



INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

# “ATT GÖRA RELATION OCH INTE BARA PRATA RELATION”

- En kvalitativ studie av professionellas perspektiv på systemorienterat arbete med ungdomar

SW2566 Vetenskapligt arbete Psykoterapeutprogrammet, familje- och systemorienterad inriktning, 15 hp  
Scientific Work in the Psychotherapy Program, specializing family- and systemic therapy, 15 higher education credits  
Termin: VT 23  
Författare: Anna-Lena Höglblom och Ulrica King  
Handledare: Jessica Påfs

## Abstrakt

Det övergripande syftet med studien var att undersöka professionellas syn på om och hur ett systemorienterat arbetssätt kan integreras med det befintliga individinriktade arbetssättet på Ungdomsmottagningen. Studien genomfördes genom att undersöka professionellas perspektiv på Ungdomsmottagningen samt ta del av professionellas perspektiv på Ung vuxen mottagning som redan i viss utsträckning implementerat ett systemorienterat arbetssätt. Studien är kvalitativ och har genomförts med en induktiv ansats och tematisk analys. Studiens resultat visade att respondenterna förordar ett integrativt systemorienterat arbete när det bedöms som verksamt, möjligt och lämpligt och skapar en skillnad för den unge. Skillnaden uppfattas bestå i en ökad dialog, kommunikation och förbättrade relationer i familjen och andra viktiga relationer. De professionella framhäver att ungdomen uppfattas bli känslomässigt avlastad samt hjälpt i sin självständighetsutveckling. I studien framkommer att nätverket ses som en resurs och tillgång och att arbetet leder till en utveckling av nätverkets stödfunktion. Arbetssättet upplevs som effektivt samt avlastande för den professionella. Enligt respondenterna stärks alliansen med ungdomen vid ett integrativt arbete. Respondenterna på Ungdomsmottagningen önskar en ökad tydlighet om ett systemorienterat arbete kan ske inom verksamhetens kontext samt möjlighet till utökad kompetens. Enligt respondenterna på Ung vuxen mottagning har det varit verksamt att det systemiska tänkandet och det integrativa arbetet finns implementerat i verksamheten. Internationell forskning visar evidens för systemorienterat arbete med unga. De professionellas positiva erfarenheter visar att ett utökat integrativt arbete med ungdomens nätverk kan utvecklas inom Ungdomsmottagningens kontext som ett komplement till den individinriktade inriktningen och kan bidra till en skillnad för den unges psykiska hälsa och framtida relationer.

Nyckelord: adolescensutveckling, ungdomar, systemisk psykoterapi, integrativt systemorienterat arbete, professionellas perspektiv.

## Abstract

The overall aim of the study was to investigate the professional opinion as to whether and how a systematic work method can be integrated into the existing individual oriented method at the Youth Clinic. The study was carried out by examining the perspective of care professionals within the Youth Clinic as well as taking into account the perspective of professionals at Young Adult Clinics which, to some extent, has already implemented a systematic methodology. The study is qualitative and has been carried out with an inductive approach and theme-based analysis. The results of the study show that the professionals suggest an integrative systematic methodology when estimated helpful, possible, appropriate and could create a difference for the young person. The difference perceived is an increased dialogue, communication and improved relationships within the family and other important relationships. The professional view emphasizes that the youth is perceived to be relieved emotionally as well as positively capacitated in terms of their development of independence. The study shows that the network is seen as a resource and asset and that the work leads to a development of the network's support function. This working methodology is seen efficient and unburden for the professional. According to the respondents, the alliance with the youth is strengthened through integrative collaboration. The respondents at the Youth Clinic would like greater clarity as to whether the systematic methodology is viable within the context of the organizational approach as well as increased competence. According to the respondents at Young Adult Clinics, the systematic mindset and integrative methodology is viable and has been effective within the organisation. International research gives supporting evidence for a systemic oriented work strategy with young people. The positive experiences of care professionals show that extended integrative working methods with the young person's network can be developed within the context of the Youth Clinics as a complement to the individual orientation contributing to a difference for the young person's mental health and future relationships.

**Keywords:** adolescent development, adolescent, systemic psychotherapy, integrated system-methodology, care professionals' perspective.

# Innehållsförteckning

1	Introduktion .....	1
	Inledning .....	1
	Bakgrund .....	1
	Syfte och frågeställningar .....	3
	Beskrivning av verksamheterna .....	3
	<i>Ungdomsmottagning</i> .....	3
	<i>Ung vuxen mottagning</i> .....	3
	Ord och begrepp .....	4
	<i>Integrativt systemorienterat arbetssätt</i> .....	4
2	Kunskapsläge och tidigare forskning .....	4
	Individeriktad psykoterapi med unga .....	4
	Integrativt och systemorienterat arbete .....	5
	Jämförande forskning mellan individuell- och systemisk terapi .....	8
	Professionellas perspektiv på systemorienterat arbetssätt .....	8
3	Teoretiskt ramverk .....	10
	Bronfenbrenners ekologiska modell .....	10
	Systemteori .....	11
	Anknytningsteori ur utvecklingspsykologiskt perspektiv .....	12
	Mentaliseringsteori .....	13
	Sammanfattning av teoriavsnitt .....	14
4	Metod och genomförande av studien .....	15
	Val av metod .....	15
	Urval .....	15
	Insamlingsmetod .....	15
	Databearbetning och analys .....	16
	Datasökningar .....	17
	Forskningsetiska riktlinjer .....	18
	Förförståelse och reflexivitet .....	18
5	Resultat och analys .....	19
	Systemorienterat förhållningssätt utifrån ungdomens behov .....	19
	<i>Systemiskt lyssnande</i> .....	19
	<i>Bedömning om verksamt och möjligt</i> .....	19
	<i>Bibehålla den unges autonomi</i> .....	20
	<i>Analys av temat systemorienterat förhållningssätt utifrån ungdomens behov</i> .....	21

Samskapande dialog som förändringsprocess .....	22
<i>Relations- och kommunikationsmönster i utveckling</i> .....	22
<i>Nätverk som resurs</i> .....	24
<i>Självständighetsutveckling med hjälp av anknytning</i> .....	24
<i>Analys av temat samskapande dialog som förändringsprocess</i> .....	25
Utveckling av organisationens systemiska perspektiv .....	29
<i>Osäkerhet och kompetensutveckling</i> .....	29
<i>Förutsättningar och utveckling på arbetsplatsen</i> .....	29
<i>Analys av temat utveckling av organisationens systemiska perspektiv</i> .....	31
6 Studiens slutsatser.....	32
7 Avslutande diskussion .....	33
8 Referenser.....	36
9 Bilagor .....	40
Bilaga 1. Informationsbrev.....	40
Bilaga 2. Frågeformulär .....	41

# Förord

Det har varit en resa att genomföra denna studie. Vi är tacksamma för våra respondenters klokhed, erfarenhet samt frikostighet att dela sina upplevelser och perspektiv på det integrativa systemorienterade arbetet med ungdomar. Tack till vår handledare Jessica för bra handledning och uppmuntran. Tack även till våra kollegor som tålmodigt lyssnat, stöttat och känslomässigt reglerat oss under processen.

# 1 Introduktion

## Inledning

Denna studie syftar till att utforska professionellas erfarenheter och perspektiv på om och hur ett systemorienterat arbetssätt kan integreras med det befintliga individorienterade arbetssättet på Ungdomsmottagningen. Studien undersökte hur det integrativa systemorienterade arbetet bedrivs, vad som påverkar valet när familjer bjuds in och vilken skillnad som upplevs med ett integrerat arbetssätt. Vidare undersökte studien upplevda begränsningar och utmaningar i den professionella rollen i att utveckla det systemorienterade arbetssättet i verksamheten vid Ungdomsmottagning samt på Ung vuxen mottagning.

## Bakgrund

Det psykoterapeutiska arbetet med ungdomar och unga vuxna innebär att arbeta med utvecklingsområden såsom frigörelse, identitetsutveckling och autonomi då ungdomen befinner sig mellan barndom och vuxenblivande. Professionella som arbetar med ungdomar behöver finna en balans i kontakten med familjen och ungdomens behov av sökandet efter sin identitet och självständighet (Wrangsjö & Winberg Salomonsson, 2007).

Den ökade psykiska ohälsan bland unga är idag en högst aktuell fråga och interventioner för att förbättra unga personers psykiska hälsa är efterfrågad. I World Health Organizations publikation (2020) påtalas ungdomar (10–19 år) ha en generellt god psykisk hälsa men cirka 20 procent lider av någon form av psykisk ohälsa som depression och ångest. Suicid är den vanligaste dödsorsaken bland ungdomar. Många faktorer benämns påverkar ungdomars hälsa såsom familj, skola, nätverk och samhället i stort. Socialstyrelsen (2021) redovisar att andelen inrapporterade diagnoser som ångest och depression samt läkemedelsbehandling stadigt ökat bland en bred grupp av unga. I linje med detta framkommer i årsrapporten från intresseorganisationen Barnens rätt i samhället, Bris, (Cabero m.fl., 2023) att den psykiska ohälsan fortsätter att öka i Sverige och att fler samtal av allvarigare karaktär inkommer. Bris påtalar ett ökat antal samtal om brister i samhällets stödinsatser. De tre vanligaste sökorsakerna är psykisk ohälsa, familj och familjekonflikter samt kränkningar, övergrepp och våld. I en rapport från Folkhälsomyndigheten (2023) framkommer att barn som växer upp under psykosocialt belastade livsvillkor med relationell utsatthet har en tydligt ökad risk att utveckla psykisk ohälsa. Rapporten uppmanar till att dessa barn upptäcks och ges hjälp tidigt och att skydds faktorer stärks för att öka deras förutsättningar.

Trots kunskapen om nära relationers betydelse för ungas psykiska hälsa framhålls detta sällan i rekommendationer för psykologisk behandling. Socialstyrelsens riktlinjer (2021) vid behandling av unga som lider av depression och ångestsyndrom är i första hand psykopedagogisk behandling, kognitiv beteendeterapi (KBT) och medicinering. Systemisk familjeterapi och anknytningsbaserad familjeterapi har enligt Socialstyrelsen inte tillräcklig evidens. Dessa riktlinjer kan tolkas påverkas av samhällets övriga värderingar och politiska ideologier (Cocozza, 2022). Författaren beskriver att behandlingen av barn och ungas psykiska hälsa har utvecklats i ett mer individriktat perspektiv. Det läggs inte längre samma vikt på hur sociala sammanhang påverkar barn och ungas psykiska mående. Symtom kategoriseras i högre utsträckning i diagnoser till vilka olika specifika individuella behandlingsmetoder rekommenderas. Systemteoretisk familjeterapi rekommenderas sällan.

Detta uppmärksammas även av Hertz (2011) som problematiserar den alltmer individualiserade samhällsutvecklingen. Behovet lyfts att säkerställa ett tvärprofessionellt och integrativt förhållningssätt i verksamheter som arbetar med barn och ungas psykiska hälsa. Det kan bidra till att skapa helhet och gynnsam utveckling (Larner, 2009; Lorås, 2018).

Ungdomsmottagningen är en unik verksamhet inom svensk hälso- och sjukvård där tvärprofessionellt arbete sker utifrån ungdomens behov (Swartling & Pertoft Nemirovski, 2019). I den behandlande psykosociala personalens uppdrag och riktlinjer ingår att arbeta flexibelt och integrativt med olika individuella metoder samt par- eller familjesamtal (Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar, FSUM, 2018). I en utvärdering av Sveriges kommuner och regioner (SKR, 2016) framkommer att Ungdomsmottagningen kan erbjuda insatser till föräldrar eller familjer.

Trots att FSUM:s riktlinjer påvisar möjlighet till ett integrativt systemorienterat arbete uppfattar författarna till denna studie att det görs i relativt liten utsträckning. Det väcker en fundering hur det kommer sig att systemet runt ungdomen inte bjuds in mer frekvent. Det individinriktade arbetssättet har av tradition ett starkt fäste på Ungdomsmottagningen och kan tänkas påverka hur det relationella arbetet bedrivs. Det framgår inte heller tydligt i riktlinjerna hur ett systemorienterat arbete skulle kunna kombineras med det individinriktade. På nationell nivå uppmanar Socialstyrelsen till tidiga insatser för att förebygga att psykisk ohälsa utvecklas till långvarig psykiatrisk problematik och nämner där Ungdomsmottagning och elevhälsa. Det efterfrågas mer kunskap om evidensbaserade insatser mot depression och ångest på förebyggande nivå (Socialstyrelsen, 2021). Internationell forskning som redovisas i denna studie visar på evidens av effekten med systemiskt terapeutiskt arbete med unga och deras familjer.

För att få in ett ytterligare perspektiv på studiens syfte och frågeställningar har författarna till studien valt att ta del av professionellas erfarenheter från två Ung vuxen mottagningar. Verksamheterna har systemorienterat arbete implementerat till skillnad från Ungdomsmottagningen.

Studien har genomförts med en kvalitativ metod genom att intervjua professionella om deras perspektiv i frågan. Förhoppningen är att studien bidrar med ny kunskap kring det integrativt systemorienterade arbetet på Ungdomsmottagning och Ung vuxen mottagning. Det kliniska arbetet som bedrivs på Ungdomsmottagningen är främst individinriktad och en utökad möjlighet att vid behov bjuda in familjer skulle kunna vara till gagn för vissa ungdomar.



## Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka professionellas syn på om och hur ett systemorienterat arbetssätt kan integreras med det befintliga individinriktade arbetssättet på Ungdomsmottagningen. Studien genomförs genom att undersöka professionellas perspektiv på Ungdomsmottagningen samt ta del av professionellas perspektiv på Ung vuxen mottagningen som har en tydligare implementering av arbetssättet. Mer specifikt belyser studien följande frågeställningar:

1. Hur beskriver respondenterna att ett systemorienterat arbetssätt bedrivs och vad påverkar valet att bjuda in ungdomens familj?
2. Vilken skillnad upplever respondenterna kan skapas vid ett systemorienterat och integrativt arbete med ungdomen?
3. Vad upplever respondenterna för begränsningar och utmaningar i sin professionella roll i att utveckla det systemorienterade arbetssättet i sina verksamheter?

## Beskrivning av verksamheterna

### *Ungdomsmottagning*

Ungdomsmottagning som verksamhet startade 1970 och har cirka 240 mottagningar i Sverige. Verksamheten riktar sig till ungdomar och unga vuxna mellan 13–24 år. Vårdnivåmässigt befinner sig verksamheten under primärvård och ses som en förebyggande instans. Arbetet bedrivs tvärprofessionellt av kurator, psykolog, barnmorska, sjuksköterska och läkare. Ungdomar kan söka på eget initiativ. Målen i verksamheten är att utifrån en helhetssyn främja fysisk, psykisk och sexuell hälsa för den unge. Ungdomsmottagningen har en stark behandlingskultur att beakta ungdomens egen upplevelse och förutsättningar och arbetet sker på den unges uppdrag. Ungdomens psykiska hälsa ses i kontext av relationer som familj, vänner, partners och andra sammanhang. De vanligaste sökorsakerna handlar om den unges psykiska ohälsa som ångest, nedstämdhet, kriser, trauman, relationsproblem samt identitetssökande (FSUM, Rapport Ungdomsmottagningen i första linjen för psykisk (o)hälsa, 2018).

### *Ung vuxen mottagning*

Ung vuxen mottagningar finns på vissa orter i Sverige och drivs både i offentlig och privat regi. Ett exempel på Ung vuxen mottagning i Sverige är Mottagning för unga vuxna (MUX) i Göteborg. Verksamheten drivs av Västra Götalandsregionen och riktar sig till unga vuxna mellan 18 och 29 år. De unga vuxna söker själv och ska tidigare ha fått insats inom annan verksamhet. Mottagningen är placerad på vårdnivå mellan primärvård och specialistpsykiatri. I verksamhetsrapporten från MUX (2023) framkommer att mottagningens uppdrag är förebyggande och behandlande insatser med psykisk ohälsa hos unga vuxna. MUX arbetar med individuella samtal men också integrativt och har en familjeterapeut anställd som arbetar med par- och familjeterapi. Syftet med de familjeterapeutiska insatserna är att genom samtal med nätverket öka kommunikationen samt förståelsen för den separations- och individuationsprocess som ses som en del i vuxenblivandet. Ett annat syfte är att stärka stödet kring den unge i det egna nätverket. MUX framhåller i sin årsrapport en effekt vid arbete med par- och familjeterapi vid psykisk ohälsa.

## Ord och begrepp

Ungdom beskrivs i studien varierande som den unge, ungdom eller adolescent. I uppsatsen används varierande föräldrar, familj, system och nätverk. Ordet professionell används synonymt med behandlare och terapeut. Begreppet självständighetsutveckling innebär processen den unge genomgår för att bli en självständig person och därmed utveckla en autonomi, alltså ett självbestämmande och ökat oberoende. Orden varvas i uppsatsen utifrån hur de bedöms bäst beskriva det som texten önskar förmedla.

### *Integrativt systemorienterat arbetssätt*

Inom ramen för denna studie används begreppet integrativt systemorienterat arbetssätt. Författarna till studien har valt att definiera integrativ ansats i det kliniska arbetet med att kunna kombinera individuella och systemorienterade samtal i olika konstellationer utifrån vad som bedöms vara lämpligt.

I studien används begreppet systemorienterat som en bred definition av systemiskt- och familjeterapeutiskt arbete. Detta för att de respondenter som intervjuats har varierande grad av systemisk utbildning. Samtliga respondenter har dock lång erfarenhet av att arbeta med ungdomar och deras nätverk. Denna studie utgår ifrån ett systemorienterat synsätt där närstående relationer ses som viktiga för att förstå och förändra en persons mående och livssituation. Synsättet skiljer sig från en intrapsykisk förståelse av problem till en interpersonell förståelse. Grundprincipen är att olika delar i familjens system påverkar varandra ömsesidigt (Lundsby m.fl. 2010).

## 2 Kunskapsläge och tidigare forskning

I följande kapitel presenteras tidigare forskning med relevans utifrån studiens syfte och frågeställningar. Forskningen som redovisas är främst utanför den behandlingskontext som Ungdomsmottagning och Ung vuxen mottagning i Sverige utgör.

### Individeriktad psykoterapi med unga

Vid sökning av forskning på det psykosociala arbetet på Ungdomsmottagningen i Sverige har resultaten varit individorienterad. Här verkar finnas en kunskapslucka gällande integrativt systemorienterat arbete. Tre publicerade studier har hittats med anknytning till det psykosociala arbetet på Ungdomsmottagningen.

Ungdomsmottagningen är en individcentrerad verksamhet med stort fokus på bemötande och kultur. En svensk studie av Thomson m.fl. (2020) undersökte hur en ungdomsvänlig mottagning ses utifrån ungdomarnas perspektiv. Studien var kvalitativ och genomfördes genom fokusgrupper och intervjuer med ungdomar mellan 16 och 25 år. I studiens resultat framkom behovet av att bli bemött med respekt med ett holistiskt synsätt i en trygg och säker miljö. Ungdomarna önskade integritet och sekretess för att kunna visa sårbarhet samt bemötas med ett resurstärkande förhållningssätt. Den andra studien med fokus på Ungdomsmottagning genomfördes av Swartling & Pertoft Nemirovski (2019). Studien beskrivs som den första av sitt slag att undersöka resultaten av psykoterapi på Ungdomsmottagningen i Sverige. Forskningen genomfördes med mixad metod. Sökorsaker till terapin var ångest, känslösvängningar, trauman och neuropsykiatrisk problematik. Studien

syftade till att utforska effekten av individuell psykoterapi genom att utvärdera psykoterapier från ungdomars självskattade upplevelse, intervjuer samt professionellas skattning på trolig utkomst av terapierna. Terapierna genomfördes på psykodynamisk grund och definierades som ett integrativt arbetssätt med teoretisk flexibilitet anpassad till ungdomens behov, utveckling och följsamhet till ungdomens önskan. Psykodynamisk terapi beskrivs i forskningen innehålla känslufokus samt fokus på interpersonella relationer och relationella mönster. Forskningen visade att 75 procent av ungdomarna upplevde ökad psykisk hälsa vilket enligt författarna var i linje med tidigare forskning. I studien framkom att relationen till terapeuten och upplevelsen av en trygg plats var viktiga faktorer av betydelse för utkomsten.

I arbetet på Ungdomsmottagningen är ensamhet ett vanligt förekommande tema i de individuella samtalen och kan påverka valet i att bjuda in systemet kring ungdomen. I en svensk artikel av Garnow m.fl. (2022) lyfts perspektivet ensamhet under ungdomstiden. Studien var kvalitativ och genomfördes genom att intervjua ungdomar med medelåldern 17,5 år om deras upplevelse av ensamhet. Författarna beskriver att under adolescensen och i övergången mellan barn och vuxen, "in-betweeness", är den existentiella ensamheten en vanlig svårighet som kan påverka ungdomens psykiska hälsa. Svåra känslor och tankar om mening och meningslöshet uppkommer och kan ta sig uttryck i ångest, depression, låg självkänsla och ökad risk för suicid. I studien beskrivs tre typer av ensamhet. Den sociala ensamheten vilket innebär brist på socialt nätverk och den känslomässiga ensamheten med avsaknad av meningsfulla relationer. Slutligen den existentiella ensamheten som kan innebära en känsla av att vara fränkopplad andra. I resultaten framkom att ungdomarna för att hantera dessa känslor valde att antingen dela sina känslor med andra eller att dra sig undan och inte dela sina inre liv med någon. I resultaten framkommer vikten av att stödja ungdomen att uttrycka och dela sina känslor, finna känslor av tillhörighet och sammanhang och få omgivningens stöd. Känslorna minskade när de delades med någon som var förstående. Författarna påtalar att existentiell ensamhet inte ska ses ur ett patologiskt perspektiv utan som en del i att vara människa. Slutligen påtalade författarna vikten av att professionella har kunskap om existentiell ensamhet för att kunna uppmärksamma och hjälpa den unge.

## Integrativt och systemorienterat arbete

Följande forskning belyser det integrativt systemiska arbetet med unga och hur forskning påvisar vad som är av vikt, hur förändring kan ske samt vari skillnaden består.

Som bas till följande forskningsredovisning är det viktigt att inleda med att i dagens forskning kring terapeutiska faktorer framkommer relationen med terapeuten som det mest verksamma för förändring oavsett metod (Philips & Holmqvist, 2008). I en kvalitativ och kvantitativ studie från Israel av Tzur Bitan m.fl. (2022) har terapeuter svarat på frågan om deras perspektiv vad i den terapeutiska processen som fungerar och bidrar till förändring. Terapeuterna var både psykodynamiskt skolade och integrativt orienterade. Resultaten visade att 87 procent av terapeuterna uppfattade att den terapeutiska alliansen ansågs som det mest verksamma i den terapeutiska förändringen. I alliansen ingick faktorer som öppenhet, tillit, öppen kommunikation, trygghet och hängivenhet. Den andra viktiga faktorn var den professionellas egenskaper såsom nyfikenhet, empati, flexibilitet, tålmod, ödmjukhet och passion.

I en artikel från USA av Yaliu m.fl. (2022) presenteras integrative systemic therapies (IST) teori och klinisk praktik. IST är ett systemiskt perspektiv och metod som integrerar olika teorier och metoder från individuell, par- och familjeterapi. Författarna belyser vikten av att

integrera det individuella arbetet med det systemiska då det finns en ömsesidig påverkan mellan det psykiska måendet och den relationella kontexten. Terapimetoden ses som flexibel där terapeuten kan använda strukturen i metoden som stöd i vad som är mest väsentligt och mest effektivt för varje fall.

Liknande resonemang framförs i en artikel från USA skriven av Josephson & Serrano (2001). De påtalar att en kombinerad metod mellan det individuella samtalet och den systemiska interventionen kan ge ett mer integrerat resultat. Författarna påtalar vikten av att ha fokus på både intrapsykiska processer och det relationella perspektivet när man arbetar med unga personer. Fördelar med individuella samtal kan enligt författarna vara ett tryggt sammanhang att utforska ungdomens intrapsykiska del som tankar, känslor och beteenden. En annan faktor var att alliansen och tillit till terapeuten kan ske snabbare. Nackdelar kan vara att externaliserade beteenden inte blir synliga och att all information inte nås samt att familjen inte ses som resurs och tillgång. En fördel med det systemiska arbetet kan vara att det ger en möjlighet att se symtomen i en kontext och få en fördjupad förståelse. Detta ger en möjlighet till att förstärka positiva interaktioner och få en familjehistorik som kan ge en fördjupad syn och förståelse på problematiken. En annan fördel var att i en omstrukturering i systemet kan lösningar finnas och familjen kan bli mer sammanhållen vilket kan ge en läkande effekt. I studien framhålls att båda interventionerna är av lika värde då familjer påverkar barn och barn påverkar familjer.

Lorås (2018) har i en artikel baserad på en doktorsavhandling utforskat den systemiska terapeutens kompetens i arbetet på Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i Norge. Studien har genomförts med en kvalitativ metod genom flera intervjuer med sex terapeuter samt fältobserverande studier av terapeuternas kliniska arbete. Syftet med studien var att belysa systemiska interventioner då författaren uppfattade att det systemiska arbetet tappades bort i den norska hälso- och sjukvården för unga. I artikeln beskrivs systemiska interventioner som en brygga mellan det individualistiska biomedicinska fokuset och det systemiska perspektivet. Studien resulterade i en karta över systemiska kompetenser. Framträdande med den systemiska terapin var att se psykologiska svårigheter utifrån kontext och sociala relationer. Viktiga faktorer var att terapeuten inte framstår som en expert utan att arbetet sker i ett samarbete med fokus på familjens styrkor och möjligheter. Utöver det var det systemiska sättet att tänka cirkulärt och att inte patologisera symtom eller systemet viktigt. Fokus var en reflekterande hållning istället för att ge råd samt finna skillnader som en aspekt att skapa förändring. I studien efterfrågas tydligare organisatoriska riktlinjer för hur det systemorienterade arbetet ska bedrivas.

Det integrativa arbetet med ungdomar med depression har beskrivits i en evidensbaserad litteraturstudie från Australien av Lerner (2009). Studien hänvisar till tidigare omfattande empirisk forskning att det som sker i en familj påverkar den adolescenta depressionen och att ett familjeterapeutiskt arbete kan bidra till prevention och behandling samt minska suicidrisk. Det integrativa arbetet har definierats som ett ställningstagande att arbeta systemiskt i kombination med en individuell behandling. Det framkommer i studien att föräldrar med egen psykisk ohälsa och otrygg anknytning bidrog till ungdomens depression och suicidrisk. Vidare beskrev studien att ett integrativt familjearbete kan bidra till ökad sammanhållning, anpassning och motståndskraft i familjen. I den integrativa familjeterapin ingick interventioner som psykoedukation, relationell konflikthantering och anknytning. Fokus var på dialog, förbättra kommunikation, bygga motståndskraft och hopp, problemlösning och förstärka relationer. Resultatet visade att en integrering av individuell psykologisk behandling med familjeterapi gav resultat vid kliniskt arbete med ungdomar med depression.

Diamond m.fl. (2021) har i en studie från USA gjort en översikt av flera randomiserade kliniska studier i olika populationer kring effekten av anknytningsbaserad familjeterapi (ABFT) vid depression, trauma och suicidrisk. ABFT är en välbeprövad manualbaserad metod som används i stora delar världen. Forskningsöversikten visar på metodens effekt. Målet med ABFT är att bidra till att skapa en hälsosam, pålitlig och känslomässig trygghet för unga. Metoden indikerade även relevans för annan problematik. Studierna har visat empiriskt stöd för metodens bidrag till förändring. Den teoretiska grunden är anknytningsteori, strukturell terapi och affektteori. Behandlingen sker interpersonellt, processinriktat och med traumamedveten omsorg. Metoden är utvecklad för att reparera anknytning där tillit brutits i relationen mellan ungdom och föräldrar. När ungdomar inte känner sig trygga blir det svårare att hantera känslor och finna lösningar. Detta kan bidra till risk för psykiatrisk problematik. Arbetet utgår från att arbeta med den biologiska omvårdnadsinstinkten samt ungdomens behov av säkerhet i anknytning. Studien belyser att i individuell terapi står den professionella för den trygga basen men målet är att ungdomen kan bli validerad och förstådd av sina föräldrar. Ungdomen kan genom det terapeutiska arbetet direkt dela och visa sina sårbara känslor istället för att känslomässigt dra sig undan eller agera ut. Stern m.fl. (2022) har i en studie från USA utforskat det kliniska arbetet med reparation av anknytning i ABFT metoden. Studien baserades på videoinspelat material som framtagits ur en tidigare stor randomiserad studie. Resultaten i studien stärker tidigare forskning att framgångsrika sessioner innefattar föräldrarnas förmåga att fokusera på ungdomens berättelse om brusten anknytning på ett varmt och uppmuntrande sätt genom att respektfullt ta till sig ungdomens perspektiv, val och problemlösning. Genom föräldrarnas validerande kunde ungdomen känna att dennes erfarenheter var viktiga och att föräldern kunde tolerera att höra dem. Detta bidrog till stärkt anknytning och autonomi för ungdomen.

Carr (2019) har i en studie från Irland genomfört flera översikter och summerat metastudier, systemiska och narrativa litteraturoversikter och kontrollerade studier i syfte att analysera effekten av systemiskt arbete med barn och ungdomar. Studien är baserad på en bred definition av familjeterapi jämfört med annan forskning och inkluderade familjeterapi, andra familjeterapeutiska interventioner som föräldraträningsprogram och multisystemisk terapi. Studien avser systemisk forskning avseende barn och ungas psykiska ohälsa och påtalar evidens för systemiska interventioner där föräldrar är delaktiga. Översynen sker med utgångspunkt från olika internaliserade och externaliserade svårigheter som kan uppkomma för barn och ungdomar. Resultaten visade att vid en familjeterapeutisk intervention vid depression kan stress reduceras och bidra till ett ökat stöd från familjen. Studien påtalar evidens för systemiska interventioners effekt, både som enskilda insatser eller i bredare multimodala program. Sammanfattningsvis visar studien att systemiska interventioner är effektiva, relativt korta, kostnadseffektiva inom ett brett spektrum av problem rörande barn och ungas psykiska hälsa. Retzlaff m.fl. (2013) har gjort en systematisk översikt av 38 randomiserade studier. Resultatet visade att vid 33 av 38 av studierna var familjeterapi signifikant effektivare än kontrollgrupp utan systemisk terapi eller var mer effektivt än individuell psykoterapi som kognitiv och psykodynamisk terapi, gruppterapi, psykoedukation till föräldrar samt föräldraträning. Resultaten visade också att systemisk terapi var mer effektivt vid affektiva svårigheter, ätstörningar och suicidalitet.

Asen & Fonagy (2012) har i en brittisk artikel belyst en möjlig integration mellan system-och mentaliseringsteori för att få in ett utökat känsloperspektiv i det systemiska arbetet. Syftet med artikeln var att länka över mellan de intrapsykiska och interpersonella perspektiven. Författarna visade på likheterna mellan systemisk teori och mentaliseringsteori där

nyfikenhet, utforskande cirkulära frågor, terapeutens ickevetande hållning och medvetenhet hur man påverkar varandra ingår. Det som skiljer teorierna är enligt författarna att i den systemiska teorin söks förklaringar i relationella kontext medan ett mentaliseringsperspektiv fokuserar mer att försöka förstå sitt eget och andras beteenden. Författarna belyste också vikten av anknytningsperspektivet vid utvecklandet av mentaliseringsförmågan. Studien omtalar att stress och påfrestningar i systemet påverkar mentalisering och barnets möjlighet att få hjälp med sina känslor och bli förstådda. Författarna till studien menar att när mentalisering i ett system stärks ökar interpersonell förståelse för varandra samt bidrar till förändrad interaktion och ett gemensamt känslspråk.

## Jämförande forskning mellan individuell- och systemisk terapi

De verksamheter som har undersökts i vår studie arbetar främst med individriktade kontakter. Det är därför av intresse att redovisa några studier som jämför de olika terapiinriktningarnas effekt.

Flera studier har genomförts i syfte att jämföra individuell behandling och familjeterapins effektivitet i behandling vid depression. Tomson m.fl. (2017) genomförde en stor randomiserad studie från USA där hälften av barnen i åldern 7–14 år fick individuell stödjande psykoterapi (IP) och hälften fick familjefokuserad behandling vid depression hos barn (FFT-CD). Studien var kvantitativ och föräldrar och barn fick genom olika skattningsformulär beskriva utkomsten. Resultaten efter 16 veckor visade signifikant skillnad och en snabbare tillbakagång av depressiva symtom för de ungdomar som genomgått FFT-CD. Vidare visade studien att barn och ungdomar som genomgått FFT-CD hade en bättre social anpassning och funktion. I en uppföljande mätning var det ingen större skillnad mellan metodernas effekt. I studien framkom dock att föräldrarna som fått familjeterapi uttryckte större tillfredsställelse, kunskap och hanterande av ungdomens depression. Författarna till studien menade att ett integrativt familjearbete och psykosociala interventioner kan ha en specifikt välgörande effekt i arbetet med barn och unga. I en uppföljande studie från USA av Asarnow m.fl. (2019) indikerade ett högre skydd för återkommande depression samt minskad suicidrisk för ungdomar som genomgått FFT-CD. Forskarna diskuterade orsaker som kan ha påverkat de olika resultaten. Möjliga förklaringar kan bero på vilken behandling och psykosocialt stöd som givits till familjerna utanför studiens ram samt naturlig återhämtning och tidsaspekt. Familjens involvering i behandlingen förespråkades för att få kunskap om färdigheter som kan vara till stöd för barnet. I studien konstaterades ett behov av fortsatt forskning hur lämplig psykoterapeutisk metod eller medicin kan individualiseras. Detta för att barn och unga ska få snabb hjälp med sin depression och minska risken för återfall i vuxen ålder.

## Professionellas perspektiv på systemorienterat arbetssätt

Vår studie fokuserade också på vilka professionella utmaningar som finns med att arbeta mer systemorienterat både för den enskilde terapeuten, men även arbetsplatsens förutsättningar.

Ödegård & Björkly (2012) från Norge har gjort en litteraturstudie med fokus på hur professionella ser på samarbete med föräldrar i arbetet med barn och ungas psykiska hälsa. I en tid då hälso- och sjukvårdssystemen blivit alltmer specialiserad belyste studien på ett ökat behov av att samarbeta och att hitta integrativa former för att jobba med barn och unga och deras närstående. Studien redovisade en modell över hur samarbete mellan professionella och

föräldrar kan ske utifrån olika perspektiv. Modellen utgår från systemteoretisk teori gällande terapeutens roll utifrån första och andra ordningens position. Det vill säga vilken roll terapeuten intar i förhållande till dem de möter. Den första ordningens position innebär att terapeuten tar på sig en expertroll som ger råd om hur föräldrar/barnet skall förhålla sig. Den andra ordningens position belyser att terapeuten blir en delaktig och samskapande person tillsammans med familjen för att lösa ett problem, att det inte finns en utifrån kommande lösning på problemet. Båda positioner kan vara hjälpsamma och författarna uppmuntrade att terapeuten bör reflektera över vilken position som den intar och att diskutera detta med familjen så att förväntningarna blir samstämmiga. Detta för att minska risk för kommunikationssvårigheter i samarbetet.

Jäderberg m.fl. (2020) har gjort en kvalitativ och kvantitativ brittisk studie genom att 110 barn- och ungdomsterapeuter har delgivit sin syn på faktorer som påverkar valet av att göra föräldrar delaktiga i behandlingen av barn och unga. Studien visade på att det var en signifikant samstämmighet i synen, oavsett terapiinriktning, att det kliniska arbetet med föräldrar var hjälpsamt för barn och unga men att det fanns brist på modeller för hur detta arbete skulle ske. Studien fann ett samband mellan terapeuters utbildning, teoretisk orientering och hur bekväma terapeuten kände sig inför att bjuda in föräldrar i ett arbete. Många professionella uttryckte en känsla av bristande kompetens. De terapeuter som valde att bjuda in föräldrar i terapin gjorde det dels när barnet/ungdomen själv efterfrågade det, dels då terapeuten själv ansåg det som lämpligt. En bedömning kring förälderns kapacitet gjordes. Till förälderns kapacitet räknas frågor om känslomässig tillgänglighet, empati och reflekterande förmåga. Flera uttryckte att de inte valde att arbeta med föräldrar med en egen psykisk problematik eller då det förekom våld. Studien lyfte även tankar från professionella att det saknades rutiner på arbetsplatsen för hur och när man bjuder in föräldrar och en rädsla att det skulle vara mer kostsamt än korttidsterapier. Studien lyfter behovet av utökade organisatoriska resurser genom bland annat utbildning för terapeuter i arbetet med unga och deras föräldrar för att förbättra den unges hälsa. Författarna efterfrågade att ansvariga beslutsfattare övervägde att ett systemorienterat arbete kan vara kostnadseffektivt på lång sikt.



### 3 Teoretiskt ramverk

Studien har genomförts med en induktiv ansats. Valet av teorier har gjorts utifrån de teman som framträtt i empirin samt studiens syfte och frågeställningar. För att möjliggöra att besvara studiens frågor har författarna valt att använda fyra teoretiska ramverk för att kunna göra en fördjupad analys. De teoretiska ramverken är Bronfenbrenners ekologiska modell, systemteori, anknytningsteori ur ett utvecklingspsykologiskt perspektiv samt mentaliseringsteori. Författarna till studien har valt att gestalta och exemplifiera Bronfenbrenners teoretiska modell genom att placera in studiens forskningsområde i modellen.

#### Bronfenbrenners ekologiska modell

Som ett inledande ramverk kring ett systemiskt tänkande och vad som påverkar en individ används Urie Bronfenbrenners ekologiska modell. Modellen beskriver hur individer och familjer i ett samhälle ingår i ett socialt nätverk på olika nivåer. En individs bio-psyko-sociala utveckling påverkas i samspel med sitt omgivande sociala och kulturella sammanhang (Bronfenbrenner, 2005).



*Bild: Illustrerad med inspiration från Bronfenbrenners originalmodell*

Bilden är illustrerad med inspiration från Bronfenbrenners ekologiska modell för att visa relevanta områden för denna studie. I mikrosystemet befinner sig ungdomen med sina biologiska och personliga egenskaper i samspel med sin närmsta omgivning och relationer. Mesosystemet innebär ungdomens samspel och relationer mellan olika mikrosystem där vi tänker att Ungdomsmottagning och MUX ingår och dess kontakt med ungdomens föräldrar och eventuell skola. Exonivån innebär omkringliggande organisationer som inte direkt involverar individen men ändå påverkar såsom skolans organisation, vårdideologi och tillgänglighet. Slutligen ingår den övergripande makronivån som innefattar samhällets värderingar, politiska beslut, vårdens riktlinjer vilka påverkar en människas liv och förutsättningar (Broberg m.fl.; 2015, Wrangsjö & Wirtberg, 2019). Sammanfattningsvis påverkar makrosystemets direktiv den regionala hälso- och sjukvården som i sin tur har en



direkt påverkan på lokal nivå som ungdomen, dess familj men även den professionellas arbetssätt.

## Systemteori

Ett systemteoretiskt perspektiv skiljer sig från det individinriktade perspektivet genom att förstå symtom på ett bredare sätt. Det systemiska tänkandet innebär att se på världen utifrån begrepp som helhet, relation, sammanhang, funktioner och mönster. Systemperspektivet är ett relationellt sätt att förstå symtom och problematik. De olika delarna i systemet går aldrig att frikoppla från varandra utan de påverkar varandra i en ständig process. När det kommer till familjer betyder detta att en familj är mer än en samling av individer. Detta betyder att det har liten betydelse att bara se ett barns svårigheter utan att sätta in det i sitt sammanhang där fokus flyttas från individen till interaktionen mellan individerna (Johnsen & Torsteinsson, 2015).

Systemteori är en bred teori och har sin grund i den generella systemteorin som grundades av Ludwig von Bertalanffy på 1940-talet. Hans idé var att mänskliga system ständigt är i interaktion med sin omgivning. Symtom kan ses som ett resultat av många olika sorters problem och terapeutiska mål kan nås på flera olika sätt. Enligt systemteorin är det inte meningsfullt att leta efter linjära samband i ett interpersonellt system. I stället förordas ett cirkulärt synsätt där fokus skiftas från individ till relationer och samspel mellan personer. Fokus ligger inte på den enskildes problem utan hur familjemedlemmar i sitt samspel med varandra kan påverka i positiv eller negativ riktning. I en familj finns ofta flera perspektiv till vad som är problemet. Enligt ett cirkulärt synsätt kan den ömsesidiga påverkan mellan individer skapa problem men också vara vägen att hitta lösningar. Lösningen av ett problem kan ske genom att familjemedlemmarna blir medvetna om sina mönster och kan förändra sitt beteende i en mer gynnsam riktning (Benzein m.fl. 2023). Detta kan kopplas till en annan förgrundsgestalt inom familjeterapeutiskt synsätt, Gregory Bateson, som förespråkade ett ekologiskt och systemiskt synsätt; alla delar hänger ihop. Synsättet innebar att en del i ett sammanhang inte kan ses isolerad utan måste ses i relation till sin helhet. Teoretikern Paul Watzlawick beskrev hur familjesystem förändras och använder sig av begreppen förändring av första eller andra ordningen (Lundsbye m.fl 2010; Benzein m.fl., 2023). Första ordningens förändring innebär justeringar/förbättringar inom familjesystemet men själva systemet är oförändrat. Detta kan innebära en viss förändring men med risk att ingen djupare förändring kommer till stånd eller att ett problem förstärks. Andra ordningens förändring ger mer fördjupad kunskap vilket kan innebära mer omfattande beteendeförändringar. Det kan bidra till att familjesystemet som helhet anpassar sig till en ny situation och skapa långsiktig förändring (Benzein m.fl. 2023).

Den tidiga moderna familjeterapins synsätt influerades av den första ordningens cybernetik där ett system ansågs kunna beskrivas utifrån av en oberoende observatör med en tro på en objektiv verklighet. Synsättet präglades av att terapeuten var en oberoende expert som kunde göra en bedömning och ge förslag på lösning av familjens problem (Johnsen & Torsteinsson, 2015; Lundsbye m.fl., 2010). Den postmoderna familjeterapin växte fram som en reaktion mot den modernistiska världsbilden. Terapeutrollen enligt den första ordningens cybernetik ifrågasattes. I stället kom fokus att ligga på terapeuten som delaktig i systemet och att terapin sågs som ett samskapande mellan familj och terapeut (Johnsen & Torsteinsson, 2015). Den postmoderna inriktningen, dit bland annat socialkonstruktionism och språkssystemisk terapi räknas, fokuserar på språket, dialogen och berättelser som en möjlighet till att skapa sammanhang och mening (Cottrell & Boston, 2002). Problem ses som konstruerade i språket

där också lösningen finns. Terapeutens position ses som ickevetande där dennes undersökande frågor bidrar till att skapa en utökad förståelse genom en ökad kommunikation i familjen.

## Anknytningsteori ur utvecklingspsykologiskt perspektiv

Anknytningsteorin grundades av John Bowlby och Mary Ainsworth i mitten av 1900-talet. Grunden i teorin är hur känslomässiga kontakter och affektiva band med en omvårdnadsperson sker i ett ständigt pågående samspel och påverkar barns utveckling. Anknytningsteorin belyser att interaktionen är av betydelse vid alla nära känslomässiga relationer samt påverkar kvaliteten i relationer under livet (Diamond & Diamond, 2015; Havnesköld & Risholm Mothander, 2009; Wennerberg, 2010). Broberg m.fl. (2020) beskriver anknytningsteorin som en psykologiskt viktig teori kring balansen mellan behov av närhet och beskydd kontra autonomi och den egen förmågan och styrkan.

Bowlby definierade anknytningssystemet som ett inre system med syfte att skydda mot faror. I barnet aktiveras beteendesystem för att uppnå säkerhet och reglera känslor av otrygghet. Ett av barnets anknytningsbeteenden innebär att hålla sig nära den viktiga personen och uppleva en trygg bas och säker hamn. När barnet är tryggt kan det andra anknytningsbeteendet aktiveras för att utforska och utvidga världen. Det tredje anknytningssystemet finns hos omvårdnadspersonen och innebär förmågan att erbjuda omvårdnad och svara an på barnets signaler (Broberg m.fl., 2020; Wennerberg, 2010). I den organiserade trygga anknytningen finns en struktur, trygghet och tillit att omvårdnadspersonen är tillgänglig vilket ger en balans mellan utforskande och trygghet. I den otrygga anknytningen har barnet inte samma erfarenhet. Den otrygga anknytningen delas upp i två delar. I det undvikande anknytningsmönstret söker och visar inte barnet sitt behov av trygghet utan aktiverar ned systemet själv. Barnet förnekar behovet av anknytning för att undviker nya besvikelser vilket kan bidra till ett maximerat utforskande. Det andra otrygga anknytningsmönstret är den ambivalenta/motspänstiga anknytningen. Det innebär ett maximerat sökande efter trygghet och minimerat utforskande. Barnet söker mycket närhet påverkat av tidigare erfarenheter av opålitlighet och otillgänglighet. Den desorganiserade anknytningen innebär att samspelet innehållit fysisk eller känslomässig otillgänglighet och stark rädsla. Det blir ett kroniskt påslag av anknytningssystemet utan en viktig person som kan reglera ner stressen. Barnet kan pendla mellan kontaktförsök och att dra sig undan (Broberg m.fl., 2020; Diamond & Diamond, 2015; Wennerberg, 2010). I den moderna anknytningsteorin rör sig forskning bortanför ovanstående klassifikation och beaktar att anknytning handlar om att i samspel förstå och reglera emotioner vilket bidrar till att utveckla en självuppfattning. Schore & Schore (2008) belyser samspelet mellan biologiska faktorer och den tidiga dyadiska relationen. De knyter an anknytningsteori med affektregleringsteori och att det yttre affektreglerandet påverkar den inre affektreglerande kapaciteten och strukturen i hjärnan. Anknytning är reparabelt i terapi eller nära känslomässiga relationer.

Individen formas konstant av det relationella sammanhanget och en trygg bas ger växt och utveckling. I samspelet med omgivningen skapas inre arbetsmodeller om förväntan på sig själv och relationer (Havnesköld & Risholm Mothander, 2009). Barnet har en inneboende affektiv förmåga att aktivt delta i samspelet och omvårdnadspersonens förmåga att bemöta affekter präglar känslolivets utveckling (Broberg m.fl., 2020). Wennerberg (2010) beskriver utifrån mentaliseringsteorin varje individs behov av att bli förstådd och sedd. Denna förståelse ligger till grund för den trygga anknytningen och utvecklingen av den egna

mentaliseringsförmågan. När föräldern besitter den förmågan kan den tänka och känna både sina egna känslor och barnets känslouttryck och möta dem.

I takt med att barnet växer ökar ansvaret för det egna livet och därmed ökar förväntan att ungdomen ska hantera sina egna känslomässiga tillstånd. Föräldrars utmaning blir att finna sätt att hjälpa till att reglera affekter samtidigt som man säkerställer ungdomens autonomiutveckling (Johnsen m.fl., 2003). Adolescensen är en dynamisk utvecklingstid där familjer prövas och relationer förändras. Ungdomen ska genomföra flera utvecklingsuppgifter, ett avsked av barndomen och utvecklandet av identitet och självbild i en mognare kropp. I detta ingår att frigöra sig från föräldrarna och bli självständig och autonom. Under denna period ökar behovet av anknytning och närhet till jämnåriga och bekräftelse utanför familjen (Wrangsjö & Winberg Salomonsson, 2007). Enligt Diamond & Diamond (2015) visar evidensbaserad forskning att en trygg bas under denna turbulenta tid förbättrar ungdomens psykiska hälsa och funktion och underlättar frigörelsen. Vid en trygg anknytning skapas en balans mellan det självständiga utforskandet, trygghet och en egen ökad förmåga till självreglering av känslor. Ungdomen har tidigare erfarenheter av god kommunikation, konfliktlösning och att kommunicera sina behov till skillnad från den otryggt anknutna ungdomen. En trygg bas i familjen under adolescensen förstärker psykiskt välmående och funktion hos tonåringar och unga vuxna. Vid en otrygg anknytning har ungdomen svårt att vända sig till den vuxna och står själv med starka svåra känslor där det inte finns en tilltro till hjälp med reglering och trygghet. Vidare försvåras utvecklandet av kognitiva förmågor, emotionella och interpersonella förmågor och risken ökar att det bidrar till en problematik med känslomässig reglering, relationer, problemlösning, skolgång och psykisk ohälsa. En aspekt under adolescensen är enligt Wrangsjö & Winberg Salomonsson (2007) omsorgspersonernas egna inre arbetsmodeller. De aktiveras i denna process och har betydelse i hur de bemöter ungdomens ofta starka känslor och frigörelse. Om föräldrar har egna otrygga inre arbetsmodeller minskar möjligheten att fungera som trygg bas och säker hamn.

Diamond & Diamond (2015) påtalar att de inre arbetsmodellerna är föränderliga. I individuell terapi bidrar terapeuten till en möjlighet till reparation och erbjuder en trygg anknytning. I systemorienterat arbete kan ungdomens önskan om anknytning och föräldrarnas omsorgsförmåga återupprättas. Detta sker genom terapeuten som ett slags övergångsobjekt som tillhandahåller trygghet, känslomässigt bemötande, hopp och riktning. När anknytningssystemet är återupprättat fortsätter anknytningsprocessen mellan ungdomen och föräldrarna.

## Mentaliseringsteori

Mentaliseringsteori är en psykologisk teori med grund i flera andra teorier som utvecklingspsykologi, anknytningsteori, neurobiologi, psykodynamisk teori, kognitiv utvecklingspsykologi och evolutionsteori. Förgrundsgestalter för teorin är Peter Fonagy, Anthony Bateman och Jon Allen. Mentaliseringsteorin utgår från att människor föds med behovet att bli förstådda och sedda som en tänkande person och är centralt i mänsklig kommunikation och relationer. Vid en mental förståelse under de första levnadsåren skapas den trygga anknytningen och utvecklar barnets egen mentaliseringsförmåga och förståelse av sig själv. Vid bristande mental förståelse av barnets psykologiska inre tillstånd skapas en otrygg anknytning vilket påverkar barnets anknytning, känsloreglering och sociala erfarenheter. Inom ramen för våra relationer utvecklas, etableras och bibehålls mentaliseringsförmågan (Wennerberg, 2010; Havnesköld & Risholm Mothander, 2009;

Rydén & Wallroth, 2008). Vardagsbegreppet "tankeläsning" är ett sätt att beskriva mentalisering. Processen är till största del omedveten och intuitiv. Det innebär att människor försöker fånga upp signaler för att få en bild vad som pågår i den andra (Havnesköld & Risholm Mothander, 2009). Rydén & Wallroth (2008) beskriver att mentalisering ligger nära begreppet Theory of mind som är ett begrepp sprunget från den kognitiva psykologin och innebär en medvetenhet att andra människor har tankar, känslor och behov som jag själv. Det innebär att människor kan föreställa sig hur andra människor tänker och känner baserat på egen erfarenhet. Mentaliseringsbegreppet är dock djupare och innebär inte bara en kognitiv aspekt utan också det egna självet och tankar, känslor och önskningar.

Mentalisering kan ses som en essentiell mänsklig egenskap. Det är en komplex process med flera funktioner att hantera och agera på information och en förutsättning för att förstå sig själv och andra. Förenklat innebär det att människor mentaliserar för att tolka och förstå sitt eget och andras beteende utifrån egna och andras mentala tillstånd och dra slutsatser från det. Det bidrar till att göra egna och andras handlingar begripliga (Kéri & Wive, 2017). Wennerberg (2010) beskriver processen att mentalisera genom en medveten och kontrollerad process, explicit, och ett mer automatiskt och ett omedvetet tolkande, implicit. Mycket av mentalisering sker på en automatisk och omedveten nivå och är känslobaserad. Det är avgörande med föräldrarnas förmåga att förstå hur barnet känner sig samt mentalisera och reglerar barnets affekter under det första året. I denna process skapas barnets själv och förmåga att känna, förstå och reglera sina egna känslor och tillstånd. Mentalisering är en sårbar process och vid stress, rädsla, ångest eller andra påfrestningar minskar förmågan av det medvetna mentaliserandet och det omedvetna ökar.

Anknytning och mentalisering beskrivs vara en del i utvecklandet av bilden av sig själv som baseras på hur barnet blivit uppfattat av viktiga personer och deras förmåga att förstå barnets mentala inre tillstånd. Vid god mentalisering formas förmåga att förutsäga och förstå sig själv och andras beteende. På så sätt formas en integrerad och sammanhängande bild av en själv och andra och ger mening och sammanhang åt känslor, tankar och önskningar samt intentioner (Wennerberg, 2010; Havnesköld & Risholm Mothander, 2009).

Åter till den trygga anknytningen där god mentaliseringsförmåga utvecklas. Enligt Kéri & Wive (2017) fungerar det som en stötdämpare på känslor, ökar förståelsen för sig själv och bidrar till att det fungerar väl i relationer. Även en förälder som har en egen otrygg anknytning kan besitta en mentaliseringsförmåga att reflektera kring sitt barn. Det bidrar till att utveckla ett mentaliserande samspel och därmed balansera mellan sina egna känslor och barnets behov av självständighet.

## Sammanfattning av teoriavsnitt

De teorier som ovan beskrivits har i studiens arbete fördjupat tolkningen av resultatet. Bronfenbrenners ekologiska modell utgör en begreppsram för att tydliggöra olika systems samverkan och påverkan på individen. Systemteori beskrivs för att förstå de interpersonella samspelet och sammanhangen. Anknytning ur utvecklingspsykologiskt perspektiv bidrar till ett biopsykosocialt synsätt och utökad förståelse för utvecklingsprocesser hos den unge. Mentaliseringsteori med sin grund i anknytningsteori bidrar till ökad förståelse av anknytningsprocessens viktiga komponenter.

## 4 Metod och genomförande av studien

I följande kapitel presenteras studiens metodologiska ansats.

### Val av metod

Studien har genomförts med en kvalitativ metod med induktiv ingång. Valet av kvalitativ metod grundas i studiens syfte och frågeställningar att ta del av professionellas erfarenhet och uppfattning kring ämnet. Intervjuer kan bidra till att få en fördjupad förståelse som inte är möjlig i en kvantitativ studie (Ahrne & Svensson, 2015). Då studien efterfrågade respondenternas kunskap och yrkeserfarenhet bedömdes intervjuer vara det mest lämpliga alternativet för att besvara studiens frågeställningar. Studien har genomförts med en induktiv ansats utifrån en önskan att mer förutsättningslöst undersöka materialet och låta empirin styra val av teori och forskning. Materialet har analyserats med hjälp av tematisk analys. De fem intervjuerna har varit semistrukturerade vilket givit en större möjlighet till fördjupad information av de professionellas kunskap. Intervjuerna har skett med tre professionella som har erfarenhet av arbete på Ungdomsmottagningen samt två intervjuer med professionella som har erfarenhet av arbete med unga vuxna i verksamheter med implementerat systemorienterat arbets sätt. För att kunna besvara studiens frågeställningar har studiens författare valt att intervjua personer som i sin verksamhet arbetar systemorienterat.

### Urval

Fyra av respondenterna samlades in genom bekvämlighetsurval och en från snöbollsurval. Bekvämlighetsurval innebär att respondenter söks utifrån tillgänglighet för forskarna (Braun & Clarke, 2013). Snöbollsurval innebär att en respondent tillfrågas om förslag på ytterligare respondenter inom området (Ahrne & Svensson, 2015). Eftersökning av respondenter till denna studie inleddes med bekvämlighetsurval genom ett inlägg i FSUM diskussionsgrupp på Facebook. Initialt efterfrågades professionella på Ungdomsmottagningen med en steg 1 eller 2 utbildning med inriktning familje- och systemorienterad psykoterapi. Då det var svårt att få respons efterfrågades istället professionella med erfarenhet av systemorienterat arbets sätt vilket bidrog till en respondent. Kontakt togs även med FSUM:s ordförande för att finna professionella med den erfarenheten och genom detta förfarings sätt hittades ytterligare en respondent. Två respondenter hittades via kontakter i författarnas egna professionella nätverk. Slutligen hittades en deltagare till studien via snöbollsurval. Samtliga respondenter tackade ja till att medverka i studien. Fyra av respondenterna har grundutbildningen socionom och en psykolog. Respondenterna var fyra kvinnor och en man. Samtliga har lång erfarenhet av att arbeta med ungdomar och unga vuxna och har någon form av systemisk vidareutbildning. Respondenterna har utövat sitt yrke på olika ställen i Sverige. För att säkerställa respondenterna anonymitet presenteras deras citat på följande sätt: respondent 1, 2 och 3 arbetar på Ungdomsmottagning och 4 och 5 på Ung vuxen mottagning.

### Insamlingsmetod

I studien har två intervjuguides använts, en för professionella som arbetar på Ungdomsmottagning och en för professionella som arbetar på Ung vuxen mottagning. Innan intervjuerna fördjupade författarna sig i hur en god forskningsintervju genomförs (Braun & Clarke, 2013; Ahrne & Svensson, 2015).

Intervjufrågorna togs fram utifrån syfte och frågeställningar och genomlästes av handledaren. I intervjuguiden för de professionella på Ungdomsmottagningen var frågorna uppbyggda kring teman som utgick från studiens syfte: inledning, professionell erfarenhet, skillnad samt utveckling (bilaga 2). I intervjuguiden för de professionella på andra verksamheter för unga vuxna var frågorna uppbyggda kring teman: inledning, professionell erfarenhet, skillnad samt implementerat systemorienterat arbetssätt (bilaga 2). Frågorna vid intervjuerna var ställda så det fanns möjlighet för respondenten att svara som de kände var lämpligt och med sina egna ord (Braun & Clarke, 2013). Intervjuerna som genomförts var cirka 60 minuter långa. Tre intervjuer genomfördes på den plats som respondenterna valt själva. Två respondenter valde sina egna arbetsplatser och en valde att komma till Ungdomsmottagningen. Två genomfördes via länk. Vid intervjuerna via länk avstannade intervjuprocessen vid några tillfällen då uppkopplingen stördes. Författarna uppfattade att detta inte påverkade resultatet på ett nämnvärt sätt då vi stannade upp och sammanhangsmarkerade för att inte förlora viktig information. Intervjuerna spelades in via appen röstinspelning och sparades därefter på en intern hårddisk. Vi använde oss sedan av transkriberingsprogrammet Scriptme.io för att transkribera materialet. Därefter gick vi noggrant igenom det transkriberade materialet och lyssnade samtidigt på det inspelade intervjuerna flera gånger för att säkerställa att transkriberingarna var korrekta. Transkriberingen innehöll en del fel i fråga om ordval och vem som sa vad. Detta medförde dock att vi blev väl bekanta med innehållet i datainsamlingen.

## Databearbetning och analys

Intervjuerna har analyserats utifrån tematisk analys som är en vedertagen metod inom kvalitativ forskning. Metoden beskrivs vara flexibel och målet är att finna mönster i empirin (Braun & Clarke, 2013). Flexibiliteten innebär också att analysen kan ske utan en teoretisk ram. Valet av tematisk analys gjordes då författarna till studien önskade finna teman som innebar att empirin blev rikt beskriven och därmed kunna redovisa och analysera resultaten utifrån syfte och frågeställningar i studien. Under intervjuerna antecknade båda författarna för att i ett tidigt skede identifiera relevanta teman. Efter varje intervju har genomlysning av det inspelade materialet gjorts för att lära känna och korrigera det transkriberade materialet. Därefter gjorde författarna individuellt en initial översiktlig kodning utifrån syfte och frågeställningar genom att markera ord och meningar som uppfattades relevanta för studien. Sedan genomfördes en gemensam fokuserad kodning genom att hitta likheter och skillnader dem emellan. Dessa sammanställdes i en tankekarta enligt Braun & Clarke (2013). Det innebar att vi sorterade kodningen med hjälp av postitlappar på en whiteboard för att finna möjliga teman och underteman. Processen var transparent med öppenhet för nya teman och gjordes i dialog med varandra. Det ledde till identifiering av tre övergripande deskriptiva teman och relevanta subteman. Då ansatsen var induktivt fanns en stor öppenhet i bearbetningen av materialet och innebar att valet av teorier växte fram ur de aktuella temana. Vi valde ut citat ur materialet som vi tyckte belyste de aktuella temana och gav en fylligare beskrivning. Enligt Braun & Clarke (2013) är tematisk analys en användbar metod när man ny inom forskningsområdet och resultaten är relativt enkla att förmedla. Begränsningar kan vara att man kan gå miste om en fördjupning då individens upplevda verklighet resulterar i teman mer än den individuella rösten. En annan begränsning kan vara att urvalet blir subjektivt och att andra intressanta teman väljs bort.

## Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

Den kvalitativa forskningen eftersträvar att få en djupare förståelse av ett avgränsat område under den specifika tidpunkten. En enskild persons erfarenhet och uppfattning kan säga något om det sammanhang som undersöks (Braun & Clarke, 2013). Validitetsbegreppet handlar om huruvida studien handlar om det den avser att beskriva. Braun & Clarke (2013) beskriver olika sorters validitet och lyfter ekologisk validitet som passande för kvalitativa studier. Ekologisk validitet handlar om hur väl studien lyckas fånga en beskrivning så nära den verklighet som studeras. För att skapa acceptabel validitet i vår studie har både öppna och mer specifika frågor använts. Detta för att fånga respondenternas egna berättelser och inte bli för styrande. Citat har redovisats i resultatet för att ge en mer verklig bild av respondenternas svar.

Reliabilitet handlar om tillförlitlighet och att kunna hitta generaliserbara resultat. Det ses som svårare att generalisera kvalitativ forskning men samtidigt är begreppet viktigt. Ett sätt att skapa trovärdighet är genom transparens, att som forskare tydligt beskriva hur studien har genomförts med både dess styrkor och svagheter (Ahrne & Svensson, 2015).

Vi är medvetna om att vårt begränsade urval av respondenter försvårar en generaliserbarhet. Fler respondenter skulle kunna ge en mer generaliserbar kunskap om professionellas erfarenhet i ämnet. Samtidigt har författarna bedömt mängden av intervjuer som rimlig utifrån studiens tidsram och omfång. I studien har även valet gjorts att intervjua professionella som har erfarenhet av systemorienterat arbete. Om vi istället hade valt att även intervjua professionella som arbetar mer individorienterat skulle troligtvis resultatet visa något annat. Det som talar för studiens tillförlitlighet är att vi har intervjuat personer från olika mottagningar i olika delar av Sverige. En annan aspekt är att det är en skillnad mellan de två olika verksamheterna som undersökts gällande målgrupp och verksamheternas olika vårdnivå. Detta kan ha påverkat resultaten. Syftet med studien har dock varit att belysa professionellas perspektiv på systemorienterat arbete med ungdomar. En ytterligare aspekt som kan försvåra generaliserbarhet i studien är anonymisering av respondenterna. Detta kan göra det svårare att utläsa om det kan finnas någon skillnad i svaren kopplat till ålder, kön och professionell erfarenhet. Det kan också försvåra att utläsa om det finns någon skillnad mellan verksamheterna. Syftet i studien har inte varit att jämföra skillnader mellan verksamheterna. De olika perspektiv som har framkommit har belysts i resultat och analys.

## Datasökningar

Det har varit svårt att finna studier som belyser det systemorienterade arbetet med ungdomar på Ungdomsmottagning varför den forskning som redovisas är främst internationell. Sökningarna har därför skett utifrån en bredare ansats i relation till studiens syfte och frågeställningar. Datasökningar om tidigare forskning och litteratur har gjorts via Google scholar, Scopus, PsycINFO samt Göteborgs Universitetsbibliotek Supersök. Sökord har varit "individual therapy", "systemic therapy", "family therapy", "integrative therapy", "adolescent", "parent involvement", "youth health centre" och "therapist perspective". Endast peer reviewed artiklar har använts.

Då Ungdomsmottagningen inte är en nationellt lagstadgad verksamhet har författarna tagit del av FSUM:s dokument kring Ungdomsmottagningarnas verksamhet (FSUM:s Riktlinjer; Handbok; Rapport Ungdomsmottagningen i första linjen för psykisk (o)hälsa, 2018).



Ytterligare information som bedömts viktig för studien har inhämtats från SKR:s utvärdering Psykisk hälsa på Ungdomsmottagningen - en kartläggning av Sveriges ungdomsmottagningar (2016). Uppgifter från World Health Organization (2020), riktlinjer från Socialstyrelsen (2021), rapport från Socialstyrelsen (2021), årsrapporten från Bris (Cabero m.fl, 2023), Folkhälsomyndigheten (2023) samt verksamhetsrapport för MUX (2022) har inhämtats.

## Forskningsetiska riktlinjer

Vetenskapsrådet (2017) beskriver de grundläggande individskyddskravet i fyra delar; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Fyra viktiga begrepp är sekretess, tystnadsplikt, anonymitet och konfidentialitet. Författarna har följt Vetenskapsrådets forskningsetiska principer med en första utgångspunkt i Individskyddskravet (Vetenskapsrådet, 2017) vilket innebär att respondenterna skyddas från skada och kränkning. Utifrån begreppen anonymitet och konfidentialitet som är en viktig etisk aspekt för hantering av forskningsmaterial har materialet avidentifierats för att inte röja en enskild respondent. Konfidentialitetskravet innebär skydd mot obehöriga, spridning av materialet och att data förvaras säkert och avidentifierat. Detta har följts genom att insamlad data har förvarats avidentifierat på säker plats. Materialet kommer förstöras när studien är klar och kommer i enlighet med nyttjandekravet ej användas av andra forskare.

Informationsbrev skickades till respondenterna innan intervjuerna genomfördes (bilaga 1). Där framkom studiens syfte samt konfidentialitet. Det framgick att de med sin medverkan gav muntligt samtycke till användandet av intervjuerna. I informationsbrevet framhölls att respondenternas svar var avidentifierat. Information gavs att deltagandet var frivilligt samt att respondenten hade rätt att avbryta intervjun utan förklaring. Vid intervjutillfället upprepades att deltagandet var frivilligt samt säkerställdes att respondenten tagit del av informationen om konfidentialitet samt rätten att avbryta intervjun och det muntliga samtycket.

## Förförståelse och reflexivitet

Intresset att utforska det systemorienterade arbetet på Ungdomsmottagningen grundar sig i våra studier på Psykoterapeutprogrammet med inriktning familje- och systemorienterad psykoterapi. Vi arbetar själva sedan många år på Ungdomsmottagning med ungdomar och unga vuxna mellan 13–24 år. Vi är båda socionomer med steg 1 utbildning inom psykodynamisk terapi. I samband med vår utbildning till psykoterapeuter har intresset väckts hur vi på vår nuvarande arbetsplats kan integrera våra teoretiska inriktningar och utveckla vårt arbete med de ungdomar vi träffar. I vår kliniska vardag har vi uppmärksammat att ungdomar ofta uttrycker att det är svårt att vända sig till sina föräldrar vid psykisk ohälsa. De beskriver att de inte vill vara en börda, rädsla att inte bli förstådda samt vill skydda sina föräldrar. Ungdomarna beskriver att syskon och föräldrar kan ha en egen psykisk ohälsa eller problematik vilket försvårar att dela sina känslor och tankar. En annan aspekt som kan påverka att ungdomen har svårt att vända sig till föräldrarna kan vara deras pågående separations- och individuationsprocess och önskan att vara mer autonoma och oberoende. I samband med utbildningen har vi arbetat mer med familjer än tidigare och uppfattat ett positivt resultat i en ökad dialog och förbättrade relationer som påverkat den psykiska hälsan hos ungdomen. Vi är medvetna om att vårt arbete på Ungdomsmottagningen och pågående utbildning påverkar vår förförståelse och intresse till studiens ämne. Detta har säkert påverkat intervjusituationerna, hur vi tolkat empirin samt val av teman, resultat och analys. Vår erfarenhet och förförståelse kan också innebära en styrka då vi har en kunskap och djupare förståelse av det kliniska arbetet och verksamheten.



## 5 Resultat och analys

I kapitlet resultat och analys redovisas och analyseras resultaten från empirin. De teman som framkommit ur materialet utgår från studiens tre frågeställningar. Studien redovisar ett tema och dess subteman i taget vilket därefter analyseras. De tre huvudteman är: Systemorienterat förhållningssätt utifrån ungdomens behov, Samskapande dialog som förändringsprocess samt Utveckling av organisationens systemiska perspektiv. I analysen redovisas resultaten ur empirin kopplat till teoretiska ramverk samt tidigare forskning.

### Systemorienterat förhållningssätt utifrån ungdomens behov

#### *Systemiskt lyssnande*

*“Det vanligaste bekymmer som ungdomar kommer med oavsett vad grundbeskrivningen av problemet är, så är det relationellt. Till familj till vänner till partner. Till klasskamrater till lärare, det är ju så. Det kanske är det viktigaste vi har i våra liv. Våra relationer.”*

Respondent 2.

Ovanstående citat visar beskriver att samtliga respondenter uppfattar att de flesta de möter har behov av att prata om relationella svårigheter utöver den psykiska ohälsan. Känslor av ensamhet är ett vanligt samtalsämne. En respondent säger att de professionella på mottagningen har olika perspektiv när man lyssnar på ungdomens berättelse och att vissa kollegor är mer individriktade och fokuserar mer på symtom och diagnoser. Deltagarna i studien har ett mer systemiskt perspektiv och uppger samtliga att de lyssnar efter systemiska mönster vid nybesök och i början av en kontakt. Intervjupersonerna beskriver att ett systemorienterat arbetssätt innebär att se ungdomen i sitt sammanhang i stället för att fokusera på diagnos. Det innebär att uppmärksamma relationistiska mönster i den unges berättelse om sitt liv som konflikter, kommunikationsproblem, trassliga relationer i uppväxten eller i nuvarande situation. Ett annat vanligt ämne är att den unge känner sig känslomässigt övergiven. Deltagarna i studien beskriver att många unga uttrycker att de inte känner sig förstådda och får ta mycket ansvar för sitt mående. En respondent som arbetar företrädesvis med unga vuxna beskriver att när den unge är upptagen av sina relationer i ursprungsfamiljen kan ett integrativt arbetssätt vara lämpligt. Respondenterna uppmärksammar även hur ungdomen har det i sina relationer i skolan, med vänner och andra sammanhang

Respondenterna tar upp att systemiskt arbete lämpar sig väl är när ungdomen beskriver att föräldrarna är stränga, ställer höga krav, förväntningar och press. Det kan försvåra för ungdomen att gå sin egen väg vilket kan visa sig i depressiva symtom, skapa ångest och en inre konflikt. Ett annat exempel är när den professionella uppfattar att föräldern har svårt att släppa sitt barn på grund av den psykiska ohälsan eller insnärjda relationer. Respondenterna påtalar att om en inte arbetar med familjen finns en risk att det inte blir någon förändring i systemet och att gamla relationsmönster kvarstår.

#### *Bedömning om verksamt och möjligt*

*“Sedan om det är bra för ungdomen så skall föräldrarna vara med. Det ska ju inte vara check, nu har jag träffat föräldrarna också. Utan någon mening med det, någon funktion som gynnar ungdomen.”* Respondent 1.

Citatet visar på vikten av flexibilitet och att tänka integrativt vid val av insatser och metod samt utgå från vad som är hjälpsamt för den unge. Vid arbetet med att introducera och motivera till att bjuda in nätverket framkommer vikten av följsamhet och uppmärksamma när ungdomen är redo. I bedömningen att föreslå att bjuda in viktiga vuxna beskrivs att det ska vara till gagn för den unge samt utforska vad ungdomen själv önskar uppnå med interventionen. Som ett sätt att få en överblick av vilka viktiga personer som finns runt den unge gör respondenterna en kartläggning av nätverket. En tanke som respondenter tar upp är att ungdomen kanske inte vet att det finns en möjlighet att bjuda in nätverket och inte heller föräldrar vet att de kan delta. Det framhålls därför att den professionella behöver ge den informationen. I kontakten med föräldrar introduceras syftet med deras delaktighet och tanken med samtalen. Terapeuten förmedlar att den tar ansvar för sessionen och förbereder ungdomen noga. Flexibiliteten hos den professionella gestaltas i följande citat från respondent 1: *“På en Ungdomsmottagning, så måste man vara fruktansvärt flexibel och kunna jobba åt alla möjliga håll. Man måste vara lite som den där, barbabappan som kan förändra sin person.”*

Samtliga respondenter gör också en bedömning om systemet verkar lämpligt att arbeta med. Först och främst sker en skyddsbedömning utifrån vad den unge har berättat. Det får inte förekomma hot och våld eller allvarligt missbruk inom familjen, då bör andra insatser tillsättas. Flera respondenterna uttrycker även att de lyssnar efter kvalitén på föräldraförmågan i den unges berättelse. Verkar föräldrar ha en förmåga att lyssna och ta till sig vad den unge säger, ha en mentaliseringsförmåga samt se sin egen del. Med andra ord en kartläggning för att avgöra om det finns en möjlighet för ett förändringsarbete inom verksamhetens kontext. Citat respondent 1: *“Föräldern måste ha en viss förmåga att sätta ihop och verbalisera”*. Samtidigt beskrivs av flera respondenter att det är svårt att göra ovanstående avvägningar på förhand men oavsett ses samtal med nätverket som hjälpsamt för den unge.

### *Bibehålla den unges autonomi*

Samtliga deltagare i studien beskriver att de arbetar på den unges uppdrag och vikten av frivillighet, respekt, förtroende och trygghet vid ett förslag att bjuda in systemet. Ett nej är ett nej. Det ska göras i samförstånd med ungdomen och vara tryggt. Respondenterna talar om att erbjuda, motivera när de ser behov och möjlighet till förändring och där ungdomen känner hopp om skillnad. Samtliga respondenter tänker att många unga även har behov av ett eget utrymme för att få uttrycka sina tankar. Att det är en balansgång då ungdomen behöver ha sitt eget samtidigt då frigörelsen pågår. I empirin framkommer vikten av att den professionella har en relation med den unge när förslag ges om att bjuda in viktiga vuxna för att säkerställa arbetet med autonomi.

Respondenterna beskriver att arbetet sker på olika sätt beroende på den unges ålder. De yngre ungdomarna beskrivs som den grupp som särskilt kan vara behjälpta av ett systemiskt arbete då de är beroende av sina föräldrar vilket kan ge en ökad sårbarhet. Respondenterna som främst arbetar med unga vuxna uppfattar att dessa ofta är upptagna och indragna i sina familjerelationer fast de inte längre bor tillsammans med sin familj. Det framkommer att det kan vara lika hjälpsamt och betydelsefullt att arbeta med systemet med en ung vuxen då de i större utsträckning är autonoma.

### *Analys av temat systemorienterat förhållningssätt utifrån ungdomens behov*

I enlighet med ett systemteoretiskt tänkande framträder ur materialet att samtliga respondenter utgår från att flytta fokus från individnivå till systemnivå redan vid det första mötet med en ungdom. Deras erfarenhet är att de flesta ungdomar söker för relationella svårigheter i kombination med psykisk ohälsa. Studiens resultat visar att samtliga respondenter använder ett systemteoretiskt förhållningssätt och lyssnar efter relations- och kommunikationsmönster i den unges berättelse om sitt liv. Utifrån denna information görs en bedömning om det skulle vara verksamt med ett integrativt arbete och samtidigt finnas möjlighet att bibehålla den unges autonomi. Det ligger i linje med systemteorin som tar avstamp i att människans livsproblem ofta är nära sammankopplat med relationssvårigheter (Lundsby m.fl., 2010). Josephson & Serrano (2001) påtalar vikten att ha fokus på både de intrapsykiska processerna och det relationella perspektivet i arbetet med unga. Detta då det sker en ömsesidig påverkan av en persons yttre livserfarenheter och dess inre i en pågående process. Respondenterna har både fokus på att hitta förståelse till den unges svårigheter i bakomliggande faktorer såsom personliga egenskaper, belastande händelser och det systemteoretiska förhållningssättet då de letar efter relationella samband. Detta visar på ett cirkulärt synsätt, att genom ett nyfiket utforskande försöka hålla flera perspektiv samtidigt för att förstå en individ eller familjs problem. Resultatet visar att de professionella har ett cirkulärt tänkande då de bedömer vad som skulle vara mest hjälpsamt för den unge och gör ett val att arbeta individuellt eller integrativt med familjen. Enligt det cirkulära synsättet kan den ömsesidiga påverkan mellan individer skapa problem men där går också att finna lösningar och kan därmed vara mer effektiv för den unge (Benzein m.fl. 2023).

Respondenterna lyssnar efter och tar hänsyn till ungdomens utvidgade sammanhang i livet och hur det påverkar den psykiska hälsan. I enlighet med Bronfenbrenners ekologiska modell utvecklas och påverkas människor inom ramen för olika system i ett ständigt pågående samspel. Människor befinner sig konstant i olika system och där en helhetssyn bör ses utifrån sammanhang, uppväxt och utveckling (Wrangsjö & Wirtberg, 2019). Därmed är det av vikt att tänka på ungdomens liv i ett vidare perspektiv och uppmärksamma vilka hinder och möjligheter som finns.

I ungdomens berättelse om sina familjereationer, relationer och kommunikation kan den professionella göra en hypotes om hur relationen mellan ungdom och föräldrar fungerar. Utifrån det görs bedömningen vilket arbetssätt som är mest verksamt och möjligt, arbeta individuellt eller integrativt med familjen. Syftet är att den unge kan vara hjälpt av att dela sina känslor, utveckla systemets kommunikation och ha behov av att återanknyta relationellt med viktiga vuxna i sitt nätverk. Då verksamheterna riktar sig till unga blir ofta den professionella initiativtagaren till att bjuda in nätverket. I relation till föräldern behöver den professionella kommunicera syfte och innehåll med de systemorienterade samtalen så att man är överens om en samarbetsform som passar. Ur ett systemteoretiskt perspektiv är det viktigt att prata om familjens förväntningar av terapeutens roll. En del unga och föräldrar förväntar sig att terapeuten är expert som ska komma med specifika råd enligt den första ordningens cybernetik. Andra kan vara mer intresserade av att tillsammans i en samskapande process utforska problematiken och gemensamt finna lösningar enligt den andra ordningens cybernetik (Johnsen & Torsteinsson, 2015). I denna process är det viktigt att den professionella tar hänsyn till familjens önskemål och förutsättningar samt tar ställning till sin egen roll som terapeut. Detta går i linje med forskning av Ödegård & Björkly (2012) som påtalar vikten av att formen av samarbete bör kommuniceras i högre utsträckning för att undvika missförstånd.

Ett annat perspektiv som resultaten visar är att de professionella också gör en bedömning när integrativa samtal inte är en lämplig intervention och där en reparation av anknytning inte är möjlig inom mottagningens kontext. Detta går i linje med Diamond & Diamond (2015) som beskriver att föräldrar med egen stress, psykisk ohälsa, psykiatrisk problematik eller missbruk kan ha svårt att bemöta sitt barn på ett hjälpsamt sätt. Utifrån ungdomens berättelse görs ett försök att bedöma föräldrarnas förmåga att lyssna, reflektera kring sig själv och kunna mentalisera ungdomens inre värld och situation. Detta arbetssätt stämmer väl med Kéri & Wives (2017) arbete med mentaliseringsbaserad terapi där en bedömning sker av både ungdomen och föräldrarnas mentaliseringsförmåga vilket innebär att lyssna efter mentaliseringsstyrkor och svårigheter.

I studiens resultat framkommer vikten av att den unges uppdrag ska vara i fokus och att ungdomen själv ska vilja bjuda in systemet samt att det bör finnas en bärande relation med den unge. Den professionella behöver vara uppmärksam på ungdomens behov av att få ett eget utrymme under frigörelseprocessen kontra att erbjuda att arbeta med systemet. Studien visar att vid erbjudande till ungdomen att bjuda in familjen är det fokus på att göra detta med ödmjukhet, hög flexibilitet och integritet. Tidigare forskning av ungdomars perspektiv på Ungdomsmottagningens ungdomsvänlighet (Thomson m.fl. 2020) stärker resultatet i vår studie. Deras resultat visade ungdomars behov att bli bemötta med respekt med ett helhetsperspektiv i en trygg och säker miljö. Resultaten i vår studie visar därmed respondenternas kunskap kring ungdomens behov av att i individuations- och separationsprocessen få möjlighet till utvecklad självständighet genom egna samtal anpassad till ålder. Wrangsjö & Winberg Salomonsson (2007) samt Broberg m.fl. (2020) framhåller ungdomens behov av att skapa ett eget utrymme i tonåren där föräldrar inte längre har samma tillgång till ungdomens inre värld. Sett ur ett anknytningsperspektiv behövs en balans för ungdomen mellan trygghet och omsorg kontra autonomi och finna sin egen styrka och förmåga. Utifrån detta är resultatet intressant att respondenterna uttrycker att det oavsett ålder och var man befinner sig i sitt vuxenblivande uppfattas som hjälpsamt med systemiska samtal.

## Samskapande dialog som förändringsprocess

### *Relations- och kommunikationsmönster i utveckling*

*“Det är väldigt salutogent och förebyggandet att prata om hur man mår och att hitta nya sätt att prata med varann. Det kan ju vara om man har väldigt svårt med kommunikation och relation i familjen, så det är en intervention i sig att jobba för att förändra kommunikationsmönster.” Respondent 5.*

Samtliga respondenter upplever att det systemorienterade samtalet kan bidra med att det “opratbara” blir pratbart och att det skapas nya sätt att ha en dialog med varandra. Det nya sättet att prata med varandra öppnar upp kommunikation och utvecklar förståelsen för varandra. De professionella beskriver att i ett tryggt sammanhang finns det möjlighet att lyssna, bekräfta samt uppleva sig hörd och förstådd av sin familj. En respondent uttrycker att lyssnandet skapar utrymme att förstå och ta emot vad som är viktigt för den andra. Det kan bidra med en ökad förståelse av ungdomens behov och innebära en förändring i hur föräldern kan anpassa sig på ett nytt och stöttande sätt. Respondent 5 beskriver processen med följande citat: *”Att då bjuda in en förälder och prata hur de har det tillsammans, vad ungdomen sitter med, att ungdomen kanske får bekräftelse av den här föräldern. Att jag hör dig, jag förstår,*

*jag har inte förstått, låt oss se, hur kan vi göra det på ett nytt sätt och hur kan jag vara till hjälp.”*

I resultaten framkommer upplevelsen att många ungdomar tar stort eget ansvar för sitt mående och kan uppleva sig som symtombärare. En respondent uttrycker att de individuella samtalen som enda intervention kan upprätthålla en dynamik, att ungdomen måste lösa systemets problematik genom egna samtal. Det förstärker den duktiga delen som kanske är en del av den unges problematik, att själv ta hand om sitt problem. Frågan en respondent ställer sig är om vi inte litar på föräldrarnas förmåga och underskattar deras roll och bidrag.

*“Ja, men jag tänker att det lättar oftast för den unge personen, att det är inte bara mig det är fel på, det är inte bara jag som har problem utan det här är något större. Allting handlar om kommunikation och hur vi relaterar till varandra och förstår varandra, men också hur vi uttrycker våra behov. Så att få prata om hur jag mår och få en massa vittnen som lyssnar på det.”* Respondent 4.

Ovanstående citat visar att i det integrativa arbetet delas ansvaret med systemet vilket flera respondenter uppfattar är avlastande för ungdomen. Att få höra att föräldern tar sitt ansvar och ägandeskap i problematiken kring ungdomens mående är av vikt. Ett tema i empirin som återkommer är ungdomens känsla av ensamhet och att upplevelsen att vara övergiven relationellt. Då det sker en ny modell att kommunicera i systemet uppfattar respondenterna att känslor av ensamhet minskar. Genom att systemet pratar direkt med varandra och får ett direkt gensvar skapas nya kommunikationsmönster, relationen stärks och ger en skillnad. Flera respondenter beskriver sin erfarenhet att det blir en förändring i hela systemet som kan sprida sig till övriga familjemedlemmar. Det nya sättet att kommunicera innebär att också göra nytt som kan ta sig uttryck i det vardagliga sättet att umgås med varandra. Flera respondenterna uppfattar att förändringen utanför terapirummet kvarstår över tid och sprider sig till andra viktiga relationer och kan ses som förebyggande i framtida relationer, med partners och familjeliv.

Flera respondenter berättar om möten med system där föräldrar har stora egna problem och svårigheter att mentalisera och förstå den unges behov och känslor. I dessa situationer framgår att det ändå bedöms som hjälpsamt då den unge kan arbeta med acceptans och sorg över det den inte kan få av sin familj. Det innebär att hjälpa ungdomen att realitetsanpassa och finna andra viktiga personer i framtiden. Citat respondent 4: *“Så ser man att det inte går att få det som jag vill ha eller det jag behöver. Det går inte och då blir det någon sorts insikt och man kan jobba med den acceptansen eller ja kanske se, vad är det jag kan få eller vad är det jag har fått ändå. Eller var kan jag få det någon annanstans ifrån så ibland är det ju viktigt ändå att sitta här och få ett annat vittne på att: så här är min mamma eller pappa.”*

Samtliga respondenter uppfattar att deras erfarenhet är att ett systemorienterat arbete är effektivt i att förbättra ungdomens psykiska hälsa och ger en kraftfull förändring. De uttrycker på olika sätt det verksamma i interventionen och att förändringsarbetet kan bli mer effektivt. Citat respondent 3: *“Jag tycker det kan vara oerhört förlösande. Man kan ha pratat om något väldigt länge och så bjuder man in systemet och så plötsligt poff har något förändrats och så ja, lättar det i samtalen och de kan använda sig av de här personerna som de inte använder sig av.”*

Alla respondenter framhåller att interventionerna inte behöver vara långa för att vara verksamma och ge effekt. De beskriver olika tankesätt från att ett samtal kan räcka för att en skillnad ska ske till en modell på minst tre samtal. En respondent påtalar vikten av ett

uppföljande samtal och en annan tar upp effekten oavsett antalet sessioner. Samtliga respondenter beskriver att oavsett antal samtal är det ofta verksamt att systemet kommunicerar direkt med varandra än att ungdomen pratar enskilt om sina relationer. Respondent 4 fångar det systemorienterade arbetssättet i följande citat: *“att göra relation och inte bara prata relation”*.

En annan relationell faktor som framkommer är att samtliga respondenter uppfattar att alliansen mellan terapeuten och ungdomen stärks när arbetet sker med systemet. De systemiska samtalen har bidragit till en annan kommunikation mellan terapeut och ungdom samt en fördjupad förståelse för den unges livssituation, relationer och system ökar vilket bidrar till ett mer verksamt arbete i de individuella samtalen. Då kunskapen ökar om hur ungdomen har det i sitt system kan det terapeutiska arbetet fördjupas.

#### *Nätverk som resurs*

Återkommande i empirin är att se föräldrar och omgivande system som en resurs och tillgång i arbetet med den unge. Skillnaden mellan respondenterna som arbetar på Ungdomsmottagning och Ung vuxen mottagning är att de senare har en öppenhet att bjuda in partners, syskon och andra viktiga personer. På Ungdomsmottagningen läggs ett större fokus på föräldrarna då målgruppen i högre utsträckning befinner sig i systemet och har en annan beroendesituation.

*“Det är en gåva att få bli inbjuden till samtal tillsammans med sin ungdom. Att det visar på någon slags tillit. En tro på att pappa eller mamma vill vara till hjälp och kanske en tro på en tillit också att de kan göra förändringar.”* Respondent 2.

Citatet belyser att samtliga deltagare i studien upplever att arbetet tillsammans med viktiga personer runt den unge bidrar till förändring i systemet. Nätverket finns kvar när terapin avslutas och ungdomen kan utvecklas i att ta hjälp av andra vid behov och målet är att relationer ska bestå. Det i sig menar flera respondenter kan ge en motståndskraft till psykisk ohälsa. Det framkommer i empirin att i det systemorienterade arbetet får även föräldrar stöd. De kan ha känt sig ensamma och rådvilla hur de ska hjälpa sin ungdom. Enligt en respondent innebär det systemorienterade arbetet också att stärka föräldraförmågan och förstärka det som fungerar. För ungdomar som inte har ett stödjande nätverk betonas vikten av att stärka upp och arbeta med de relationer som finns. Citat respondent 4: *“Jag tänker det är superviktigt med det relationistiska familjearbetet för vi är ju i ungdomens liv en pytteliten stund. Sen ska de gå ut och ha stöd någonstans ifrån och då måste det finnas någonting. Så egentligen så skulle man ju kunna bjuda in vem som helst hit som är viktigt för den personen som vi jobbar med.”*

En aspekt som framkommit i empirin är att de professionellas egna upplevelse av ensamhet och ansvar för den unges mående kan minska när nätverket blir delaktigt. Det systemiska och samskapande arbetet där familjen får information om hur den unge mår kan innebära att den professionella upplever sig bli känslomässigt avlastad.

#### *Självständighetsutveckling med hjälp av anknytning*

Samtliga respondenter i studien uttrycker behovet för den unge att ha ett enskilt utrymme för samtal. De beskriver att anknytningen till terapeuten kan vara hjälpsam i ungdomens självständighetsutveckling. Ungdomarna har sökt själva och dennes uppdrag är viktig för att bibehålla ungdomens förtroende som också är en grund för att kunna vidga systemet.

Flera respondenter nämner anknytningsperspektivet i det terapeutiska arbetet vilket innebär ungdomens behov av en trygg bas och säker hamn. De beskriver att med trygghet i hemmet kan ungdomen söka sig ut i världen och utveckla en självständighet. Om det inte finns en trygg bas kan ungdomen få svårt att lämna. Respondenten beskriver det verksamma i att försöka göra basen trygg genom det systemorienterade arbetet. Att göra separationsprocessen talbar och begriplig vilket gestaltas i citatet från respondent 4: *“Nätverket är ju så himla viktigt, hur kan jag få vara min egen person med ert stöd?”*

*“Och det är väl det är lite som är utmaningen också att jobba med ungdomar på väg att bli vuxna, att hitta balansen i att de behöver sina föräldrar. De behöver vara små ibland och bli omhändertagna, men de behöver också få ha sitt eget, sin egen sfär och lite hemligheter och sitt eget liv”.* Respondent 3.

Utmaningen för ungdomen kan enligt respondenterna vara att den hamnar i ett mellanrum och har svårt att hitta en egen väg då det kan krocka med föräldrarnas förväntningar och kan behöva hjälp att kommunicera detta. När problematiken blir talbar kan det bidra till tryggare anknytning vilket kan leda till ökad självständighet. Det framkommer i empirin att i det systemorienterade arbetet ingår att hjälpa föräldern att se sitt barn som en egen person. Det kan bli en kris för vissa föräldrar att släppa taget om sitt barn och att de kan behöva stöd för att frigörelsen ska komma till stånd. En respondent uttrycker att systemorienterade samtal också kan vara hjälpsamt i att se den naturliga utvecklingen i denna process i ett salutogent perspektiv. Processen beskrivs:

*“Det här med separationsarbete är ju också ett viktigt inslag, att separera sig om man sitter väldigt hårt ihop med sin förälder vilket gör att det blir ett större problem. Då är ju det superviktigt att göra det, hur kan vi separera på ett sätt som gör att det blir bra för oss båda. Självständighetsutvecklingen och anknytning går hand i hand.”* Respondent 4.

Respondenterna beskriver erfarenhet att ungdomen ur det systemorienterade arbetet kan utvecklas i att stå upp för sig själv i sina relationer, kunna beskriva sina behov och ett ökat självförtroende. Det framkommer att respondenterna i studien uppfattar att motståndskraft kan bli ett resultat av det terapeutiska arbetet.

#### *Analys av temat samskapande dialog som förändringsprocess*

Studiens resultat visar att samtliga respondenter uppfattar att systemorienterade samtal kan skapa en skillnad genom att bidra till en annan kommunikation i systemet där en utökad förståelse av varandra kan ske. Genom en utökad dialog uppfattar respondenterna att det sker en skillnad i relationerna som uppfattas ha en positiv inverkan på den unges psykiska hälsa. Med ett systemteoretiskt och socialkonstruktionistiskt synsätt framhåller Lundsbye m.fl. (2010) att den gemensamma verkligheten samskapas genom språket och interaktion vilket bidrar till gemensam mening. I enlighet med detta visar resultaten från terapeutens perspektiv att i ett tryggt sammanhang ges möjlighet att uttrycka behov och känslor samt uppleva sig hörd och förstörd. Samtalet bidrar till utveckling och en ny modell för kommunikation. Det blir ett utrymme för lyssnande, reflektion och vidgat perspektiv. I linje med ett systemteoretiskt perspektiv innebär öppen kommunikation en möjlighet att kunna lyssna uppmärksamt till vad som sägs, stämma av att man förstått innebörden och dela sina egna tankar och känslor av det som sagts (Lundsbye m.fl. 2010).

I resultaten framkommer att flera respondenter upplever att en del ungdomar bär en känsla av ensamhet, att vara problemet och därmed behöva ta ansvar för sitt mående. Utifrån resultaten tolkas att en del av problematiken kan handla om relationen med föräldrarna och att ungdomen inte vänder sig till dem för att få stöd men också utvecklingsprocessen i att utöka en självständighet och klara sig själv. Tidigare forskning belyser dessa svårigheter där Garnow m.fl. (2022) undersökt ungdomars upplevelse av existentiell ensamhet där behov framkom av sammanhang och tillhörighet för att kunna uttrycka, dela och hantera dessa känslor och få omgivningens stöd.

Integrativa samtal kan bidra till minskad känsla av ansvar att själv behöva lösa systemets problem genom individuella samtal vilket i sig kan bidra till ett förbättrat psykisk mående för den unge. Professionella upplever att vid ett väl mottaget bemötande av föräldern kan den unge känna sig avlastad från ansvar, bli bekräftad samt bli uppfattad som en egen person. Ungdomen kan därmed utöka sitt användande av dessa personer som emotionellt stöd för att förbättra sin psykiska hälsa. Johnsen & Torsteinsson (2015) beskriver att ur ett systemiskt perspektiv kan anknytningsteorin vara hjälpsam i att förstå och tolka anknytningen och ge riktning till vad barnet har för behov av utvecklingsstödande omsorg. Studiens resultat bekräftas av Diamond & Diamond (2015) och Diamond m.fl. (2021) som utgår från att anknytningsteorin bidrar till att förstå både individens och familjens interaktion och utveckling. Vid familjesamtal kan det skapas förändrade inre arbetsmodeller av föräldern och för föräldern av ungdomen. Dessa korrigerande anknytningsspel kan bidra till en ökning av föräldrarnas omsorgsförmåga och ungdomens känsla av tillit till föräldern och en förändring av samspelet.

I resultaten är det tydligt att samtliga respondenter uppfattar att interventionen att ta med de för ungdomen viktiga personer ger en förändring och även kan effektivisera den individuella kontakten och påskynda en förbättring av den psykiska ohälsan. Respondenterna framhåller att denna skillnad kan ske genom en kort intervention. Detta resultat förstärks i tidigare forskning av Stern m.fl. (2022). Där framkom att vid interventionen att arbeta med en relationell anknytning under adolescensen där ungdomen bli respektfullt bemött och lyssnad på kan ungdomen utveckla sin förmåga att mer hantera sina egna känslor samt kommunicera dem. Detta bidrog enligt forskningen till att ungdomen både kände en ökad anknytning, trygghet samt autonomi. I resultaten i vår studie framkommer uppfattningen att det kan finnas en risk om man enbart arbetar individuellt att ungdomen genomgår en förändring men det övriga systemet är oförändrat. Detta leder till systemteorins tankar om problemlösning av första eller andra ordningen (Benzein m.fl. 2023). Första ordningens förändring innebär vissa förändringar som att ungdomen själv hittar sätt att förändra sig eller att föräldern får viss information av den professionella men att själva familjesystemet är oförändrat. Risken finns då att enbart en mindre förändring kommer till stånd eller att ett problem förstärks. Andra ordningens förändring där föräldrar bjuds in till dialog och samskapande kan enligt denna teori ge djupare kunskap till systemet och innebära förändrade beteenden och samspel. Det kan innebära en ökad anpassning till en ny situation och hanterandet av känslor på ett annat sätt och bidra till en mer långsiktig förändring (Benzein m.fl. 2023). Här ses en koppling till resultaten att den professionella endast är med ungdomen en begränsad tid och att förändringar i systemet som varar över tid och som kan sprida sig till andra i systemet är mer till gagn för den unge.

Ett tydligt och samstämmigt resultat från studien utifrån en relationell faktor är att alliansen mellan den professionella och ungdomen upplevs bli stärkt vid ett integrativt arbete. Upplevelsen är att de professionella får en fördjupad förståelse och kunskap om den unges livssituation, relationer och nätverk. Det blir ett gemensamt arbete som stärker relationen,



vilket bidrar till ett mer verksamt arbete i de individuella samtalen. Swartling & Pertoft Nemirovski (2019) har i sin forskning på Ungdomsmottagningen visat att relationen till terapeuten och en trygg plats var en viktig faktor med stor betydelse för utkomsten i terapi. En annan viktig faktor var den professionellas förmåga att integrativt, salutogent och flexibelt samarbeta med den unge och dennes behov. Relationens betydelse bekräftas även i forskning från Tzur Bitan m.fl. (2022) som visar att professionella skattar relationen som den viktigaste faktorn i bidragandet till förändring i terapi.

I studiens resultat framkommer att respondenterna ser nätverket som resurs och en tillgång och att en inbjudan till samtal visar på att nätverket kan bidra till förändring. Respondenterna uppger också att de uppfattar att ett systemiskt arbete är hjälpsamt vid psykisk ohälsa och skapar motståndskraft. Ett annat perspektiv är att ungdomen utvecklar sin förmåga att ta hjälp av andra vid behov. I resultatet framkommer att respondenterna uppfattar att många ungdomar inte söker föräldrarnas stöd utan att det är respondenten som får ta initiativet till att hjälpa ungdomen att öppna upp och ge föräldrar möjlighet att ge stöd. Utifrån anknytningsteori beskriver Broberg (2020) att de flesta ungdomar med trygg anknytning vänder sig till sina föräldrar vid svåra situationer. Vid en otrygg anknytning minskar möjligheten att kommunicera sina känslor med föräldrarna och hävda sin autonomi. Enligt resultaten kan olika faktorer påverka att ungdomen inte vänder sig till familjen. Om föräldern har egna svårigheter kan det innebära att de inte är emotionellt tillgängliga att ge stöd. Detta kan bidra till att ungdomen skyddar föräldern från sitt mående i oro att vara belastande. En faktor som framkommer är att det blir förändringar i familjen under adolescensen som påverkar relationer och kommunikation. Wrangsjö & Winberg Salomonsson (2007) påtalar att ungdomen kan hamna i konflikt eller undandragande och vänder sig till andra för stöd.

Resultatet lyfter också att i de systemorienterade samtalen ges möjlighet att ge stöd till föräldrarna och stärka föräldraförmågan. Utifrån anknytningsteori kan psykisk ohälsa hos ungdomen öka, förstärkas eller minska beroende på kvaliteten i relationerna i nätverket. En trygg bas i hemmet med en förälder som har utvecklat sin föräldraförmåga kan förbättra den psykiska hälsan och bidra till den unges självständighet. Resultaten kan ses i relation till tidigare forskning från Lerner (2009) och Josephson & Serrano (2001) som påvisar att en integrering av individuell psykologisk behandling med familjeterapi kan reducera psykiska svårigheter till exempel vid depression och bidra till ett ökat stöd från familjen. Därmed kan ett anknytningsarbete under adolescensen ge en möjlighet till relationell reparation och utökad psykisk hälsa (Diamond & Diamond, 2015).

Respondenterna i vår studie har gjort en tidig bedömning om föräldern antas ha förmågan att stötta ungdomen, mentalisera ungdomens tankar och känslor och finnas möjlighet till relationell reparation. Vikten av denna bedömning förstärks i en studie av Jäderberg m.fl (2020) som framhåller föräldrarnas kapacitet att empatiskt och reflekterande kunna möta sin ungdom. Om bedömningen gjorts att detta inte är möjligt kan ungdomen med hjälp av de enskilda samtalen med den professionella arbeta med den sorg det väcker och finna en acceptans. Vissa av de professionella påtalar vikten av att istället arbeta med att stärka upp övriga nätverk i omkringliggande system och utforska vilka som kan finnas som stöd över tid. Här blir skillnaden tydligare att de som arbetar med de yngre fokuserar på föräldrarna och att de professionella som arbetar med unga vuxna har ett utökad sätt att bjuda in övriga i nätverket. Detta kan ses i relation till den ekologiska modellen (Bronfenbrenner, 2005) att vara uppmärksam på hur systemen kring ungdomen samverkar och stärka de relationer som kan finnas då också enligt resultaten framhålls att det systemiska arbetet kan vara förebyggande i framtida relationer.

En annan viktig aspekt som framkom i resultaten var att det i arbetet med nätverket kan vara avlastande för den professionellas egna känsla av ansvar att föräldrarna har kunskap om den unges psykiska hälsa. Ur ett systemteoretiskt perspektiv innebär detta att tillsammans skapa förändringar och att alla delar i systemet är lika viktiga för att förändring ska komma till stånd. Detta kan bidra till att egna och andras förväntningar minskar, att den professionella är en expert och ska lösa problemet hos den unge.

I studien framkommer åter tyngdpunkten på att ungdomen ska få möjlighet till individuella samtal då de sökt samtal själva. Detta uppfattades som viktigt för att behålla ungdomens förtroende som sågs som en grund för att kunna vidga systemet. Enligt resultaten framkommer dock att de professionella uttrycker att frigörelseprocessen är viktig att uppmärksamma och att den kan vara hjälpsamt för ungdomen att kommunicera med sin familj. Detta för att öka förståelsen samt normalisera utvecklingen som sker. Wrangsjö & Wirtberg (2019) beskriver utifrån anknytningsperspektivet och systemteori begreppet familjens livscykel och de utmaningar som sker i en familj under adolescensen. Ungdomens relation till sina föräldrar förändras och med det följer nya utmaningar (Broberg m.fl, 2020). Ungdomen kan med sin ökade självständighet välja när den vänder sig till sina föräldrar eller inte. I detta blir andra personer viktiga att söka trygghet hos och anförtro sig åt när anknytningsbeteendet aktiveras. Ungdomen gör ett val till vem den vänder sig när den är i behov av en känslomässig trygg bas och säker hamn (Broberg m.fl. (2020). Det kan innebära svårigheter för föräldern vid både en trygg och en otrygg anknytning. En annan aspekt kan bli att när ungdomen utforskar världen ökar föräldrarnas oro och behov av att ha kontroll. I denna process kan ett ifrågasättande av föräldrarna vara stark och vid konflikter kan ungdomen agera ut sin inre värld. Wrangsjö & Winberg Salomonsson (2007) bekräftar detta resonemang och beskriver adolescensen utifrån begreppet en andra individuation där ungdomen arbetar med att frigöra sig från föräldrarna vilket innebär att anknytningsmönstren behöver anpassas och ungdomen behöver utveckla sin förmåga att trösta och trygga sig.

Resultatet i studien visar på vikten av att i samtalen hjälpa föräldern att se sitt barn som en egen person och ungdomen att kunna beskriva sina behov samt stå upp för sig själv i sina relationer. Det innebär att ungdomen med det ökade självbestämmandet får hjälp att uttrycka sin egen röst vilket kan bidra till ett ökat självförtroende. I relation till anknytningsteori framhåller Diamond & Diamond (2015) att identitetssökande är en viktig och pågående aspekt i utvecklingen och att arbetet med förbättrad anknytning ger möjlighet till ökad självständighet. Enligt resultaten framkommer att en del ungdomar på grund av höga förväntningar från föräldrarna kan hamna i ett mellanrum och få svårt att gå sin egen väg. I resultatet framkommer att respondenterna ser att något som kan försvåra självständighetsutvecklingen är att det för vissa föräldrar kan bli en kris i att släppa taget om sitt barn och att de kan behöva stöd i att vara tonårsförälder för att frigörelsen ska komma till stånd. I enlighet med mentaliseringsteorin kan de systemorienterade samtalen ge en möjlighet till ökad mentalisering av utvecklingsprocessen för både ungdomen och förälder. Resultaten visar på de professionellas tankar att en utvecklad kommunikation bidrar till att dela varandras verklighet och förståelse. Vid ansträngda relationer och i den turbulenta perioden som adolescensen är minskar förmågan att mentalisera för både ungdomar och föräldrar (Wennberg, 2010). I en studie från Asen & Fonagy (2011) har den systemiska teorin integrerats med mentalisering och anknytningsperspektivet. I studien bekräftas vår studies resultat att påfrestningar och stress påverkar förmågan att mentalisera och barnets möjlighet att få hjälp med sina känslor och bli förstådda. Vidare beskrivs att när mentalisering i ett system stärks ökar interpersonell uppfattning och perspektiv med varandra samt ger en förändrad interaktion. Detta går i linje med mentaliseringsteorin som beskriver att den terapeutiskt trygga situationen kan påverka så att den omedvetna tolkningen, alltså den

implicita förmågan, görs mer explicit alltså medveten och därmed utökas förståelsen för den andres inre verklighet. Detta kan bidra till ungdomens utveckling och få en mer sammanhängande bild av sig själv. Samtidigt ökar föräldrarnas förståelse av att ungdomen är en egen person vilket i sin tur kan bidra till utökad självständighet för den unge. En systemteoretisk vinkel är att arbetet i denna process innebär att förändra relationsproblematiken genom att utveckla kommunikationen och förändrade strukturen i familjesystemet. Det bidrar till att individers beteenden och upplevelse förändras och att individen utvecklas med ökat självförtroende, integritet och relationsförmåga (Lundsbye m. fl. 2010).

## Utveckling av organisationens systemiska perspektiv

I studien framkommer olika perspektiv på både möjligheter och hinder för att kunna utveckla ett systemorienterat och integrativt arbets sätt på Ungdomsmottagningen. Perspektiven handlar framför allt om begränsningar och utmaningar som är viktigt att ta i beaktande. I denna del av resultaten blir tyngdpunkten på Ungdomsmottagningens verksamhet men också Ung vuxen mottagningens erfarenhet.

### *Osäkerhet och kompetensutveckling*

*“Bekymret tänker jag... Det är att man kan känna en osäkerhet om man inte riktigt har den kompetensen att jobba med familjer.” Respondent 5.*

Citatet framhåller en återkommande uppfattning från respondenterna att det finns en osäkerhet bland kollegor att inte ha tillräckligt med kompetens att arbeta systemorienterat. Till exempel uttrycks en svårighet att inte kunna hantera konflikter som kan uppkomma när det är fler personer i terapirummet. Respondenterna beskriver att utbildning och erfarenhet av systemiskt arbete kan ge trygghet och öka möjligheten att arbeta mer integrativt. Ett annat perspektiv som ges är att många som anställts har erfarenhet av att arbeta inom psykiatri och är skolade att arbeta med evidensbaserade metoder som oftast är individriktade. Vikten av att systemisk kompetens bör finnas när man jobbar med unga människor understryks. Det framhålls dock som en fördel att ha olika kompetenser i en verksamhet och att ta hjälp av varandra. Flera ser ett behov av ett övergripande och långsiktigt tänk kring vilka kompetenser som bör finnas på en Ungdomsmottagning.

### *Förutsättningar och utveckling på arbetsplatsen*

*“Jag tycker att ungdomsmottagningens grund är helt fantastisk liksom. Alltså, inställningen i bemötandet och att möta unga på deras villkor och att tänka i det salutogena, att tänka hälsa och inte ohälsa.” Respondent 3.*

Samtliga respondenter i studien förmedlar en stolthet och glädje över sitt arbete och känslan av att göra en skillnad för unga människor. Respondenter från Ungdomsmottagningen uttrycker det som positivt att det finns en hög grad av frihet att själva utföra sitt arbete utifrån arbetsplatsens uppdrag och att alla anstränger sig för att tillgodose ungdomarnas behov. Det framkommer dock en dubbelhet för den professionella att ha mycket frihet i sitt uppdrag men också att det innebär ett ansvar. Uppdraget kan upplevas otydligt vilket kan medföra en osäkerhet att göra fel om man bedriver arbetet på ett sätt som inte förväntas från Ungdomsmottagningens ledning vilket kan försvåra att öppna upp ett annat arbetssätt.

Arbetet på Ungdomsmottagningen beskrivs av en respondent som att det bedrivs ensamt, att man ansvarar för sina egna ärenden och har en begränsad möjlighet till teamarbete. Respondenten påtalar en allt större svårighet att hålla sig till uppdraget då vårdkedjan inte fungerar i samhället. Följande citat visar på önskan om gemensam grund i arbetet:

*Så som ungdomsmottagningen bedrivs tänker jag...det finns ingen gemensam hållning. Det finns ingen grund att stå på utan man lämnas lite vind för våg utifrån det vi har med oss, men sen så finns det ingen riktning. Vart vill vi? Vad ska vi kunna som grund? Det har vi inte och därav att det ser så olika ut på olika mottagningar eller från fall till fall.”* Respondent 3.

Professionella på Ungdomsmottagningen lyfter synsättet som finns både bland anställda och ledning att verksamheten är starkt präglad av att det är ungdomens plats. Citat respondent 2: *Det är ungdomens uppdrag och de ska känna att det här är vårt ställe. I väntrummet sitter ungdomar.”*

Funderingar framkom bland respondenterna om det kan finnas en föreställning bland ledning och kollegor att det systemiska arbetet skulle innebära en risk att tappa uppdraget från den unge, att föräldrars behov skulle ta över och att det skulle vara för tidskrävande. Samtidigt som det framkommer tankar om att man kan missa att hjälpa ungdomen med problemet när så mycket fokus läggs på ungdomens uppdrag. Resonemanget beskrivs i följande citat:

*”Nej, men problemet kan ju vara att vi inte hjälper ungdomar i den mån vi skulle kunna göra om vi tog med systemet. Ja och sen det andra är ju då att det finns en föreställning om att vi kommer att drunkna i uppdrag om vi tar emot föräldrar.”* Respondent 2.

En skillnad i resultatet är att professionella på Ung Vuxen mottagningen har en upplevelse att ett utökat systemorienterat arbete kan bidra med ökad effektivitet och skillnad för den unge. En respondent gav ett förslag att medarbetare kan behöva ökad information och kunskap om att arbete med nätverket kan ge effekt och bidra till verksamma förändringar för den unge. En annan aspekt som framkom är att respondenterna ser att föräldrars behov av stöd har ökat. Föräldrar hör av sig och känner sig rådvilla och inte vet vart de ska vända sig. Två respondenter lyfter vikten av samverkan med andra instanser framförallt med socialtjänsten. De uttrycker att samhällsutvecklingen bidragit till att verksamheter kommit ifrån varandra och att det finns brister i vårdkedjan. Att det finns en diskrepans mellan uppdraget och verkligheten och en respondent uppmanar: *“Våga samarbeta med andra verksamheter över gränserna mer.”* Respondent 1.

Ett annat tema som resultaten visar är olikheten mellan verksamheterna i hur ledningen bidrar till en utveckling av det systemiska perspektivet och arbetet. Ett förslag hur ledningen skulle kunna bidra till en utveckling på Ungdomsmottagningen är att vid rekrytering efterfråga personal med systemisk kompetens. Ett annat förslag som framkom var att ha handledare med systemisk inriktning vilket kan påverka förhållningssättet i en arbetsgrupp och sprida sig vidare till arbetet med ungdomen. Behov av en gemensam hållning från ledningens sida och att bredda kompetensen hos arbetstagare framhålls av samtliga respondenter.

En tydlig skillnad mellan Ungdomsmottagning och Ung vuxen mottagning är att man på den senare har valt att ha en specifik tjänst som familjeterapeut. Citat respondent 4: *“Bara att det finns en titel där det här arbetet ska utföras här på enheten, en tjänst som jobbar med det här familjeterapeutiska.”* Respondenten beskriver att det i sig gjort en skillnad i hur det systemiska tänket finns med i verksamheten och att övriga kollegor har märkt att interventionen ger en positiv effekt för deras ungdomar. Att det behöver vara uttalat i

organisationen men också vara tydligt hur mycket den tjänsten innefattar. På Ungdomsmottagningen framkommer en önskan om en riktning och behovet av att det blir uttalat att den möjligheten finns.

### *Analys av temat utveckling av organisationens systemiska perspektiv*

Den avslutande delen i resultatanalysen avser att undersöka respondenternas upplevelse av begränsningar och utmaningar i den professionella rollen i att arbeta med systemorienterat arbetssätt i sina verksamheter.

I resultatet framkommer att respondenterna upplever att det finns en generell osäkerhet bland de anställda att arbeta systemorienterat inom båda verksamheterna som tolkas bero på framför allt två orsaker; en individuell och en organisatorisk. Vad gäller den individuella orsaken påvisar resultaten att de flesta anställda både inom Ungdomsmottagningen och Ung vuxen mottagning är individuellt skolade och att det därmed kan finnas en osäkerhet och tvekan över att inte ha kompetensen att arbeta systemiskt. Liknande efterfrågan av ökad systemisk kompetens bland professionella beskrivs i forskning genomförd av Jäderberg m.fl. (2020) där det framkom en koppling mellan utbildning, teoretisk orientering och kompetens i valet att arbeta med nätverket. Resultatet från deras forskning visade på ett behov och en önskan bland professionella att öka sin systemiska kompetens och därmed arbeta mer systemorienterat och att det skulle vara till gagn för den för den unge.

En skillnad som framkommer i resultatet mellan de undersökta verksamheterna är det organisatoriska perspektivet. På Ung vuxen mottagning har ett aktivt val gjorts att ha systemisk kompetens i arbetsgruppen. Därmed har det systemiska perspektivet förankrats. Det blir mer tydligt för både de professionella och de unga att verksamheten erbjuder ett utökat integrerat arbetssätt utifrån den unges behov. På Ungdomsmottagningen däremot framkommer en större organisatorisk osäkerhet bland flera respondenter. Uppdraget beskrivs innehålla en stor frihet och eget ansvar men också en otydlighet. Det framkommer en uppfattning om försiktighet att gå utanför uppdraget, arbeta på ett felaktigt sätt och inte utifrån verksamhetens förväntningar. Denna organisatoriska otydlighet kring vad som ingår i ett systemiskt arbete bekräftas i forskning av Lorås (2018). Perspektivet riskerar därmed att gå förlorat. Tydligare riktlinjer över hur ett systemiskt arbete ska bedrivas efterfrågas. I resultatet från respondenterna på Ungdomsmottagningen framkom en stark kultur att arbeta på den unges uppdrag samtidigt som uppdraget kan vara svårtolkat vilket kan antas påverka.

Resultaten visar på en uppfattning att det finns en föreställning bland ledning och kollegor att ett systemorienterat arbete skulle innebära att föräldrars behov tar över, tar tid och påverkar uppdraget från den unge. Betydelsen av organisationens uttalade eller outtalade riktlinjer påverkar den enskilda professionellas kliniska val vilket kan kopplas till Bronfenbrenners ekologiska modell. Enligt modellen påverkas den enskilda professionellas hållning av både verksamhetens sammanhang och samhällets värderingar. Detta kan bidra med både osäkerhet och trygghet. En ytterligare aspekt är hur professionella hanterar förväntningar utifrån de olika nivåerna i modellen. Dels har den professionella egna inre förväntningar på hur en ska bedriva sitt arbete, dels ungdomens önskan om hjälp med sin psykiska ohälsa och ibland föräldrarnas förväntningar på att ungdomens symtom ska minska. En ytterligare nivå är organisationens förväntningar på den professionellas resultat samt samhällets struktur som påverkar arbetet. Dessa processer pågår i en ständig växelverkan och påverkar varandra och kan skapa dilemman för den professionella. Coccozza (2022) påtalar att övergripande vårdideologiska riktlinjer påverkas av samhälleliga värderingar och politiska ideologier vilket

påverkar professionella. Detta kan ses i relation till de senaste decenniernas samhällsutveckling där synen på barn och ungas psykiska hälsa har kommit att fokusera mer på individuella symtom till vilka specifika behandlingsmetoder rekommenderas. De medicinska och psykologiska perspektiven har stort inflytande på vilken behandling som ska bedrivas. Det systemorienterade arbetssättet att istället se symtom som ett uttryck för sociala sammanhang ges mindre utrymme och systemteoretisk familjeterapi rekommenderas sällan. Dessa ideologiska strömningar kan ha en inverkan på studiens undersökta verksamheter.

Sammanfattningsvis efterfrågas tydlighet från ledning om att ett integrativt systemorienterat arbetssätt kan och ska ingå i uppdraget. Tydliga organisatoriska förutsättningar skulle bli avlastande för den professionella. Samtliga respondenter framhåller vikten av att en systemisk kompetens där ungdomen ses i sitt sammanhang ingår i arbetet med unga människor. Risken menar respondenterna med att inte vid behov arbeta med systemet kan innebära att en ungdom inte får den hjälp den behöver. Resultatet visar att deltagarna i studien upplever att ett systemorienterat arbetssätt rentav kan vara effektivare men att denna förändring upplevs behöver synliggöras genom konkreta resultat på arbetsplatsen. Som stöd i denna utveckling önskas ett långsiktigt förhållningssätt från ledningens sida av den systemiska kompetensutvecklingen i arbetsgruppen. Ovanstående resonemang styrks av Jäderberg m.fl. (2020) som lyfter det verksamma med ett integrativt arbete men efterlyser både rutiner för när och hur man bjuder in föräldrar samt behov av ökade resurser från organisatorisk nivå. Vidare framhölls i forskningen att arbetssättet kan ge en möjlighet till ett kostnadseffektivt resultat på längre sikt.

## 6 Studiens slutsatser

Syftet med studien var att undersöka professionellas syn på om och hur ett systemorienterat arbete kan integreras med det individorienterade arbetssättet på Ungdomsmottagningen. En frågeställning var att undersöka hur respondenterna beskrev att ett systemorienterat arbetssätt bedrivs och vad som påverkar valet att bjuda in ungdomens familj. Den andra frågeställningen var respondenternas upplevelse av skillnad som kan skapas vid ett systemorienterat och integrativt arbete med ungdomen. Studiens sista frågeställning var om respondenterna upplevde begränsningar och utmaningar i sin professionella roll i att utveckla det systemorienterade arbetssättet i sina verksamheter.

- Studien visar att den professionella lyssnar efter relationsmönster och relationell kommunikation för att förstå den unge i sitt sammanhang. Initiativet till att bjuda in systemet kommer oftast från den professionella och utgår från vad som kan vara meningsfullt för den unge med stor respekt för ungdomens självbestämmande. I samråd med den unge utforskas vilka viktiga personer som kan bjudas in och den professionella bedömer när det inte är lämpligt att arbeta med systemet.
- Studien visar att ett systemorienterat arbete ses som ett komplement till det individuella arbetet och att alliansen mellan ungdomen och den professionella stärks. Skillnaden som kan uppstå är att familjen får en ökad dialog och kommunikation vilket avlastar den unge känslomässigt samt kan vara hjälpsamt för den unges självständighetsutveckling. Interventionen uppfattas påverka och ge ökad motståndskraft för psykisk ohälsa samt ge kraftfull effekt med en kort insats. Nätverket ses som en resurs och tillgång för både ungdomen och den professionella. Stödfunktioner förstärks och föräldern kan utvecklas i att vara en trygg bas för den unge.

- Studien visar också att det är en skillnad mellan Ungdomsmottagning och Ung vuxen mottagning. Skillnaden är att Ung vuxen mottagningen har organisatorisk tydlighet då det systemorienterade arbetet är implementerat vilket ger förutsättningar och trygghet. På Ungdomsmottagningen upplevs en saknad av organisatorisk tydlighet om ett integrativt systemorienterat arbete kan bedrivas inom mottagningens kontext. Vid en utveckling önskas ett långsiktigt systemiskt tänk samt kompetensutveckling för att öka säkerheten i det kliniska arbetet.

## 7 Avslutande diskussion

I den sista delen av studien sker den avslutande diskussionen. De viktigaste delarna av resultaten diskuteras i relation till syfte, frågeställningar, teori och tidigare forskning. Avslutningsvis sker en diskussion om möjlig utveckling av det integrativa systemorienterade arbetet på Ungdomsmottagningen och behov av fortsatt forskning.

Ungdomsmottagningen har en historia av att vara en verksamhet dit ungdomar kan vända sig utan vuxnas inblandning som ett första alternativ när de är i behov av stöd. Detta har varit en viktig värdegrund för verksamheten. Ungdomar har ett stort förtroendekapital för Ungdomsmottagningen och efterfrågar ett gott bemötande, integritet och en trygg miljö (Thomson m.fl., 2020). Ungdomar ska få möjlighet att arbeta med sin självständighetsutveckling och vuxenblivande i ett fredat rum. I de individuella samtalen finns de professionella som en "bro" under adolescensen. Ungdomen kan med hjälp av enskilda samtal och terapirelationen utvecklas, förstå sig själv och sina symtom utifrån relationell kontext (Swartling & Pertoft Nemirovski, 2019). Josephson & Serrano (2001) påtalar fördelen med individuella samtal som ett sammanhang där ungdomen kan utforska de intrapsykiska perspektiven. Verksamheternas yttersta uppdrag är att hjälpa den unge med sin psykiska hälsa och bidra till ett bra framtida liv. I takt med samhällsutvecklingen och den ökade psykiska ohälsan bland unga i kombination med att vården blivit mer specialiserad och svårtillgänglig har mottagningarna märkt av ett ökat söktryck och fler ungdomar med en komplex problematik. Det är svårare att hänvisa ungdomar vidare och därmed en risk att den unge inte får hjälp. Utifrån dessa förändringar i samhället är det värdefullt att fundera kring Ungdomsmottagningens framtida arbetsätt och uppdrag.

I många fall är det tillräckligt för den unge med individuella samtal men om problematiken är komplex och sammankopplad med familjesituationen kan fler insatser behövas om den unge samtycker. Resultatet i studien visar att den professionella gör en bedömning om det är lämpligt att bjuda in nätverket och om föräldern har en kapacitet att emotionellt bekräfta den unge vilket går i linje med forskning av Jäderberg m.fl. (2020). Syftet med att bjuda in familjen är att den professionella ser utvecklingsmöjligheter i att arbeta med familjen och att det kan bidra till förändrad dialog och relationsmönster. Det kan även bidra till att föräldraförmågan stärks.

Josephson & Serrano (2001) påtalar att ett systemorienterat arbete ger en djupare förståelse i att se symptomen i en kontext. Det ger en möjlighet att arbeta med relationella interaktioner, skapa sammanhållning i familjen samt finna gemensamma lösningar. Det integrativa arbetet ses som verksamt med unga då det intrapsykiska och relationella är i en ständig ömsesidig påverkan med varandra. Det bidrar till förändringar hos både ungdom och system och att se ungdomars psykiska svårigheter utifrån relationellt sammanhang (Josephson & Serrano, 2001; Yaliu m.fl., 2022; Lorås, 2018). Utifrån denna forskning förstärks vår studies resultat

av att det skapas en skillnad för den unge när systemet bjuds in. Med det individcentrerade perspektivet kan man gå miste om att förstå ungdomens problematik i sitt sammanhang samt möjligheten att genom systemorienterat arbete bidra med förändringar i systemet. Med ett integrativt systemorienterat perspektiv skiftar den professionella fokus från ett intrapsykiskt perspektiv till ett systemiskt där symtom ses i en relationell kontext (Hertz, 2011). Slutsatsen i vår studie är tydlig att de professionella ser nätverket som en resurs och att förändrade relations- och kommunikationsmönster i familjen uppfattas bidra med förbättrade förutsättningar för ungdomens psykiska hälsa. Resultaten i vår studie visar att i ett tryggt sammanhang ges möjlighet att tillsammans med sina föräldrar reparera en brusten anknytning och det utökade samtalet kan bidra till en mentalisering av varandra. Detta kan generera att ungdomen blir avlastad i att själv behöva ansvara för att en förändring ska ske, vara symtombärare och ge en ökad känsla av sammanhang (Garnow m.fl., 2022). Vi har också uppfattat vikten av möjligheten att bearbeta den sorg som kan finnas när nätverket inte kan ge stöd och då i stället hitta viktiga relationer och andra möjligheter utanför systemet.

Resultaten visar att de professionella ofta har en god arbetsallians med ungdomarna vilket främjar ett utökat arbete med nätverket. Samtliga deltagare i studien upplever att alliansen med den unge stärks och det individuella arbetet fördjupas vid en systemorienterad intervention. Detta är ett intressant resultat då vi har uppfattat att det finns en föreställning bland professionella att det kan äventyra alliansen med ungdomen. En god allians är det som forskning visar är en av de viktigaste faktorerna till förändring (Philips & Holmqvist, 2008; Tzur Bitan m.fl., 2022).

Respondenterna i studien är tydliga med att ungdomen ofta behöver ett eget utrymme att få dela sina tankar, känslor, utveckla sin identitet och autonomi. Samtidigt framkommer att systemiska samtal också kan vara hjälpsamma för den unges mående och separations- och individuationsprocess. Ungdomstiden väcker många svåra känslor och resultaten i studien fångar ungdomars ensamhet och att föräldrar kan och oftast vill ge stöd som en trygg bas och säker hamn. Om ett integrativt arbete sker kan en ökad förståelse utvecklas och föräldrarna kan bemöta och förstå sin ungdom vilket kan bidra till att ungdomen kan bli mer en egen person (Diamond m.fl., 2021). De systemorienterade samtalen bidrar också med ett värdefullt stöd till föräldrarna i deras föräldraroll. Med andra ord uppfattar vi att det integrativa systemorienterade arbetet kan bli en sorts ”buffert” mot stress och psykisk ohälsa vilket bekräftas i forskning av Lerner (2009).

Ett fynd i vår studie är att nätverkets involvering upplevs avlasta den professionellas ansvar att själv förbättra den unges psykiska hälsa. Behandling av ungdomars psykosociala problematik har i dagens samhälle ett ökat intrapsykiskt perspektiv. Med det fokuset kan förväntningarna tänkas öka på professionella att uppnå resultat. Det bekräftas av respondenternas upplevelse av att ibland känna sig ensamma och ansvariga för den unges behandling. Lorås (2018) problematiserar dagens samhälles nyliberala tankegångar som influerat hälso-och sjukvårdens riktlinjer. Ett ökat fokus på diagnos och ett problemorienterat synsätt har lett till att behandlingar har utformats med förutbestämda mätbara metoder som den professionella förväntas följa. Detta antas ha utmanat det systemteoretiska perspektivet där fokus på samskapande och icke-patologiserande synsätt framhålls.

I resultaten har det framkommit en föreställning att både kollegor och ledning kan uppfatta systemorienterat arbete som tidskrävande. En intressant slutsats i vår studie visar att det integrativa arbetet upplevs vara effektivare och kraftfullare även med en kort intervention. Detta resultat förstärks i forskning av Carr (2019) som visade en skillnad i effektivitet tids- och kostnadsmissigt vid systemiskt arbete. Även forskning som jämför individuell och



systemisk terapi visar att systemisk terapi ger en snabbare effekt (Tomson m.fl., 2017; Asarnow m.fl., 2019). Ett hinder enligt respondenterna att arbeta systemorienterat kan vara en osäkerhet hos kollegor hur arbetet bedrivs. En annan aspekt är att inte ha den systemiska kompetensen. Efterfrågan av en ökad systemisk kompetens bland professionella som arbetar med barn och unga benämns även i Jäderberg m.fl. (2020). Philips & Holmqvist (2008) samt Norcross (2005) påtalar att ett integrativt arbete kan genomföras med bibehållen egen teoretisk förankring men kompletteras med delar från andra terapiformer. Med andra ord kan den integrativa "nyckeln" vara att det teoretiska tänkandet och behandlingen sker parallellt utifrån olika perspektiv.

Skillnaden som framkommer i resultaten mellan Ungdomsmottagning och Ung vuxen mottagning är att i den senare ingår ett tydligt systemorienterat perspektiv i uppdraget vilket beskrivs skapa en trygghet. På Ungdomsmottagningen framkommer i resultaten att det finns ett intresse av att vid behov bjuda in familjer. Däremot beskrivs en osäkerhet att inte följa förväntningar från organisationen och att göra fel om en går utanför sitt upplevda uppdrag. En önskan framkommer från respondenterna på Ungdomsmottagningen om tydligare riktlinjer samt rutiner i det kliniska arbetet. Vi sätter resultaten i relation till Bronfenbrenners (2005) ekologiska modell som tydliggör hur de yttre systemen påverkar den professionellas arbetssätt och upplevda möjligheter till handlingsutrymme samt vikten av tydlig kommunikation. Kan det vara så att denna otydlighet beror på en farhåga att Ungdomsmottagningens värdegrund skulle förändras på ett sätt som inte är till gagn för den unge?

Sammanfattningsvis erbjuder Ungdomsmottagningen idag en palett av hjälp och stöd utifrån en helhetssyn. Studiens slutsats visar att utvecklandet av den relationella färgen på paletten skulle kunna göra en skillnad för vissa ungdomars psykiska hälsa samt vara förebyggande i framtida relationer. Vid ett avslut med en ungdom där ett familjearbete hade skett uttryckte hen: "Du är den första som har lyssnat på mig på riktigt, hur det var hemma och förstod att det inte räckte att bara jag kom hit och pratade".

Vi är medvetna att vi i vår studie är färgade av vår process att integrera våra teoretiska perspektiv. Vår utgångspunkt är att försöka "brygga" över och integrera det intrapsykiska och systemiska perspektivet i arbetet med unga. Vi tänker att den systemiska kompetensen kan berika arbetet på Ungdomsmottagningen och vara till gagn för våra ungdomar. Internationell forskning visar på evidens i arbetssättet. Intressant är att denna forskning inte ses ha tillräcklig evidens av Socialstyrelsen vilket kan tänkas påverka verksamheter. Detta i sin tur kan leda till den upplevda ambivalensen som de professionella beskriver i hur det systemorienterade arbetet värdesätts och får bedrivas. Detta spänningsfält är av intresse att diskuteras och utforskas vidare.

Så hur skulle en utveckling kunna ske och förverkligas? Vår uppfattning är att ett genomtänkt systemorienterat utvecklingsarbete skulle kunna genomföras utan att tappa ungdomens förtroende. Tvärtom uppfattar vi att det skulle bidra till en slags reaktion till rådande samhällsutvecklings snäva individperspektiv vilket skulle kunna bli hjälpsamt för vissa ungdomar. En respondent föreslog att en pilotstudie där ungdomar genom fokusgrupper skulle kunna ge feedback på om ett mer systemorienterat arbetssätt skulle vara hjälpsamt och om förtroendet skulle påverkas. Forskning kring ungdomars åsikter i frågan hade därmed varit av värde då det är de som är vår faktiska uppdragsgivare. Mer forskning av professionellas perspektiv på det integrativa och systemorienterade arbetet med ungdomar efterfrågas samt också dess effekt på ungdomars psykiska hälsa.

## 8 Referenser

- Ahrne, G., & Svensson, P. (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. (2., [utök. och aktualiserade] uppl.) Stockholm: Liber.
- Asen, E., & Fonagy, P. (2012). Mentalization-based Therapeutic Interventions for Families. *Journal of Family Therapy* 34.4: 347–70. Web.
- Asarnow, J. R., Tompson, M. C., Klomhaus, A. M., Babeva, K., Langer, D. A., & Sugar, C. A. (2020). Randomized Controlled Trial of Family-focused Treatment for Child Depression Compared to Individual Psychotherapy: One-year Outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 61.6: 662–71. Web.
- Benzein, E., Hagberg, M. Persson, C. Saveman, B-I., & Syrén, S. (2023): *Att möta familjer inom vård och omsorg. En samtalsmodell på systemisk grund*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. London: Sage Publications Ltd.
- Broberg, A., Almqvist, K., Risholm, Mothander, P., & Tjus, T. (2015). *Klinisk barnpsykologi. Utveckling på avvägar*. (2 upplaga). Stockholm: Natur & Kultur.
- Broberg, A., Risholm Mothander, P., & Granqvist, P. (2020). *Anknytningsteori*. (2., rev. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making Human Beings Human: Bioecological Perspectives on Human Development*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Carbero, M-P., Dorrian Werner, A., Jägerskog, M. & Mannby, L. (2023). *Osäkra tider. Barnets rättigheter i en föränderlig värld*. Bris rapport. Årsrapport 2022 (2023:1). Trydells, 2023.  
[https://www.bris.se/globalassets/pdf/rapporter/bris22\\_arsrapport.pdf](https://www.bris.se/globalassets/pdf/rapporter/bris22_arsrapport.pdf)
- Carr, A. (2019). Family Therapy and Systemic Interventions for Child-focused Problems: The Current Evidence Base. *Journal of Family Therapy* 41.2 (2019): 153–213. Web.
- Cocozza, M. (2022): *Den systemteoretiska analysen: en utgångspunkt i familje-och parpsykoterapeutisk behandling*. Lund: Studentlitteratur.
- Cottrell, D., & Boston, P (2003). Outcome Studies of Family Therapy in Child and Adolescent Depression. *Journal of Family Therapy* 25.4 (2003): 406–16. Web.
- Diamond, G. S., Diamond, G.M., & Levy, S. A. (2015). *Anknytningsbaserad familjeterapi för deprimerade ungdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- Diamond, G., Diamond, G. M., & Levy, S. (2021). Attachment-based Family Therapy: Theory, Clinical Model, Outcomes, and Process Research. *Journal of Affective Disorders* 294: 286–95. Web.

Folkhälsomyndigheten. (2023, 5 maj). *Samband mellan utsatthet i barndomen och senare vård för psykiatriska tillstånd*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/16fcb8ddf72f42fcbfa6d7f08a5549d7/samband-utsatthet-barndomen-senare-varld-psykiatriska-tillstand.pdf>

Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar (FSUM). (2018). *Handbok*.  
<https://fsum.nu/for-medlemmar/riktlinjer-och-handbocker/>

Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar (FSUM). (2018). *Ungdomsmottagningen i första linjen för psykisk (o) hälsa*. Tryckeri AB.  
<https://fsum.nu/for-medlemmar/riktlinjer-och-handbocker/>

Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar (FSUM). (2018). *Riktlinjer*. Tryckeri AB.  
<https://fsum.nu/for-medlemmar/riktlinjer-och-handbocker/>

Garnow, T., Garmy, P., Edberg, A-K., & Einberg, E-L. (2022). Deeply lonely in the borderland between childhood and adulthood - Experiences of existential loneliness as narrated by Adolescents. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 17.1 (2022): 2 132 653. Web.

Havnesköld, L., & Risholm Mothander, P. (2009). *Utvecklingspsykologi*. (3., [helt omarb., och uppdaterade] uppl.) Stockholm: Liber.

Hertz, S. (2011). *Barn- och Ungdomspsykiatri: nya perspektiv och oanade möjligheter*. Lund: Studentlitteratur.

Johnsen, A., & Torsteinsson, V. (2015). *Lärobok i familjeterapi*. Lund: Studentlitteratur.

Johnsen, A., Sundet, R., Torsteinsson, V.W., & Nilsson, B. (2003). *Samspel och självutveckling: Nya vägar inom relationsorienterade terapiformer*. Stockholm: Natur & Kultur.

Josephson, A. M., & Serrano, A. (2001) The integration of individual and family therapy in the treatment of child and adolescents psychiatric disorders. *Child and Adolescent psychiatric clinics of North America*, 2001: vol.10, nr 3, s.431–50.

Jäderberg, L., Goss, S. P., & McBeth, A, G. (2020). Exploring the factors affecting child and adolescent psychotherapist and counsellors decision-making in clinical work with parents. *British Association for Counseling and Psychotherapy* 2020; 20:497-515.

Kéri, V., & Wiwe, M. (2017). *Mentalisering och psykisk ohälsa hos ungdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Larner, G. (2009). Integrating Family Therapy in Adolescent Depression: An Ethical Stance. *Journal of Family Therapy* 31.3: 213–32. Web.

Lorås, L. (2018). Systemic Family Therapy Competences in Child and Adolescent Mental Health Care. *Contemporary Family Therapy* 40.1 (2018): 1–9. Web.

Lundsbye, M., Sandell, G., Währborg, P., Fälth, T., & Holmberg, B. (2010). *Familjeterapins grunder. Ett interaktionistiskt perspektiv, baserat på system-, process- och kommunikationsteori.* (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Mottagning unga vuxna, Regionhälsan .(2023). *Verksamhetsberättelse år 2022.*  
file:///C:/Users/ulric/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps\_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/4/Attachments/Verksamhetsber%C3%A4ttelse%20%C3%A5r%202022%20-%20Mottagning%20unga%20vuxna%20Regionh%C3%A4lsan[816].pdf

Norcross, J. C., Karpiak, C.P., & Lister, K. M. What's an Integrationist? A Study of Self-identified Integrative and (occasionally) Eclectic Psychologists. *Journal of Clinical Psychology* 61.12 (2005): 1587–594. Web.

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

Retzlaff, R., Von Sydow, K., Beher, S., Haun, M. W & Schweitzer, J. (2013). The Efficacy of Systemic Therapy for Internalizing and Other Disorders of Childhood and Adolescence: A Systematic Review of 38 Randomized Trials. *Family Process* 52.4 (2013): 619–52. Web.

Rydén, G., & Wallroth, P. (2008). *Mentalisering. Att leka med verkligheten.* Stockholm: Natur & Kultur.

Schore, J. R., & Schore, A.N. (2008) Modern Attachment Theory: The Central Role of Affect Regulation in Development and Treatment. *Clinical Social Work Journal* 36.1 (2008): 9–20. Web.

Socialstyrelsen. (2021). *Långsiktiga konsekvenser av att få depression och ångestsyndrom som ung.* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-12-7721.pdf>

Socialstyrelsen. (2021). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Stöd för styrning och ledning.* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-4-7339.pdf>

Stern, R. S., King, A.A. & Diamond, G. (2023). Repairing Attachment in Families with Depressed Adolescents: A Task Analysis. *Journal of Clinical Psychology* 79.1 (2023): 201–09. Web.

Sveriges kommuner och regioner (SKR). (2016). *Psykisk hälsa på Ungdomsmottagningen - en kartläggning av Sveriges ungdomsmottagningar.* <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/ungdomsmottagningar/>

Swartling, A., & Pertoft Nemirovski, J. (2019). Psychotherapy Outcome at Youth Clinics - An Integrative Approach. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy* 18.3 (2019): 234-48. Web.

Thomson, A., Christensen, E., Wiklund, M., & Christianson, M. A. (2022). Safe Place – Adolescents' and Young Adults' Perceptions of Youth Clinics in Northern Sweden. *Sexual & Reproductive Healthcare* 33 (2022): 100 752. Web.

Tompson, M. C., Sugar, C. A., Langer, D., A., & Asarnow, J. R. (2017). A Randomized Clinical Trial Comparing Family-Focused Treatment and Individual Supportive Therapy for Depression in Childhood and Early Adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 56.6 (2017): 515–23. Web.

Tzur Bitan, D., Shalev, S., & Abayed, S. (2022). Therapists' Views of Mechanisms of Change in Psychotherapy: A Mixed-Method Approach. *Frontiers in Psychology* 13 (2022): 565–800. Web.

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningsсед*. Stockholm.  
<https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed>

Wennerberg, T. (2010) *Vi är våra relationer*. Stockholm: Natur & Kultur.

World Health Organization. (2020). *Adolescent mental health*.  
<https://www.who.int/publications/i/item/adolescent-mental-health>

Wrangsjö, B., & Winberg Salomonsson, M. (2007). *Tonårstid: Utveckling, problem och psykoterapeutisk behandling*. (2. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Wrangsjö, B. & Wirtberg, I. (2019). *Familjen och livscykeln*. Lund: Studentlitteratur.

Yaliu, H, Fisher, A.R., Swanson, S. E., & Lebow, J. L. (2022). Integrative Systemic Therapy: Integrating Individual, Couple, and Family Therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy* 43.1 (2022): 9–21. Web.

Ödegård, A., & Björkly, S. (2012). The Family as Partner in Child Mental Health Care: Problem Perceptions and Challenges to Collaboration. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 21.2): 98-104. Web.

# 9 Bilagor

## Bilaga 1. Informationsbrev



Göteborg 2023-02-02

### Informationsbrev

Vi heter Ulrica King och Anna-Lena Höglom och studerar på Psykoterapeutprogrammet, familje- och systemorienterad psykoterapi. Inom ramen för vår utbildning gör vi en studie om professionellas perspektiv och erfarenhet av att arbeta systemorienterat på Ungdomsmottagning samt några liknande verksamheter.

För studiens datainsamling önskar vi intervjua professionella om deras erfarenheter. Intervjuerna tar ca 60 minuter och sker via länk eller om möjligt på en plats som väljs av respondenten. Intervjuerna kommer att spelas in och sparas ner på ett USB-minne. Allt material kommer att behandlas konfidentiellt, vara anonymt och efter examination raderas. I uppsatsen presenteras intervjuerna så att anonymitet säkerställs. Intervjuerna kommer att transkriberas och analyseras utifrån tematisk analys och citat kan komma att användas. Deltagandet är frivilligt och samtycke ges muntligt vid intervjutillfället. Deltagandet kan avbrytas under intervjun och du kan avsäga dig ditt deltagande i studien.

Tack på förhand!

Anna-Lena Höglom  
Student vid Psykoterapeutprogrammet  
Göteborgs Universitet  
0734-433586  
[annalenasofia76@gmail.com](mailto:annalenasofia76@gmail.com)

Ulrica King  
Student vid Psykoterapeutprogrammet  
Göteborgs Universitet  
0733-785183  
[ulrica.king@hotmail.com](mailto:ulrica.king@hotmail.com)

Jessica Påfs  
Handledare  
Universitetslektor Institutionen för socialt arbete  
Göteborgs Universitet  
[jessica.pafs@socwork.gu.se](mailto:jessica.pafs@socwork.gu.se)

## Bilaga 2. Frågeformulär

### Frågeformulär professionella på Ungdomsmottagningen

#### *Inledning*

Presentera studien och få muntligt samtycke.

Berätta om din utbildning och erfarenhet av att arbeta på Ungdomsmottagningen.

#### *Tema: Professionell erfarenhet*

Hur ser din erfarenhet ut av att arbeta systemorienterat med ungdomar/unga vuxna?

Hur bedrivs det systemorienterade arbetet i din verksamhet?

När och varför väljer du att bjuda in familjemedlemmar att delta i samtalen?

Vad påverkar valet att bjuda in familjemedlemmar att delta i samtalen?

Berätta om exempel när du gjorde det valet.

#### *Tema: Skillnad*

Bidrog det till en förändring och i så fall hur märkte du det?

Vad upplever du blir annorlunda vid ett systemorienterat och integrativt arbete med ungdomen?

Tror du det gör någon skillnad för den ungas psykiska hälsa?

Hur tänker du att det påverkar relationerna i familjen?

Hur uppfattar du att det påverkar alliansen och relationen i den individuella kontakten?

#### *Tema: Utveckling*

Vilken kultur (regler, förväntningar, normer, möjligheter, hinder) upplever du finns kring att arbeta systemorienterat på Ungdomsmottagning?

Vad finns det för för- eller nackdelar för den unge om arbetssättet på Ungdomsmottagningen var mer systemorienterat och integrativt?

Hur skulle en systemorienterad utveckling kunna se ut på Ungdomsmottagningen?

Vad anser du att Ungdomsmottagningen som verksamhet skulle behöva bidra med om en systemorienterad och integrativ utveckling skulle ske?

## Frågeformulär professionella på Ung vuxen mottagning

### *Inledning*

Presentera studien och få muntligt samtycke.

Berätta om din utbildning och erfarenhet av att arbeta i din verksamhet.

### *Tema: Professionell erfarenhet*

Hur ser din erfarenhet ut av att arbeta systemorienterat med ungdomar/unga vuxna?

Hur bedrivs det systemorienterade arbetet i din verksamhet?

När och varför väljer du att bjuda in familjemedlemmar att delta i samtalen?

Vad påverkar valet att bjuda in familjemedlemmar att delta i samtalen?

Berätta om exempel när du gjorde det valet.

### *Tema: Skillnad*

Bidrog det till en förändring och i så fall hur märkte du det?

Vad upplever du blir annorlunda vid ett systemorienterat och integrativt arbete med ungdomen?

Tror du det gör någon skillnad för den ungas psykiska hälsa?

Hur tänker du att det påverkar relationerna i familjen?

Hur uppfattar du att det påverkar alliansen och relationen i den individuella kontakten?

### *Tema: Implementerat systemorienterat arbetssätt*

Hur kom det sig att din arbetsplats har valt att implementera ett systemorienterat arbetssätt?

Vilken kultur (regler, förväntningar, normer, möjligheter, hinder) upplever du finns kring att arbeta systemorienterat i din verksamhet?

Vilka för- eller nackdelar för den unge finns med ett systemorienterat och integrativt arbetssätt i din verksamhet?

Vad har din verksamhet bidragit med för att möjliggöra ett systemorienterat och integrerat arbetssätt?