra. En tydligare struktur skulle kunna användas både vid planering och genomförande av insatser, men också som stöd för att planera utbildningsinsatser för medar- betare. Baserat på den kunskap om familjebehandling, som aktuell stu- die bidragit med, skulle en sådan struktur förslagsvis bestå av tre hu- vudsakliga kategorier; *Inkluderande förhållningssätt, metoder* samt *stöd- och skyddsåtgärder*. Nedan exemplifieras innehållet i respektive kategori som grund för fortsatt arbete.

- **Inkluderande förhållningssätt** omfattar relationsskap- ande, alliansbyggande och att främja delaktighet utifrån ett hel- hetsperspektiv. Centralt är möjligheten till flexibilitet och an- passningar i behandlingsarbetet.
- **Metoder** inkluderar dels etablerade *modeller* såsom reflekte- rande team och samspelskedjan, dels mer konkreta *tekniker* i behandlingsarbetet, såsom mentalisering, psykoedukation och konfliktlösning.
- **Stöd- och skyddsåtgärder** inkluderar praktiska insatser och kontextuellt stöd. Hit hör stöd i kontakt med skola eller BUP, nätverksmöten, krisstöd samt säkerhetsåtgärder vid våld, skad- ligt bruk eller riskfyllt beteende.

Referenser

ABFT Sweden. *Metoden*. Hämtad 3 september 2025, från <https://abft.nu/#metoden>

Afifi, T. D., Granger, D. A., Joseph, A., Denes, A., & Aldeis, D. (2015). The influence of divorce and parents' communication skills on adolescents' and young adults' stress reactivity and recovery. *Communication Research*, 42(7), 1009–1042.
<https://doi.org/10.1177/0093650213509665>

Berliner, P. (2013). Sociale læringsprocesser i psykoedukation for traumatiserede flygtninge. *Tapsyke*, 1, 254–277.

Bickman, L. (2008). *A measurement feedback system (MFS) is necessary to improve mental health outcomes*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 47(10), 1114–1119.
<https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181825af8>

Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252–260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>

Boin, A. (2009). Introduction to the Special Issue. The new world of Crises and Crisis Management: Implications for Policymaking and Research. *Review of Policy Research*, Vol. 26, No. 4, S.367-377.

Camoirano, A. (2017). Mentalizing makes parenting work: A review about parental reflective functioning and clinical interventions to improve it. *Frontiers in Psychology*, 8, 14.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00014>

Carlsund, Å., Eriksson, U., Löfstedt, P., & Sellström, E. (2013). Risk behaviour in Swedish adolescents: Is shared physical custody after divorce a risk or a protective factor? *European Journal of Public Health*, 23(1), 3–8. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cks011>

Dayton, B. (2004). Managing crises in the twenty-first century. *International Studies Review*, Vol.6, S. 165- 194.

DeJonckheere, M., & Vaughn, L. M. (2019). Semistructured interviewing in primary care research: A balance of relationship and rigour. *Family Medicine and Community Health*, 7(2), e000057.
<https://doi.org/10.1136/fmch-2018-000057>

Dijkstra, S., Creemers, H. E., Asscher, J. J., Deković, M., & Stams, G. J. J. M. (2016). The effectiveness of family group conferencing in youth care: A meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 62, 100–110.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.10.017>

Eriksson, M. (2014). *Barns delaktighet – en förutsättning för barns skydd och välfärd?* Hämtad från <https://www.researchgate.net/publication/265984719>

Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316–340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>

Friedlander, M. L., Escudero, V., Heatherington, L., & Diamond, G. M. (2011). Alliance in couple and family therapy. *Psychotherapy*, 48(1), 25–33. <https://doi.org/10.1037/a0022060>

Gebre, A., Hawley, N. L., Carskadon, M. A., Raynor, H., Jelalian, E., Owens, J., Wing, R. R., & Hart, C. N. (2024). Child routines moderate a brief behavioral intervention to enhance sleep in school-aged children. *Journal of Pediatric Psychology*. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsae015>

Hela Barn. (u.å.). *En barnfokuserad samtalsmodell för föräldrar i konflikt*. Hämtad 3 september 2025, från <https://helabarn.com/>

Hukkelberg, S. S., Torsheim, T., Nordahl, K. B., Bringedal, G. E., Rajah, S., Hagen, K. A., Kjøbli, J., Rognstad, K., Ugueto, A. M., Bearman, S. K., & Weisz, J. (2024). *The modular approach to therapy for youths with anxiety, depression, trauma, and conduct problems*

(MATCH): Results from the Norwegian randomized-controlled trial. *BMC Psychology*, 12(1), 569. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02082-0>

Karver, M. S., De Nadai, A. S., Monahan, M., & Shirk, S. R. (2018). Meta-analysis of the prospective relation between alliance and outcome in child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy*, 55(4), 341–355. <https://doi.org/10.1037/pst0000176>

Khoshroo, M., & Mousavi, S. E. (2022). Parental reflective functioning moderates the relationship between maternal depression and children's internalizing and externalizing problems. *Journal of Child and Family Studies*, 31(5), 1253–1265. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02283-5>

Krause, K. R., Bear, H. A., Edbrooke-Childs, J., & Wolpert, M. (2019). *What outcomes count? Outcomes measured for young people with depression in research and practice*. Child and Adolescent Mental Health, 24(1), 36–46. <https://doi.org/10.1111/camh.12228>

Markström, A. (2024). *Barns delaktighet och aktörskap i öppenvården*. Forskarskolan för yrkesverksamma i socialtjänsten. Hämtad från <https://forskarskolanfys.se>

Meland, E., Breidablik, H. J., & Thuen, F. (2020). Divorce and conversational difficulties with parents: Impact on adolescent health and self-esteem. *Scandinavian Journal of Public Health*, 48(7), 743–751. <https://doi.org/10.1177/1403494819888044>

Mena, M. P., Lazarus, R. A., Otero, K. A., & Santisteban, D. A. (2024). *Evaluation of Culturally Informed and Flexible Family-Based Treatment for Adolescents (CIFFTA) implemented in community-based settings*. *Journal of Community Psychology*, 52, 363–381. <https://doi.org/10.1002/jcop.23099>

Morgado, T. M. M., Pinto, A. M. F., Barros, L., & Pereira, A. I. (2023). Psychoeducational interventions to promote adolescents' mental

health. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 33(1), 22–37. <https://doi.org/10.1017/jgc.2022.5>

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (2024, 26 februari). *Trygghetscirkeln (COSP)*. Hämtad 3 september 2025, från <https://www.mfof.se/foraldraskapsstod/program-och-metoder-for-foraldraskapsstod---soksida/fss-program/2022-11-29-trygghetscirkeln-cosp.html>

Nieto-Retuerto, M., Torres-Gomez, B., & Alonso-Arbiol, I. (2024). Parental mentalization and children's externalizing problems: A systematic review and meta-analysis. *Development and Psychopathology*, 1–17. <https://doi.org/10.1017/S0954579424001391>

Pine, A. E., Baumann, M. G., Modugno, G., & Compas, B. E. (2024). Parental involvement in adolescent psychological interventions: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*. <https://doi.org/10.1007/s10567-024-00481-8>

Pote, H., Stratton, P., Cottrell, D., Shapiro, D., & Boston, P. (2003). Systemic family therapy can be manualised: Research process and findings. *Journal of Family Therapy*, 25(3), 236–262. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00247>

Psykologpartners. (u. å.). *Vad är Acceptance and Commitment Therapy (ACT)? Lär dig mer om metoden!* Hämtad 4 september 2025, från <https://psykologpartners.se/kunskap/acceptance-and-commitment-therapy-act/>

Regeringen. (2025). *En ny socialtjänstlag* (Prop. 2024/25:89). Regeringskansliet. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2025/01/prop.-20242589/>

Santisteban, D. A., Mena, M. P., & Abalo, C. (2009). Culturally Informed and Flexible Family-Based Treatment for Adolescents: A Tailored and Integrative Treatment for Hispanic Youth. *Family Process*, 48(2), 253–268. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2009.01280.x>

Seikkula, J. (2003). Nätverket ökar resurserna vid psykosbehandling. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 123(34), 19–21.

Selman, S. B., & Dilworth-Bart, J. E. (2023/2024). Routines and child development: A systematic review. *Journal of Family Theory & Review*, 16(3), 272–328. <https://doi.org/10.1111/jftr.12549>

Socialstyrelsen. (2023). *BBIC grundbok – Barns behov i centrum* (3:e upplagan). Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/06b772880f314d5ab08a6a995448b371/2023-9-8734.pdf>

Socialstyrelsen. (2021). *Handläggning och dokumentation – handbok för socialtjänsten* (Artikelnummer 2021-12-7658). Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/a6e6d5ffaa294a94bc6d7dab1cc48936/2021-12-7658.pdf>

Socialstyrelsen. (2020). *Krisstöd vid allvarlig händelse* (Artikelnr 2020-12-7074). Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-12-7074.pdf>

Socialstyrelsen. (u.å). *Metodguiden* (senast uppdaterad 27 juni 2025). Hämtad 3 september 2025, från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/>

Socialstyrelsen. (2025). *Vad är egentligen nytt i nya socialtjänstlagen?* <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/en-socialtjanst-i-forandring/vad-ar-egentligen-nytt-i-nya-socialtjanstlagen/>

Stiftelsen Allmänna Barnhuset. (u.å.) BRA – Barns rätt som anhöriga. Tillgänglig: Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Vårt arbete › Barn som anhöriga › BRA – Barns rätt som anhöriga [online]. Tillgänglig från: <https://allmannabarnhuset.se/vart-arbete/barn-som-anhoriga/bra-barns-ratt-som-anhoriga/> [Hämtad 4 september 2025].

Videon, M. (2002) The Effects of Parent-Adolescent Relationships and Parental Separation on Adolescent Well-Being. *Journal of Marriage and Family* 64 (2):489 - 503 <https://www.jstor.org/stable/3600120>

Wallmark, J. & Forsberg, G. (2021) Nätverksboken: om mötets möjligheter, 3:e uppl. Liber.

Weisz, J. R., Bearman, S. K., Ugueto, A. M., Herren, J., Evans, S. C., Cheron, D. M., & Hoagwood, K. E. (2017). Testing standard and modular designs for psychotherapy treating depression, anxiety, and conduct problems in youth: A randomized effectiveness trial. *Archives of General Psychiatry*, 69(3), 274–282. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.147>

Widén Cederström, Inger (2006). *Öppenvårdens former – en nationell kartläggning av öppna insatser i socialtjänstens barn- och ungdomsvård*. Socialstyrelsen.

Yalom, Irvin D. (2003). *Terapins gåva*. Stockholm: Natur och kultur.



Familjebehandling i Stockholms stad

Denna studie undersöker verk samma komponenter samt förutsättningar för förändringsarbete vid familjebehandling. Studien baseras på intervjuer med 21 familjebehandlare samt deras egen granskning av dokumentation i familjebehandlingsärenden.

De komponenter som närmare studerats är nätverksmöte, samarbete mellan föräldrar, stöd i att planera vardagsrutiner, krisstöd, mentalisering, råd och stöd samt psykoedukation. Studien har vidare undersökt familjebehandlares syn på relations- och alliansskapande, mål med insatser samt risk-, behovs- och mottaglighetsprinciperna.

Familjebehandlarnas beskrivning av arbetet med olika komponenter motsvarar i hög grad det som forskningen identifierat som verksamt. Familjebehandlingen har därmed en tydlig kunskapsgrund, även när den inte följer en enhetlig metodmanual.

Relations- och alliansskapande framkommer som grundläggande förutsättningar för insatsens genomförande och resultat, oavsett övrigt innehåll. Verksamma komponenter används flexibelt och integreras i behandlingsarbetet, vilket möjliggör anpassning till familjens behov.

Studien har identifierat ett antal utvecklingsområden som främst rör förutsättningar för förändringsarbete och behov av tydliggöranden.