

Familjeterapi och New Public Management

Konsten att vara lagom annorlunda och skapa en skillnad som gör en skillnad

FOTO PRIVAT



Fanny Marell

Socionom, leg. psykoterapeut. Privatpraktiserande psykoterapeut och handledare.
fanny.marell@gmail.com

FOTO PRIVAT



Lisa Koser

Socionom, leg. psykoterapeut. Terapeut inom Kommunal Socialtjänst samt privatpraktiserande psykoterapeut. lisakoser1@gmail.com

Sammanfattning

Denna artikel jämför skillnader mellan systemisk familjeterapi och New Public Managements kunskapsteori. Artikeln avser att belysa vad detta får för implikationer på synen på psykisk ohälsa och behandling. Fokus är främst på offentlig vård i Sverige. Vi ser stora skillnader mellan systemisk familjeterapi och New Public Managements perspektiv. Vi menar att det är angeläget att familjeterapeuter ser och förstår detta för att kunna hantera dess betydelse i det vardagliga arbetet inom offentlig vård. Vi avslutar med några idéer om hur systemiska familjeterapeuter kan förhålla sig till New Public Management.

Nyckelord: Kunskapsteori, Epistemologi, Systemisk Familjeterapi, New Public Management, Offentlig vård

Abstract

This article compares the differences in epistemology between Systemic Family Therapy and New Public Management. The article aims to show what implications these have on the perception of mental illness and treatment. The focus is mainly on public health care in Sweden. We see significant differences between Systemic Family Therapy's and New Public Management's perspectives. We believe that it is of importance for Systemic Family therapist to understand these differences and to be able to manage its importance in everyday work in public health care. We conclude with some ideas about how family therapists can relate to New Public Management.

Keywords: Epistemology, Systemic Family Therapy, New Public Management, Public health care

Vad är kunskapsteori och varför är det viktigt?

NEW PUBLIC MANAGEMENT (NPM) är idag en välanvänd styrform inom svensk offentlig vård (SOU 2001:52) samtidigt som mycket familjeterapi sker inom offentlig vård via kommunernas Socialtjänst (Socialstyrelsen, 2014) och Landstingens Barn- och Ungdomspsykiatri (Barn- och Ungdomspsykiatri Stockholm Läns Landsting, 2014). NPM är ofta den styrmetod som appliceras i ledning av Socialtjänst och Barn- och Ungdomspsykiatri samtidigt som behandlare inom dessa organisationer applicerar bl.a. systemisk familjeterapi i sitt dagliga arbete. I och med detta kommer dessa två ideologier att mötas/krocka i det faktiska terapirummet.

Syftet med vår artikel är att jämföra systemisk familjeterapis syn på kunskap i relation till NPMs kunskapssyn inom offentlig vård i ett svenskt perspektiv. Hur påverkar NPM offentlig vård? Hur syns det i Sverige? Hur påverkar NPM systemisk familjeterapi och hur kan systemisk familjeterapi påverka NPM och därmed syn på vård och behandling?

Kunskapsteori och epistemologi kan förstås som två begrepp för samma fenomen (Ne.se, 2014). Kunskapsteori är en gren av filosofin som studerar frågor om kunskapens natur. Vad är kunskap? Vad kan vi ha kunskap om; en objektiv yttervärld eller bara våra egna upplevelser? (Alvesson & Sköldberg, 2010). Kunskapsteorin hänger tätt samman med ontologin, dvs. vår uppfattning om verkligheten (Alvesson & Sköldberg, 2010).

Det finns många olika skolor och övertygelser inom kunskapsteori. De går under olika benämningarna såsom objektivism, subjektivism, relativism och kontextualism. En ontologi och kunskapsteori som baserar sig på en objektivistisk eller positivistisk uppfattning av verkligheten hävdar att objektet vi betraktar i sig är källa till kunskap. En kunskapsteori som utgår från en postmodern relativistisk eller perspektivistisk ontologi och kunskapsteori hävdar att kunskapen är relationell. Kunskapen och sanningen finns enligt denna uppfattning inte att söka inom objektet i sig, men inte heller hos iakttagaren utan i relationen (Alvesson & Sköldberg, 2010). Detta är en filosofisk fråga som människor tampats med och som inte heller i dags dato har en självklar lösning. Dagens anglosaxiska och nordiska länder domineras av tankesystem som bygger på en positivistisk ontologi och kunskapsteori (Alvesson & Sköldberg, 2010).

Hur jag förstår att världen är beskaffad (ontologi) och hur jag får kunskap om världen (kunskapsteori/epistemologi) avgör hur jag förstår mänskligt lidande och lösningar på det samma. Vad är psykiskt lidande? Hur kan jag förstå detta? Hur kan jag arbeta med lidande?

Familjeterapins kunskapsteoretiska utveckling

För att förstå aktuell kunskapsteori inom systemisk familjeterapi, blir den historiska utvecklingen viktig. Familjeterapins kunskapsteoretiska utveckling har rört sig från en positivistisk kunskapsteori till en mer relationell kunskapsteori (Hoffman, 1993/2003). Detta skedde i slutet på 1970-talet och i början på 1980-talet då det uppstod en debatt kring kunskapssyn, vilket ledde till att många av de tidigare begrepp, tankar och förhållningssätt som präglade den tidiga familjeterapin, kom att ifrågasättas och fick konsekvenser på flera avgörande sätt (Hoffman, 1993/2003). Nedan följer en kort redogörelse för den kunskapsteoretiska utvecklingen, som på intet sätt skall ses som en fullständig beskrivning av den systemiska familjeterapins utveckling, som är mycket mer komplex.

Första ordningens cybernetik

På 1940-talet utvecklades teorier om cybernetik, vetenskapen om styrning och reglering av information i system (Hoffman, 1993/2003). Detta var en teoretisk disciplin med rötter i matematik och reglerteknik som utvecklades av Norbert Wiener (1948/1961) i sin bok; studiet av kontroll och kommunikation som gällde maskiner och djur. Cybernetiken kom att påverka familjeterapin genom att se på familjen som självreglerande system (Hoffman, 1993/2003). För familjeterapins del interagerande individer i en familj på ett självkorrigeringssätt och det växte fram en bred kommunikationsterminologi ur t ex familjeanalyser där familjen betraktades utifrån (Hoffman, 1993/2003). Terapeuten beskrevs som «en objektiv observatör som observerade systemet/familjen utifrån» och intog en «expertroll». Interventioner och synen på vad som behövde «korrigeras» i systemet skulle kunna beskrivas som ett utifrånperspektiv som utgick från normativa tankar kring familjebegreppet (Hoffman, 1993/2003).

Andra ordningens cybernetik

I den fortsatta utvecklingen blev frågor om kunskapsteori, d.v.s. hur vi skapar oss vår kunskap om världen, allt mer i fokus och kom att innefattas inom det som vi benämner som cybernetiken av den andra ordningen, starkt påverkat av von Foerster (1982). von Foerster (1982) utvecklade resonemang om hur bilder av oss själva är samkonstruktioner. Han menade att det inte går att särskilja observatören från det observerade, då observatören själv ingår i det som observeras (Boscolo & Bertrando, 1998; von Foerster, 1982). Fokus flyttades från det observerade till det observerande systemet och terapeuten och terapiprocessen var mer i fokus än att terapeuten gjorde en slutintervention utifrån en expert-

position (Boscolo & Bertrando, 1998; Anderson, Goolishian, & Winderman, 1992/2004). Terapeuten hade således en aktiv roll och ingick i systemet med familjen. Terapeutens beskrivning var en av flera möjliga där ingen beskrivning var mer rätt än någon annan (Anderson, Goolishian, & Winderman, 1992/2004). Von Foersters tankar låg till grund för den andra ordningens cybernetik; i samspelet skapar vi våra verkligheter och filosofen Ernest von Glaserfeld, (1984) framhöll att det är människan själv som är utgångspunkt för hur vår verklighet skapas, d.v.s. det finns ingen objektiv kunskap eller beskrivning av verkligheten.

Tankegångarna inom andra ordningens cybernetik innebar ett skifte inom familjeterapin, i hur kunskap skapas och inhämtas. Den andra ordningens cybernetik kom både att utgöra en grund och att bli en del av terapimodeller som var systemiskt inriktade (Anderson & Goolishian, 1992/2004; Hoffman, 1993/2003).

Betydelsen av andra ordningens cybernetik och eko-systemisk epistemologi

Det är angeläget att familjeterapeuter sätter sig in i vad skillnaden mellan första och andra ordningens cybernetik innebär. Utan en genuin förståelse för skillnader vacklar fundamentet för modern familjeterapi. Bateson, Maturana och Varela har starkt påverkat och utvecklat familjeterapin genom sina resonemang omkring kunskapsteori. Deras resonemang i sin tur lade grunden för utvecklingen av det socialkonstruktionistiska tänkandet som ledde till utvecklandet av Systemisk Familjeterapi.

I Maturana och Varelans (1987/1998) konstruktivistiska resonemang om människans väg till kunskap lyfter de fram att människan är en biologisk varelse och att vår biologi formar vår kognition, som i sin tur selekterar vad vi tar in, vad vi uppfattar och vad vi inte uppfattar. All kunskap bygger i grunden på att särskilja saker och ting, en skillnad som gör en skillnad, d.v.s. att lyfta fram något från bakgrunden. All kunskap är beroende och avhängig av strukturen hos den som vet. Strukturen är både biologi och historia, erfarenhet och tidigare kunskap. En människa och groda kommer att fokusera på olika saker i samma skeende. En vuxen och ett barn kommer också att fokusera på olika saker i samma skeende. Om jag varit med i krig eller vuxit upp i trygghet kommer också troligen att påverka vad jag fokuserar på i olika skeenden. Eftersom vi inte kan ställa oss utanför det vi studerar kommer det alltid att ske fel, att vi

missförstår eller feltolkar, vi kan inte «se vad vi inte ser» och det ger utrymme för feltolkning.

Bateson bidrog till att skapa en hypotes om «en eko-systemisk epistemologi» eller «en ontologisk epistemologi» (Bateson, 1972/2000; Graffman, 1998). Till att börja med menade Bateson att det inte går att skilja mellan ontologi och kunskapsteori. Han menade att de hängde ihop och byggde på varandra. Vi kan inte tala om hur någonting egentligen är utan att samtidigt tala om hur vi kan veta detta. Bateson menade att kunskapsteori bör innefatta ontologi, men att kunskapsteorin är överordnad (Graffman, 1998).

Ett annat sätt som Bateson uttrycker detta på är att «mind» är samspelet mellan den fysiska yttre världen och psyket (Bateson, 1972/2000; Graffman, 1998). Dvs. att relationen är det viktiga. Kunskapen finns inte i objektet men inte heller i observatören utan i deras relation. Bateson menade att kunskap är relationell – inget går att förstå lösryckt utan allt är i relation till annat. Det är ett tankefel att t ex hävda att opium är sövande. Opium är inte sövande i sig själv. Det sover inte stenar. Däremot sover opium människor. Människor själva är inte sövda/bedövade i sig själva. Det är i relationen människa och opium som sövning/bedövning uppstår. Allt står i relation till sin omgivning. Därför går inte saker att ta ur sitt sammanhang. Kontexten relationen är oumbärlig (Bateson, 1972/2000). Bateson hävdade att observationen aldrig går att skilja från den som observerar. Att vad t ex forskaren väljer att forska på påverkar resultatet (Bateson, 1972/2000). Detta är det familjeterapin benämner som andra ordningens cybernetik.

Människans skapande av kunskap om världen kan därför beskrivas som en cirkulär komplex process. Det sker en ständig växelverkan mellan den som betraktar och «objektet» den betraktar. Vad individen väljer att få kunskap om säger något om vem denne är. Hur individen väljer att förstå har att göra med vem denne är och dennes historia. Objektet för individens betraktelse påverkar individen samtidigt som individen betraktar det. Individen påverkar det den betraktar, dvs. dess närvaro påverkar.

Bateson understryker kommunikationen och samspelets betydelse för människans sätt att skapa förståelse (1972/2000). Han lyfte fram betydelsen av vilken kulturell kontext människan föds och fostras in i. Olika kulturer innehåller olika sorters tanke-system, sätt att förstå världen på. Dessa resonemang leder sedan vidare till den socialkonstruktivistiska filosofin och de språk-systemiska terapierna. Dessa terapiformer lade än mer fokus på själva språket i samspelet mellan människor. Språket är det medel vi människor använder för att organi-

sera och kommunicera med andra. Språket är dock inte neutralt. Språket både formar och formas av vår upplevelse (Anderson, 1999).

Bateson hävdade (1972/2000) att människans iver att finna kortsiktiga och snabba lösningar leder till att vi förvärrar allvarliga bekymmer över tid. Bateson menade att detta beror på att vi förenklar för kraftigt i vårt sätt att förstå samspel. Människor tänker linjärt istället för komplext cirkulärt. Vi gör detta genom att interpunktera en liten begränsad del av ett mycket komplext samspel (vi plockar ut en kort begränsad sekvens ur ett mycket större sammanhang). Människan tänker intentionellt/linjärt, dvs. hon har en avsikt t ex att utrota en sjukdom, ett bekymmer, en strategi – ett mål/lösning. Och missar sjukdomens funktion i det stora komplexa samspelet. T ex som när vi skapar genmodifierade grödor som skall klara insektsangrepp (en plan – att se till att producera mat snabbt och enkelt) – grödan sprider sig för vinden och skapar miljöförstörelse (den konkurrerar ut annan gröda och insekterna kan inte äta den – insekterna försvinner som är föda till fåglar osv.). Vi har svårt att tänka komplext cirkulärt och det är detta som gör att våra lösningar ofta misslyckas och leder till t ex miljöförstörelse. Vi försöker lösa svårt genom att producera mer mat genom att hugga ner skog för att skapa åker och odling, vilket leder till nedhuggning av regnskog med unika arter och erodering av mark som inte binds fast av rötter.

New Public Management – framväxt och utveckling

Vad är NPM? Vad har det för betydelse för offentlig sektor och därmed familjeterapi? Vad bygger NPM på för grundantaganden om t ex kunskapsteori? Hur förstår NPM bekymmer och lösningar?

Efter andra världskriget stod två olika system mot varandra i Europa och världen; det kapitalistiska och det socialistiska. 1979 valdes Thatcher till statsminister i Storbritannien och 1980 valdes Reagan till President i USA. 1989 föll muren i Berlin och hela det socialistiska systemet krackelerade. Idag har de socialdemokratiska och socialistiska perspektiven blivit marginaliserade och kvar står det marknadsekonomiska synsättet som det enda och förhärskande (Vetlesen, 2011). Allt eftersom tar det marknadsekonomiska tänket större och större plats i samhället. Idag har det en hegemonisk ställning (Vetlesen, 2011). Oavsett vad man tycker om de olika politiska ideologierna fanns tidigare två relativt jämnstarka perspektiv. Dessa kämpade om tolkningen av hur frågor skulle lösas och därmed påvisade de två olika sätt att förstå en situation, med andra ord skulle man kunna hävda att det fanns en multivers förståelse (Matu-

rana & Varela, 1987/1998). I och med att socialismen har marginaliserats och kapitalismen fått hegemonisk ställning finns idag endast en förståelsemodell, dvs. det blir mer av universt tänkande (Maturana & Varela, 1987/1998).

Runt om i världen införs marknadsekonomiska tanke-system inom offentlig sektor. Genom att organisera offentlig sektor på samma vis som privat sektor, skall offentlig sektor effektiviseras och kostnaderna hållas nere. Processen pågår inom flera olika områden såsom utbildning, polisväsende, hälsovård, kommuners socialvård m m (Carey, 2008; Diefenbach, 2009; Höjer & Forkby, 2011; Rogowski, 2011).

NPM blir en form av styrmetod för att genomföra kommersialisering av offentlig sektor (Diefenbach, 2009). Detta görs genom att omorganisera offentliga organisationer så att de liknar privata företag i en marknadsekonomi. Det görs genom att sälja ut delar av offentlig sektor samt bjuda in privata aktörer för att konkurrensutsätta offentlig sektor. En «kvasimarknad» skapas där en faktisk marknad inte finns, t ex köp- och säljtänk mellan olika delar av en kommun eller påhittade priser där beställaren (t ex socialsekreterare) köper tjänsten av utförare (behandlare). Denne skall i sin tur tjäna in sina kostnader. Mätandet blir viktigt för att kontrollera och öka effektiviteten. Arbetet måste gå att mäta effektivt. Det görs genom att sätta upp tydliga, mätbara och förutbestämda mål. Standardiseringar, manualer och formaliserade procedurer blir sätt att öka effektiviteten.

Mycket av det som traditionellt sett värdesatts inom offentlig sektor, såsom demokrati, jämlikhet, medborgarskap, medbestämmande och tillit visar sig svårt att mäta. Däremot går antal besök, antal formulär, antal timmar på arbetsplatsen etc. att mäta (Diefenbach, 2009).

Medborgare benämns inom NPM som kunder/konsumenter. Offentliganställda blir därmed producenter. Offentlig vård som varit en medborglig rättighet bli en vara. Resonemang om demokratiska rättigheter och medborgarskap faller bort (Diefenbach, 2009).

NPM bygger på ett linjärt och positivistiskt grundantagande om världen. T ex: barnet har svårt med sin koncentration – utreds – diagnostiseras med ADHD – medicineras – barnet har bättre koncentration. Det finns en objektiv värld som går att få exakt kunskap om och det handlar bara om att mäta den (Diefenbach, 2009; Ekeland, Stefansen, & Steinstrø, 2011; Sjøkvist, 2004). Genom att sätta en «objektivt rätt och riktig» diagnos, kan sedan rätt behandlingsmetod väljas för att nå det uppsatta målet (Ekeland, Stefansen, & Steinstrø, 2011; Sjøkvist, 2004; Ekeland, 2014).

I detta sammanhang kan diagnosmanualen; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) nämnas, skapad av American Psychiatric Association (APA), en av två manualer för psykiatrisk diagnostik. Den andra, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – Tenth Revision ICD-10 är skapad av WHO. DSM har ökat sitt antal diagnoser med ca 300 % sedan den först publicerades 1952 fram till idag (Kaatari, 2014). Det är svårt att inte tro att dessa två fenomen; NPM och DSM, påverkar och påverkas av varandra.

Standardiserade utredningsmanualer, formulär och behandlingsmanualer blir ett sätt att formalisera processen och underlätta för att dokumentera och för att kunna mäta och följa upp. Allt detta skapar en stor ökning av administration som i sin tur leder till mindre tid för direkta klient- och patientmöten (Diefenbach, 2009; Dansk Socialrådgiverforening, 2014a; Dansk Socialrådgiverforening, 2014b).

Evidensbegreppet blir viktigt inom NPM, då det skapar en vetenskaplig legitimitet. Inom evidensbegreppet skapas en hierarki av vad som anses som bra och god forskning och kunskap där Randomized Controlled Trial (RCT) och metastudier får högst rang. De anses vara den mest tillförlitliga formen av forskning som ger de bästa underlagen. Dessa forskningsmetoder bygger på en positivistisk ontologi och kunskapssteori (Ekeland, 2004; Ekeland, Stefansen, & Steinstrøm, 2011; Sjøkvist, 2004). Tanken i dessa forskningsinriktningar är att det går att bortse från forskaren och att det går att få exakt kunskap om en objektiv värld genom att mäta så exakt som möjligt. När man har fått exakt kunskap så är den kontextlös och generell. Den kan ligga till underlag för t ex en kontextfri manual som beskriver hur man kan återupprepa proceduren för att nå samma mål om och om igen i t ex olika länder och kontexter (Ekeland, 2004; Ekeland, Stefansen, & Steinstrøm; Sjøkvist, 2004).

NPM i Svensk offentlig vård

Marknadsekonomiska tankestrukturer har införts i offentlig sektor i Sverige. Man har konkurrensutsatt och sålt stora delar av det offentliga systemet (SOU 2001:52; SOU 2008:37; SOU 2009:84). T ex har allt mer vård och omsorg i form av hemtjänst, personlig assistans, HVB (Hem för Vård och Boende jml 7.1 § SoL) och familjehem privatiserats och «avknoppats» (man uppmuntrar anställda att köpa ut den offentliga verksamhet man är anställd inom). Inom utbildning har förskolor och skolor sålts ut. Sjukvården privatiseras genom att vårdcentraler och sjukhus säljs eller läggs ut på entreprenad (Höjer & Forkby,

2011; SOU 2001:52; SOU 2007:37; SOU 2008:37; SOU 2009:84). Kommuner och landsting köper in manualer och program för behandling inom socialtjänst och psykiatri (Socialstyrelsen, 2014). Manualerna kommer med tillhörande licenser som behöver underhållas/förnyas. Dessa säljs av privata aktörer, t ex Funktionell FamiljeTerapi (FFT) (Stiftelsen för Funktionell FamiljeTerapi i Sverige, 2014; Socialstyrelsen, 2014).

NPM som styrform har applicerats inom offentlig sektor i Sverige (SOU 2001:52). Detta leder till en iver att kvantifiera, räkna och mäta. Vi har erfarenheter från vårt eget yrkesliv att det dyker upp poängsystem inom t ex BUP («pinnar»). Diagnoser blir viktigt, med diagnos kan man räkna ut B (behandling) som leder till C (målet). Manualer blir intressant. Då kan man först detektera en diagnos och därefter välja rätt manual och behandling. Behandlingen är mycket strukturerad så att man kan kvantifiera, räkna antal besök eller moment för att komma till C, målet (Barn och Ungdomspsykiatri Stockholm läns Landsting, 2012). Dvs. tanken runt behandlingen blir mycket linjär med tydliga förbestämda mål.

Hela detta system märks inom offentlig vård och framför allt inom det psykoterapeutiska fältet i form av:

- Den ökade betydelsen av och kravet på en snabb diagnos, initial bedömning, inom t ex BUP (senast på tredje besöket) (Barn och Ungdomspsykiatri Stockholm Läns Landsting, 2014).
- Ökat antal screeningsmanualer, standardiserade intervjuer, formulär för att detektera vad det objektiva bekymret är, t ex Stepwise (KÄTS – Kunspascentrum för Ätstörningar, 2014) och olika typer av utredningsformulär (Barn och Ungdomspsykiatri Stockholm läns Landsting, 2012).
- Ökad popularitet för manualbaserad behandling och terapi såsom FFT (Stiftelsen för Funktionell FamiljeTerapi i Sverige, 2014), MST – Multi Systemic Family Therapy (Stockholms Stad, 2014), ABFT – Anknätningsbaserad familjeterapi (psykologiguiden.se, 2014), MFT – Multi Family Therapy (Asen & Scholz, 2010).
- Ökat fokus på tydliga och mätbara mål, vilket avspeglas t ex inom socialtjänstens uppbyggda system kring hur bl a familjebehandling ska uppvisa resultat inom en begränsad tid. Dessa resultat presenteras i form av mätbara delmål som sedan skall mätas efter avslutad behandling. System finns uppbyggda för hur delmålen redogörs, t ex genom BBIC (Barns behov i centrum) som är en utredningsmanual som i sin tur leder till en genomförandeplan som i sin tur ska innefatta nerbrutna delmål, som ska redogöras och

föras in i systemen (Socialstyrelsen, 2014). Familjerna erhåller dokumentation i form av ett standardiserat språk med färdiga rubriker där behovsområden för det specifika barnet beskrivs (Tham, 2014)

Många av dessa manualer har en tydlig linjär tankestrukturer med en början (initialfas), mittfas (behandlande/omstrukturerande) samt avslutsfas (generaliserande). Målen sätts initialt. Målen bör bara kvantifierbara eller formulerade i form av beteenden (Functional Family Therapy, 2014).

Alla formulär och dokumentationskrav leder till en ökad mängd administration. Mer tid framför datorn och mindre tid för faktiska möten mellan behandlare/klient/patient (Diefenbach, 2009; Wiklund, 2005; Tham, 2014)

«Välfärden undermineras av vårt fokus på utvärderingar» skriver professor Sten Widmalm, filosofie doktor Frida Widman och docent och tillika filosofie doktor Thomas Person i ett debattinlägg i DN 19/4, 2014 (Widmalm F, Widmalm S, & Persson, 2014). De skriver om hur fokus har förskjutits inom organisationer från deras ursprungliga huvuduppgifter. Fokus blir på utvärdering och kontroll istället för vård och omsorg. Författarna hävdar att idén om att offentlig verksamhet skulle bli bättre bara av att utvärderas och jämföras är en chimär och att det snarare framkommer mycket som tyder på att service försämras av denna mät- och utvärderingsiver.

Våra slutsatser

Vi kommer nedan att diskutera vad det finns för risker för systemiska familjeterapeuter med valet av strategier för att hantera NPM.

De kunskapsteoretiska grundantagandena i dagens samhälle och systemisk familjeterapi krockar.

Dagens neoliberala samhälle i Sverige bygger på en positivistisk ontologi och kunskapsteori. Detta tankesystem utgår ifrån att det finns en värld som går att få exakt kunskap om genom att göra så exakta mätningar som möjligt (genom t ex RCTs). I detta tänk finns också en idé om en linjär kausalitet. Detta föder idéer om tester, vilket leder till diagnoser som i sin tur leder till behandlingsmanualer och utvärderingssystem för att nå målet, dvs. inga symptom (Diefenbach, 2009; Ekeland, Stefansen, & Steinstrøm, 2011; Sjökvist, 2004; Kaatari, 2014).

Familjeterapiens kunskapsteori har lett till en idé om att världen är svår att få kunskap om. All kunskap vi får filtreras genom oss som biologiska medvetna varelser och detta för med sig en selektion av intryck. Vad vi väljer att se och

hur vi väljer att tolka detta har mycket med oss själva att göra, vår biologiska konstitution, vår historia och erfarenhet samt vårt språk. Detta leder till att vi har svårt att sia om en exakt framtid, vart något leder. Vi är både en del av processen och samtidigt begränsas vi av att vi inte kan veta vad «vi inte vet». Dessutom sker allt detta i en värld av cirkulär komplex kausalitet (Bateson, 1972/2000; Graffman, 1998; Maturana & Varela, 1987/1998).

De ovan beskrivna perspektiven går inte ihop – de krockar. Hur skall vi hantera det? Är det dags att omförhandla vår kunskapsteori? Skall vi göra det för att kunskapsteori inom ekonomiska och politiska styrmetoder inte stämmer överens med våra grundantaganden?

Vad är risken med ATT INTE ANPASSA SIG till rådande syn?

Om vi som skrå, ställer oss utanför och inte deltar i de strömningar som pågår i vårt samhälle finns en risk att vi blir helt avpolletterade. Vi tror absolut inte att familjeterapi kan ställa sig över t ex forskning. Då tror vi att familjeterapin riskerar att bli helt avpolletterad som terapiform.

Den kamp om utrymme och tolkningsföreträde som tidigare pågick mellan olika psykoterapeutiska inriktningar skulle kunna förstås som en sådan process. Kognitiv beteendeterapi (KBT) valde att forska. Flera andra inriktningar, däribland psykodynamisk psykoterapi, hävdade att detta område var för komplext och svårt att forska på (Safran, Abreu, Ogilvie, & DeMaria, 2011). Konsekvensen blev att KBT fick en särställning i vårt vetenskapssamhälle och de andra skolorna blev nästan helt avpolletterade. Idag har detta glapp minskat. De andra psykoterapeutiska terapiskolorna har tvingats till forskning på sina behandlingar och kan uppvisa ungefär likvärdiga behandlingsresultat som KBT. Det är större skillnad mellan olika psykoterapeuters behandlingsresultat är mellan olika terapiinriktningar (Wampold, 2001).

Vad är risken med ATT ANPASSA SIG till rådande syn?

Om familjeterapeuter oreflekterat går med och gör våld på sin kunskapsteori sågar vi i den gren vi sitter på. Vi demonterar familjeterapins filosofi och agerar mot de grundantaganden som berättigar familjeterapins existens. Om vi tar bort antaganden om kontextens betydelse och cirkulär komplex kausalitet (genom linjärt tänkande och reduktionistiskt/biologiskt tänk), finns det då någon mening med att arbeta med familjeterapi?

Finns det en tredje väg att gå?

NPM påverkar terapi. Men detta kan även ses i ett komplex cirkulärt samspel; dvs. hur kan systemisk familjeterapi påverka NPM och göra avtryck på ett neo-liberalt samhälle? Vår tanke är att det är möjligt att genom familjeterapins alternativa förståelsesätt, dvs. den eko-systemiska epistemologin, kunna bidra med nya tankegångar som leder till nya handlingsalternativ och därmed utveckling. Vi behöver finna vägar att vara lagom annorlunda – en skillnad som gör en skillnad (inte för mycket, för då blir vi aparta – inte för lite för då blir det mer av samma – dvs. ingen skillnad). På detta vis har familjeterapin en möjlighet att bidra med nya tankar som leder till nya handlingsalternativ och detta i sin tur leder till utveckling (Anderson, 1999).

Möjliga vägar framåt

Det vi kommer fram till som skulle kunna vara möjliga vägar framöver för systemiska familjeterapeuter inom offentlig vård är således följande:

Den familjeterapeutsiska kunskapsteorin kan bidra till alternativ förståelse

En möjlig väg fram är att inom offentlig vård stå upp för de antaganden om kunskapsteori som den systemiska familjeterapin vilar på och visa att vi har något att bidra med.

Den cirkulära komplexa förståelsemodellen kan bidra till en mer utvidgad och mångfacetterad förståelse, t ex i frågan om psykiatriska diagnoser. Dagens psykiatriska diagnoser bygger i huvudsak på en individualisering och biologisering av bekymmer (Ekeland, 2014; Kaatari, 2014). Utifrån en ekologisk epistemologi kan vår förståelse i form av psykiatriska diagnoser betraktas som ett för snävt linjärt/ intentionellt tänkande (Bateson, 1972/2000). Vår interpunktion blir för liten och vi missar komplexiteten. Detta leder till att våra lösningar inte löser problemet utan t o m kan förvärra situationen. Detta resonemang för Whitaker (2014). Han hävdar att antalet psykiatriska diagnoser har ökat radikalt i västvärlden. Det i sin tur har följts av en dramatisk ökning av förskrivning och konsumtion av psykiatriska läkemedel. Samtidigt har antalet kroniskt sjuka i psykiska sjukdomar ökat (dvs., det ter sig som att många människor inte blir friska igen trots medicinering). Detta leder till att sjukpensionering ökat dramatiskt. Whitakers (2014) hypotes: Är det möjligen så att vår lösning (psykofarmaka) är för enkel och egentligen leder till ökade bekymmer – ökad psykisk ohälsa?

Ett annat exempel är frågan om DSM. Denna diagnosmanual vilar på en positivistisk ontologi och kunskapsteori. Utifrån en ekologisk epistemologi där betraktaren inkluderas, behöver vi ställa frågor kring våra kategoriseringar och etiketteringar av vad som ska betraktas som sjukt eller friskt eller socialt avvikande (Conrad & Schneider, 1980/1992)? Är det funktionellt eller är det så att det är dags att ifrågasätta våra kategorier och därmed vår manual, då den leder till ett allt mindre och snävare normalitetsbegrepp? Allt fler definieras som sjuka – allt färre som friska (Frances, 2013). Med en eko-systemisk epistemologi kliver vi utanför den linjära och positivistiska förståelsen och får en mer komplex bild som kan bidra till en annan förståelse av olika bekymmer.

Hävda kontextens, samspelets och språkets betydelse

Är det ens möjligt att skapa en psykologisk behandlingsmetod som inte inkluderar/tar hänsyn till kontext? Är det en chimär, en tankekullerbytta vi håller på med när vi försöker skapa kontextfria psykologiska bedömningsinstrument och behandlingsmetoder? Sett utifrån kunskapsteori inom familjeterapi skulle svaret bli att det är i samspelet med kontexten, via språket som vår förståelse av världen och oss själva uppstår. Det är också där vi behöver arbeta, i kontexten och mellanrummet i relationen mellan människor. Själva samtalet och språket, vad vi benämner och hur vi benämner saker i mötet blir viktigt (Bateson, 1972/2000; Anderson & Goolishian, 1992/2004).

Det blir således viktigt att systemiska terapeuter inom offentlig vård motarbetar biologisering och individualisering av psykiska svårigheter och hävdar kontext och samspel.

Mod att ifrågasätta mät- och dokumentationshysterin

Viss form av dokumentation och administration är nödvändig för att tillvarata människors rättssäkerhet och därmed värna demokrati och mänskliga rättigheter. Men är det rimligt att administrationen upptar allt mer tid och att mindre och mindre tid blir kvar för faktiskt möte mellan behandlare och klient eller patient (Dansk Socialrådgiverforening, 2014b; Dansk Socialrådgiverforening, 2014a)? Är detta ett försvarbart sätt att hantera skattepengar (Diefenbach, 2009)? Vad är det vi mäter? Om vi t ex mäter antalet besök per behandlare på BUP – vad har vi då mätt? Kvalitet? Innehåll? Vad ger det oss för kunskap?

Det är angeläget att vi som behandlare inom offentlig vård vågar ifrågasätta dokumentationshysteri och övertro på dokumentation.

Manual – nja det beror på hur

Om vi ska använda en manual – går det att skapa en manual som innehåller cirkulär komplex kausalitet? Hur skulle den kunna se ut? Skulle det kunna vara en grupp löst organiserade antaganden som bör arbetas med/finnas med när man arbetar med familjeterapi? Det finns redan en början till försök och tankegångar åt detta håll, t ex Hoffman (1993/2003) och Pote, Stratton, Cottrell, Shapiro, & Boston (2003). Hoffman redogör för ett antal bärande principer istället för en manual, dvs., hon kommer inifrån den linjära strukturen i en manual. Pote et al. redogör för en manual (som har en början, mitt och slut, dvs. linjär) men där bland annat de förbestämda målen inte har samma höga prioritet och processen och samskapandet i terpin får ta större utrymme.

Hur kan vi vidareutveckla detta påbörjade arbete för att anpassa manualer eller bärande principer så att de stämmer överens med systemisk familjeterapis kunskapssyn?

Forskning – jo absolut men på vilket sätt?

Familjeterapeuter behöver forska. Nu råder ett paradigm som sätter vetenskaplig kunskap på den högsta piedestalen. Hur kan familjeterapiskräet gå med, men inom ramen för familjeterapins grundantaganden om kunskapsteori?

Valet av forskningsmetod är precis som valet av språk, inte neutralt. Vad jag väljer att benämna och hur, har betydelse. Vad jag väljer att forska på och hur har stor betydelse. Vilka möjligheter finns det att bedriva forskning utifrån de grundantaganden som präglar systemisk familjeterapi? Om systemisk familjeterapi har ett grundantagande om att människans bild av verkligheten både formar och formas i språket i samspel med andra; hur kan vi undersöka detta? Det finns redan flera olika forskningsmetoder som gör detta. T ex olika former av diskursanalys:

- Lingvistiska mikroanalys. Här analyseras språket i detalj. Hur beskrivs skenden? Hur konstrueras sanning? Vilka ord används? Vad benämns? Vad utelämnas? (Winther Jørgensen & Phillips, 2000).
- Stor/klassisk diskursanalys med makroanalys. Här undersöks de stora samhälleliga diskurserna. Vad definieras just nu i vårt samhälle som friskt/sjukt och socialt avvikande? (Alvesson & Sköldberg, 2010; Winther Jørgensen & Phillips, 2000).
- Tredimensionell diskursanalys (mikro och makro, dessutom meso/kontextbunden). I denna metod kombineras lingvistisk analys med stora makro- och mesoanalyser dvs. sociologiska teorier om rådande samhälle (Fairclough, 1992, 2003).

Men även:

- «Samforskning» utgår ifrån patienters och behandlares gemensamma konstruktion av sin upplevelse av deras gemensamma samspel i en behandlingskontakt (Andersen, 1995; Wächter, 2014).
- Narrativ forskning – att undersöka berättelser, hur de byggs upp och deras melodi, vilket också är en del av språket som påverkar hur människor ser på världen (Larsson, Sjöblom, & Lilja, 2008).

Det finns ingen motsättning mellan dessa forskningsmetoder och att göra praktiska forskning. Det som inte går med dessa forskningsmetoder är att skapa kontextfria resultat som kan standardiseras som ofta är ambitionen med RCT. Tvärtom är detta forskningsmetoder som sätter fokus på sammanhang, språk och samspel. Med dessa forskningsmetoder kan man t ex få syn på den enskilde personens språk, hur det kan kopplas till språkbruket i dennes nära omgivning och hur detta i sin tur kan kopplas till den rådande kulturen. Denna koppling, hur rådande kultur påverkar och påverkas av dagliga samtal och hur dagliga samtal påverkas av rådande kultur missas när man försöker skapa kontextfri forskning (RCT).

Dock är forskningsrapporter kanske inte den enda vägen till kunskap i vår profession. Många kliniker lyfter fram kliniskt arbete och handledning som minst lika viktiga vägar för lärande och kunskapsinhämtande (Safran, Abreu, Ogilvie, & DeMaria, 2011). Möjligen skulle man kunna likna detta vid att man inte blir en duktig dansare eller lindansör enkom genom att läsa om musklers uppbyggnad, lufttryck och noter, utan man måste också träna praktiskt, medvetet och reflekterande (Miller, Hubble, & Duncan, 2014).

Vi behöver få igång diskussionen i det familjeterapeutiska skräret om dessa frågor, så att vi gör medvetna övervägda val och inte bara «lyder order» och går med i saker vi inte kan stå för.

Vår uppmaning till systemiska familjeterapeuter inom offentlig vård är:

- 1 Håll fast och påtala den systemiska familjeterapins syn på kunskapsteori och vad den kan bidra med i förståelsen av vårt samhälle
- 2 Fortsätt påvisa sammanhanget, samspelet och språkets betydelse i mänsklig samvaro
- 3 Ifrågasätt överdriven dokumentation
- 4 Våga problematisera dagens linjära manualer för utredning, behandling och utvärdering

- 5 Forska för guds skull! – men gör det i enlighet med din förståelse av kunskapsteori.

Litteratur

- Alvesson, M., & Skoldberg, M. (2010). *Tolkning och reflektion – vetenskapsfilosofi och kvalitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersen, T. (1995). Klienter og terapeuter som samforskere for å øke terapeutens sensitivitet. *Fokus på familien*, 4.
- Anderson, H. (1999). *Samtal språk och möjligheter – psykoterapi och konsultation ur postmodern synvinkel*. Smedjebacken: Mareld.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1992/2004). *Från påverkan till medverkan. Terapi med språkssystemiskt synsätt*. Smedjebacken: Mareld.
- Anderson, H., Goolishian, H.A., & Winderman, L. (1992/2004). Problemformade system – på väg mot förändrad familjeterapi. i Anderson, H. & Goolishian, H.A.: *Från påverkan till medverkan. Terapi med språkssystemiskt synsätt* (ss. 29–51). Smedjebacken: Mareld.
- Asen, E., & Scholz, M. (2010). *Multi-Family Therapy: Concepts and Techniques*. London: Routledge.
- Barn och Ungdomspsykiatri Stockholm läns Landsting. (2012). *Riktlinjer till stöd för bedömning och behandling 2012*. Karlskrona: Printfabriken.
- Barn och Ungdomspsykiatri Stockholm Läns Landsting. (2014). *BUP Rapport 2011/1, Grunder i barn och ungdomspsykiatriskt arbete*. Hämtat från www.bup.se: http://www.bup.se/Global/Dokument/Om-BUP/Publicerat/Aktuella_Rapporter/BUP-grunder-i-arbetet-2011.pdf
- Bateson, G. (1972/2000). *Steps to an ecology of mind*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Boscolo, L., & Bertrando, P. (1998). *Genom tidens lins. Ett nytt perspektiv inom systemiskt terapi och konsultation*. Smedjebacken : Mareld.
- Carey, M. (2008). Everything Must Go? The Privatization of State Social work. *British Journal of Social Work*, 38, 918–935.
- Conrad , P., & Schneider, J. (1980/1992). *Deviance and medicalization: From badness to sickness*. Philadelphia: Temple university press.
- Dansk Socialrådgiverforening. (2014a). *11 minutter i timen til borgerkontakt, april 2011*. Hämtat från Dansk socialrådgiverforening: <http://www.socialraadgiverne.dk/Files/Filer/FagOgPolitik/Boern%20og%20unge/2011-05-12-Notat-Tidsforbrug-boerneomraadet.pdf>
- Dansk Socialrådgiverforening. (2014b). *Tidsundersøgelse på børneområdet i kommunerne marts 2008*. Hämtat från Dansk Socialrådgiverforening: http://www.socialraadgiverne.dk/Files/Filer/Publikationer/Rapporter/Rapport_om_tidsundersogelse_pa_borneområdet_marts_2008.pdf
- Diefenbach, T. (2009). New Public Management in Public Sector Organizations: The dark sides of managerialistic 'enlightenment'. *Public Administration*, 87(4), 892–909.
- Ekeland, T.-J. (2004). *Autonomi og evidensbasert praksis, Nr. 6*. Oslo: Høgskolan i Oslo – Senter for profesjonsstudier.

- Ekeland, T.-J. (2014). Frå objekt til subjekt – og tilbake? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 11(3), 211–220.
- Ekeland, T.-J., Stefansen, J., & Steinstø, N.-O. (2011). Klinisk autonomi i evidensens tid – Styringspolitiske utfordringer for klinisk praksis. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 14(1), 2–14.
- Fairclough, N. (1992). *Discourse and social change*. Cambridge: Polity.
- Fairclough, N. (2003). *Analysing discourse – textual analysis for social research*. Oxon: Routledge.
- Frances, A. (2013). *Saving Normal – an insider's revolt against out of control psychiatric diagnosis, DSM -5, big pharma, and the medicalization of ordinary life*. New York: William Morrow.
- Functional Family Therapy (2014). Hämtat från FFT functional family therapy. <http://www.functionalfamilytherapy.com/wp-content/uploads/FFT-Clinical-Manual-Blue-Book-8.1.08.pdf>
- Graffman, E. (1998). *Gregory Bateson – Mönster som förbinder*. Smedjebacken: Marell.
- Hoffman, L. (1993/2003). *Exchanging voices. A collaborative Approach to Family Therapy*. London: Karnac Books.
- Höjer, S., & Forkby, T. (2011). Care for Sale: The Influence of New Public Management in Child Protection in Sweden. *British Journal of Social Work*, 4(1), 93–110.
- Kaatari, H. (2014). *Tidsskriften Psykoterapi – Ett kategorimisstag att förstå psykiskaproblem och psykoterapi i enlighet med en medicinsk modell*. Hämtat från Riksföreningen Psykoterapi Centrum. Hämtat från <http://www.tidsskriftenpsykoterapi.se/artiklar/kategorimisstag.htm>
- KÄTS – Kunspascentrum för Ätstörningar (den 13 september 2014). *Stepwise: Internet-baserad kvalitetssäkring av ätstörningsvård*. Hämtat från Ätstörning.se: <http://www.ätstörning.se/vardpersonal/matmetoder/om-stepwise/>
- Larsson, S., Sjöblom, Y., & Lilja, J. (2008). *Narrativa metoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Maturana, H., & Varela, F. (1987/1998). *The tree of knowledge – the biological roots of human understanding*. Boston: Shambhala.
- Miller, S., Hubble, M., & Duncan, B. (2014). *The Secrets of Supershrinks: Pathways to Clinical Excellence*. Hämtat från Scott D. Miller, Ph.D.. Hämtat från <http://www.scott-dmiller.com/wp-content/uploads/2014/06/Supershrinks-Free-Report-1.pdf>
- Ne.se. (den 9 september 2014). *ne.se*. Hämtat från NE: <http://www.ne.se/epistemologi>
- Pote, H., Stratton, P., Cottrell, D., Shapiro, D., & Boston, P. (2003). Systemic family therapy can be manualized; research process and findings. *Journal of Family Therapy*, 25, 236–262.
- psykologiguide.se (2014). *Psykologiguide*. Hämtat från Natur & Kulturs Psykologilexikon: <http://www.psykologiguide.se/www/pages/?Lookup=anknytningsbase-rad%20familjeterapi>
- Rogowski, S. (2011). Managers, Managerialism and Social Work with Children and Families: The Deformation of a Profession? *Practice: Social Work in Action*, 23(3), 157–167.
- Safran, J. D., Abreu, I., Ogilvie, J., & DeMaria, A. (2011). Does Psychotherapy Research Influence the Clinical Practice of Researcher-Clinicians? *Clinical Psychology: Research and Practice*, 18, 357–371.

- Sjökvist, S. (2004). Evidensbaserad kunskapssyn passar inte psykoterapin, Nr. 08. *Psyko-logtidningen*, 18–19.
- Socialstyrelsen (2014). *BBIC, Barns behov i centrum*. Hämtat från Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/bbic>
- Socialstyrelsen (2014). *FFT (funktionell familjeterapi)*. Hämtat från Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialarbete/fft>
- Socialstyrelsen (2014). *sök på Socialstyrelsen*. Hämtat från Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/Sidor/SimpleSearchPage.aspx?q=familjeterapi&defqe=hidden:-meta:siteseeker.archived:archived>
- SOU 2001:52 (2014). *Välfärdstjänster i omvandling*. Hämtat från Regeringskansliet: <http://www.regeringen.se/content/1/c4/27/65/091a3bbe.pdf>
- SOU 2007:37 (2014). *Vård med omsorg – möjligheter och hinder*. Hämtat från Regeringskansliet: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/08/34/23/37b964a5.pdf>
- SOU 2008:37 (2014). *Vårdval i Sverige*. Hämtat från Regeringskansliet: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/29/06/103be5e1.pdf>
- SOU 2009:84 (2014). *Regler för etablering av vårdgivare. Förslag för att öka mångfald och integration i specialiserad öppenvård*. Hämtat från Regeringskansliet: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/13/45/65/641d8db3.pdf>
- Stiftelsen för Funktionell FamiljeTerapi i Sverige. (2014). *Välkommen till Stiftelsen Funktionell familjeterapi, FFT i Sverige*. Hämtat från Stiftelsen för Funktionell Familjeterapi I Sverige: <http://www.fft-sverige.se/>
- Stockholms Stad (2014). *Vad är multisystemisk terapi*. Hämtat från MST Mulite Systemic Theraphy Sweden: <http://www.mst-sverige.se/>
- Tham, P. (2014). *DN Debatt*. Hämtat från dn.se: <http://www.dn.se/debatt/socialsekreterares-villkor-har-forsamrats-allvarligt?rm=print>
- Vetlesen, A. J. (2011). Nyliberalisme – en revolusjon for å konsolidere kapitalismen. *Agora*, 1(11), 5–53.
- Wampold, B. (2001). *The great psychotherapy debate – models, methods and findings*. Madison: Routledge.
- Whitaker, R. (2014). *Pillerparadoxen – Varför lider fler och fler av psykiska problem när medicinerna bara blir bättre och bättre?* Stockholm: Karneval Förlag.
- Widmalm, S., Widmalm, F., & Persson, T. (2014). *DN*. Hämtat från DN debatt: <http://www.dn.se/debatt/valfarden-undermineras-av-vart-fokus-pa-utvarderingar/>
- Wiener, N. (1948/1965). *Cybernetics Or Control and Communication in the Animal and the Machine*. Cambridge, MA: M.I.T. Press.
- Wiklund, S. (2005). Social barnavård i nya former. Om marknadsorientering inom barnvårdsarbetet. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 2–3.
- Winther Jørgensen, M., & Phillips, L. (2000). *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.
- von Foerster, H. (1982). *Observing systems*. Seaside, CA: Intersystems Publications.
- von Glasersfeld, E. (1984). An Introduction to Radical Constructivism. i P. Watzlawick, *The Invented Reality* (ss. 17–40). New York: W. W. Norton.
- Wächter, A. (2014). *Samforskning – att lära av klienten*. Hämtat från Mareld: http://mareld.se/wp-content/uploads/2014/02/I_samforskning.pdf