

RAPPORT

2023

"MIXED METHODS" SYSTEMATISK OVERSIKT

Co-terapi og
reflekterende team i par-
og familieterapi

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Område for helsetjenester

Tittel Co-terapi og reflekterende team i par- og familieterapi: en «mixed methods» systematisk oversikt

English title Co-therapy and reflecting teams in couples- and family therapy: a mixed methods systematic review

Ansvarlig Camilla Stoltenberg, direktør

Forfattere Patricia Sofia Jacobsen Jardim, prosjektleder,
Christine Hillestad Hestvik,
Heid Nøkleby
Bahar Kucuk

ISBN 978-82-8406-359-1

Publikasjonstype Systematisk oversikt

Antall sider 55 (89 inklusiv vedlegg)

Oppdragsgiver Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

Emneord(MeSH) Cotherapy; family therapy; multisystemic therapy; mediation; divorce; family conflict; therapists; psychotherapists; counsellors

Sitering Jardim PSJ, Hestvik CH, Nøkleby H, Kucuk B. Bruk av co-terapi og reflekterende team i par- og familieterapi: en «mixed methods» systematisk oversikt. [Co-therapy and reflecting teams in couples- and family therapy: a mixed methods systematic review –2022. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2022.

Innhold

INNHold	3
HOVEDBUdSKAP	4
SAMMENDRAG	5
KEY MESSAGES	8
EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)	9
FORORD	12
INNLEDNING	13
METODE	16
RESULTATER	24
DISKUSJON	43
KONKLUSJON	52
REFERANSER	53
VEDLEGG 1: SØKESTRATEGI	56
VEDLEGG 2: BESKRIVELSE AV BRUK AV MASKINLÆRINGSFUNKSJONER	60
VEDLEGG 3: RELEVANTE EKSKLUDERTE STUDIER LEST I FULLTEKST	62
VEDLEGG 4: GRADERING AV TILLIT TIL DOKUMENTASJONEN MED GRADE CERQUAL	68
VEDLEGG 5: VURDERING AV METODISKE BEGRENsINGER	88

Hovedbudskap

Flere par og familier trenger hjelp fra familievernet til å styrke relasjoner, løse konflikter og bedre samarbeidet. Tilstedeværelse av flere enn én terapeut er anbefalt arbeidsform i en del saker, men det mangler kunnskap om når og hvorfor flere enn én terapeut bør brukes i par- og familierapi. Vi utførte derfor en systematisk oversikt over effekter og erfaringer med bruk av co-terapi og reflekterende team i par- og familierapi.

Vi søkte i databaser og etter grå litteratur. Vi identifiserte ingen studier om effekt. Vi oppsummerte 13 kvalitative studier, fem om co-terapi (to terapeuter deltar i terapien) og åtte om reflekterende team (flere terapeuter observerer terapien), ved hjelp av tematisk syntese. Vi vurderte deretter tilliten til funnene med GRADE-CERQual tilnærmingen.

Hovedfunn:

Co-terapi kunne bidra til personlig og faglig utvikling og bedre sikkerhet for terapeutene samt bedre ivaretagelse av klientene. En forutsetning for samarbeid mellom terapeutene var at de hadde en trygg relasjon og respekt for ulike faglige ståsted. Det var en fordel å introdusere involverte terapeuter for klientene tidlig i terapiforløpet. Systemene var imidlertid ofte ikke tilrettelagt for å bruke to terapeuter på en sak. Vi har moderat tillit til disse funnene.

Faktorer som kunne bidra positivt for reflekterende team var et positivt fokus på terapien, en tilpasset sammensetning av terapeuter, tilbakemeldinger i klarspråk, konkrete råd og verktøy, samt tidlig introduksjon av teamet for klientene. Det kunne oppleves overveldende å bli møtt og observert av flere terapeuter, samtidig som det kunne virke skjerpene for klientene. Vi har lav tillit til disse funnene og de må derfor tolkes med varsomhet.

Tittel:

Co-terapi og reflekterende team i arbeid med par og familier: en «mixed methods» systematisk oversikt

Hvem står bak denne publikasjonen?

Folkehelseinstituttet, på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

Når ble litteratursøket avsluttet?

Juni, 2022

Fagfellevurdering:

Hege Kornør, avdelingsdirektør, Folkehelseinstituttet

Ellen Syrstad, førsteamanuensis, Vid vitenskapelige høyskole, Oslo

Lennart Lorås, professor, Høgskulen på Vestlandet

Sammendrag

Innledning

Flere par og familier trenger hjelp fra familievernet til å styrke relasjoner, løse konflikter og bedre samarbeidet. Tilstedeværelse av flere enn én terapeut er anbefalt arbeidsform i en del saker. Terapi med tilstedeværelse av flere terapeuter kan utføres på ulike måter, enten ved at to terapeuter samarbeider om terapien (dette omtales videre som co-terapi) eller ved bruk av en hovedterapeut og et reflekterende team. Det mangler kunnskap om når og hvorfor flere enn én terapeut bør brukes.

Folkehelseinstituttet (FHI) fikk i november 2021 i oppdrag av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) å utarbeide en systematisk oversikt over effekter av og erfaringer med bruk av co-terapi og reflekterende team i par og familiesaker. Formålet med denne systematiske oversikten er å gi et grunnlag for videre fagutvikling om mekling i familievernet.

Hensikt

Hensikten med denne systematiske oversikten var å besvare to forskningsspørsmål: 1) Hva er effekter av bruk av co-terapi og reflekterende team sammenlignet med bruk av én terapeut ved terapi/mekling med par eller familier? og 2) Hvilke erfaringer og opplevelser har klienter og terapeuter med bruk av co-terapi og reflekterende team i par- og familierterapi?

Metode

Vi utførte en systematisk oversikt ved hjelp av fremgangsmåter som er beskrevet i FHIs metodehåndbok for oppsummert forskning og Cochrane Handbook. For å identifisere relevante studier søkte en bibliotekar i syv internasjonale litteraturlitabaser. Videre gjorde vi et omfattende søk i kilder over grå litteratur og sjekket referanselister til de inkluderte studiene. Vi vurderte tittel, sammendrag og relevante fulltekster opp mot inklusjonskriteriene. Deretter vurderte vi metodiske begrensninger i de inkluderte studiene ved hjelp av en designspesifikk sjekklister. Vi hentet ut data fra studiene og sammenstilte resultatene fra studiene ved hjelp av tematisk syntese. Til slutt vurderte vi tilliten til våre funn med GRADE-CERQual tilnærmingen for å vurdere om funnene fra oversikten var en rimelig gjengivelse av fenomenet vi var interesserte i. Vurderingen av tillit er basert på følgende fire komponenter: metodiske begrensninger ved de inkluderte studiene, relevans, koherens, samt dataenes omfang og dybde.

Resultater

Vi identifiserte ingen studier om effekter av co-terapi eller reflekterende team. Vi inkluderte imidlertid 13 studier (beskrevet i 17 publikasjoner) publisert mellom 2001-2021, som utforsket terapeuter og klienters erfaringer med co-terapi eller reflekterende team. Fem studier omhandlet co-terapi og åtte studier omhandlet reflekterende team. Studiene var utført i Norge, Sverige, USA, Storbritannia, Australia, Canada og Hong Kong.

Våre analyser fra studiene om co-terapi resulterte i følgende hovedfunn:

Noen terapeuter opplevde at co-terapi bidro til at de utviklet seg personlig og som terapeuter. En forutsetning for et godt samarbeid seg imellom var at terapeutene hadde en trygg relasjon og respekt for ulike faglige ståsted. Forhold som kunne påvirke samarbeidet negativt var svært ulikt faglig ståsted, ulikt erfaringsnivå, manglende kommunikasjon og samspill, samt konkurranse om å være mest kompetent. Noen terapeuter erfarte at det var en fordel å introdusere begge terapeutene for klientene tidlig i forløpet, fordi det kunne være vanskelig å komme inn i en sak og bygge relasjon til klientene senere i terapiforløpet. Terapeutene opplevde også at co-terapi kunne bidra til bedre ivaretagelse av alle familiemedlemmene, inkludert barna. Dette gjaldt spesielt i saker med mange barn, barn med store aldersforskjeller og mer komplekse familiesaker, fordi det ble lettere å holde fokus og oversikt. I noen situasjoner opplevdes det tryggere å være to terapeuter av sikkerhetsmessige årsaker (truende oppførsel fra klienter, frykt for vold o.l.). Flere terapeuter opplevde imidlertid at systemene ikke var tilrettelagt for å bruke to terapeuter på en sak. Ofte var det ikke tilgjengelige terapeuter og de måtte ha svært gode faglige argumenter for å få det innvilget.

Vi har moderat tillit til funnene om co-terapi, dvs. at det er nokså sannsynlig at funnene er en rimelig gjengivelse av fenomenet vi er interessert i.

Våre analyser fra studiene om reflekterende team resulterte i følgende hovedfunn:

Mange av klientene verdsatte et positivt fokus på terapeutenes tilbakemeldinger, bruk av klarspråk og konkrete råd og verktøy for hvordan å håndtere problemene og egne følelser. Noen klienter fremhevet imidlertid at prosessen med reflekterende team fikk dem til å føle seg ukomfortable og mer selvbevisste. Samtidig kunne det å bli observert av et team virke skjerpene da klientene ble mer bevisst egen oppførsel og ordbruk. Enkelte klienter mente at det var viktig å bli introdusert for teamet, gjerne tidlig i prosessen. Noen klienter følte at de manglet personer som kunne identifisere seg med deres situasjon i teamet, spesielt mht. kjønn, etnisitet og seksuell orientering.

Vi har lav tillit til funnene om reflekterende team, dvs. at det er mulig at funnene er en rimelig gjengivelse av fenomenet vi er interessert i. Disse funnene bør derfor tolkes med varsomhet.

Diskusjon

Resultatene fra denne oversikten viser erfaringer og perspektiver på co-terapi, som sannsynlig også vil være gjeldene i en norsk kontekst. Funnene om reflekterende team

har vi imidlertid lav eller svært lav tillit til. Det vil si at vi anser at det er henholdsvis mulig eller uklart om funne er en rimelig gjengivelse av fenomenet vi er interessert i og vi er usikre på sammenlignbarheten til norske forhold for flere av studiene. Dette er fordi flere av studiene hadde store metodiske begrensinger og konteksten og terapiformen så ut til å være ulik familievernet og deres praksis. Ulike måter å utføre terapien på, kulturelle perspektiver, samt normer og verdier vil kunne virke inn på deltakeres erfaringer og hva de velger å fremheve i et intervju.

Det var i noen tilfeller utfordrende å vurdere studienes relevans, fordi noen studier hadde uklare beskrivelser av setting, terapiform og populasjon. Når det ikke kom frem i tittelen eller sammendraget at flere enn én terapeut var tilstedte i terapien, ble studien ekskludert. Dette kan ha bidratt til at vi ekskluderte studier som kan ha vært relevante for problemstillingen. Når det gjelder erfaringer med co-terapi var det kun én studie som omhandlet klientenes egne erfaringer med terapiformen og vi kan ikke si noe sikkert om hvordan co-terapi oppleves fra klientenes perspektiv. Hvordan det oppleves for terapeutene samsvarer ikke nødvendigvis med hva klientene erfarer.

Noe av det mest fremtredende i gjennomgangen av litteraturen var mangelen på studier som undersøkte effekt. Vi identifiserte ingen studier som sammenlignet co-terapi eller reflekterende team med bruk av én terapeut i familie- eller parterapi. Våre funn viser også at det kun finnes et fåtall studier som omtaler co-terapi i en setting med par eller familier. Kun én av disse studiene undersøkte klientenes erfaringer. For reflekterende team identifiserte vi noen flere studier som utforsket klientenes perspektiver. Til tross for at co-terapi og reflekterende team har til felles at de har flere enn én terapeut, vil resultatene ikke være direkte sammenlignbare, fordi det er store forskjeller i utførelsen av terapiene.

Konklusjon

Vi identifiserte ingen studier om effekter av bruk av co-terapi eller reflekterende team sammenlignet med bruk av én terapeut, og kan derfor ikke svare på spørsmålet om effekt av terapiformene. Vi identifiserte imidlertid noen kvalitative studier som utforsket klienter og terapeuter sine erfaringer og opplevelser med co-terapi og reflekterende team i par- og familierapi. Disse studiene indikerer at co-terapi og reflekterende team kan ha en rekke fordeler for terapeuter og klienter, men det er usikkerhet knyttet til flere av funnene. For organisasjoner som vurderer å tilby terapi med to eller flere terapeuter finnes det lite sikker kunnskap å støtte seg til, men eksisterende studier indikerer at co-terapi og reflekterende team har fordeler for både terapeuter og klienter. Det vil være nyttig med studier som undersøker effekt av bruk av flere terapeuter og videre forskning på klienter og terapeuters erfaringer med co-terapi og reflekterende team.

Key messages

Many couples and families need help from family counselling services to strengthen relationships, resolve conflicts and improve cooperation. The presence of more than one therapist in family and couples therapy is recommended in some cases, but there is a lack of knowledge about when and why more than one therapist should be used. We therefore carried out a mixed methods systematic review of the effects and experiences of using two or more therapists in couples or family therapy.

We carried out systematic searches in databases and for gray literature. We identified no studies of effect. We thematically synthesized 13 qualitative studies, five on co-therapy (participation of two therapists in the therapy) and eight on reflective teams (several therapists observe the therapy). We then assessed our confidence in the findings with the GRADE CERQual approach.

Main findings:

Co-therapy could contribute to personal and professional development for therapists, better care of the clients (especially in complex family cases and cases with children) and increased feelings of safety for therapists. A prerequisite for cooperation between therapists was having a safe relationship and respect for different professional points of view. It was advantageous to introduce the involved therapists to clients early in the process. The health system was often not set up to accommodate the use of two therapists on one case. We have moderate confidence in these findings.

Factors that could positively impact reflective teams were a positive focus on the therapy, an appropriate combination of therapists, feedback given in clear language, concrete advice and tools, as well as an early introduction of the team to the clients. It could be overwhelming to be met and observed by several therapists, while at the same time it could sharpen clients' focus. We have low confidence in these findings, and they should be interpreted with caution.

Title:

Co-therapy and reflecting teams in couples and family therapy: a mixed methods systematic review

Publisher:

The Norwegian Institute of Public Health conducted the review based on a commission from Directorate for Children, Youth and Families

Updated:

Last search for studies: June 2022

Peer review:

Hege Kornør, department director
Folkehelseinstituttet

Ellen Syrstad, associate professor, Vid specialized University College, Oslo

Lennart Lorås, professor, Høgskulen på Vestlandet

Executive summary (English)

Introduction

Many couples and families need help and assistance from family counselling services to strengthen relationships, resolve conflicts and improve cooperation. Having more than one therapist is a recommended way of working in some cases. Therapy with the presence of several therapists can be carried out in different ways, either by two therapists working together (we refer to it as co-therapy) or by using a main therapist and a reflective team. There is a lack of knowledge about when and why more than one therapist should be used. The Norwegian Institute of Public Health (NIPH) was therefore commissioned in November 2021 by the Directorate for Children, Youth and Families to prepare a systematic review of the effects of and experiences with co-therapy and reflective teams in work with couples or family matters. The aim of this systematic review is to provide a base for further development on mediation in family counselling services.

Objective

We aimed to answer two research questions: 1) What are the effects of using co-therapy or reflective teams compared to one therapist in therapy/mediation with couples or families? and 2) What experiences do couples/families and therapists have with co-therapy or reflective teams in couples and family therapy?

Method

We carried out a systematic review using the Norwegian Institute of Public Health's methods manual for systematic reviews and the Cochrane Handbook. To identify relevant studies, a librarian searched seven international literature databases. Furthermore, we did an extensive search of grey literature and checked reference lists of the included studies. We assessed the title, abstract and relevant full texts against the inclusion criteria. Next, we assessed the methodological limitations in the included studies using a design-specific checklist, and thematically synthesized the extracted data. Finally, we assessed our confidence in the findings using the GRADE CERQual approach. This assessment reflects our confidence in the likelihood that the review finding is a reasonable representation of the topic of interest. The assessment is based on four components: methodological limitations of the included studies, coherence, adequacy and the relevance of the included studies.

Results

We identified no studies on the effects of co-therapy or reflective teams. We included 13 studies (described in 17 publications), published between 2001-2021, that explored therapists' and clients' experiences of co-therapy or reflective teams. Five studies explored co-therapy and eight studies explored reflective teams. The studies were carried out in Norway, Sweden, the USA, Great Britain, Australia, Canada and Hong Kong.

Main findings from the synthesis of studies exploring co-therapy

Some therapists experienced that co-therapy could contribute to personal and professional development. A prerequisite for good cooperation between therapists was having a safe relationship and respect for different professional points of view. Factors that could negatively impact this cooperation were very different professional points of view, different levels of experience, a lack of communication and interaction, and competition to be the most competent therapist. Some therapists found it advantageous to introduce the involved therapists to clients early in the process, because it could be difficult to become involved later and build relationships with the clients. Several therapists felt that co-therapy could contribute to better safeguarding of all family members, including children. This particularly applied in cases with many children, children with large age differences and more complex family cases, because it was easier to maintain focus and overview. In some situations, therapists felt it was safer to have two therapists due to safety concerns (threatening behaviour from clients, fear of violence, etc.). Several therapists found that the system was not set up to use two therapists on a case, often there were no therapists available, and they had to have strong professional arguments to obtain approval of co-therapy.

We have moderate confidence in the findings about co-therapy. This means that we think it is likely that the review finding is a reasonable representation of the topic of interest.

Main findings from the synthesis of studies exploring reflective teams

Many clients valued the positive focus of the therapists' feedback, use of clear language and concrete advice and tools on how to deal with the problems and the client's own feelings. However, some clients highlighted that the reflective team process made them feel uncomfortable and more self-conscious. At the same time, being observed by a team could sharpen the clients' focus and make them more aware of their own behaviour and use of words. Some clients felt that it was important to be introduced to the team, preferably early in the process. Some clients felt they lacked people in the team who could identify with their situation, especially regarding gender, ethnicity and sexual orientation.

We have low confidence in the findings about reflective teams. This means that we think it is possible that the review finding is a reasonable representation of the phenomenon of interest. These findings should therefore be interpreted with caution.

Discussion

The results from this systematic review provide a description of experiences and perspectives on co-therapy, which are most likely transferable to a Norwegian context. However, we have low or very low confidence in the findings about reflective teams. This means that we believe that it is possible or unclear whether the findings are a reasonable representation of the topic of interest. The comparability to a Norwegian context for many of the studies is uncertain. This is because many of the studies had several methodological limitations and the setting and form of therapy appeared to be different from Norwegian family counselling services. Different ways of conducting therapy, cultural perspectives as well as norms and values can have influenced the participants' experiences and the topics they choose to address in an interview.

In some cases, it was challenging to assess the studies' relevance, because some studies had unclear descriptions of setting, form of therapy and populations. If it did not appear in the title or abstract that there was more than one therapist present, the study was excluded. This may have contributed to us missing studies that some would consider relevant to the research question. Regarding experiences with co-therapy, there was only one study that dealt with the clients' own experiences, and we cannot say much about how co-therapy is experienced from the clients' perspective. How it is experienced by the therapists does not necessarily reflect what the clients experience.

The lack of studies that investigate effect was a prominent finding of this review. We identified no studies comparing co-therapy or reflective teams with the use of a single therapist in family or couples' therapy. Our findings also indicate that few studies explore co-therapy in couples or family therapy. For reflective teams, we identified more studies, that mainly interviewed the clients. Even though co-therapy and reflective teams share the use of more than one therapist, the results are not directly comparable, given that there are large differences in their execution.

Conclusion

We identified no studies about the effect of co-therapy or reflective teams compared to the use of one therapist, and therefore cannot answer the research question about the effect of these forms of therapy. We identified some qualitative research that explored clients' and therapists' experiences with co-therapy and reflective teams in couples and family counselling. These studies indicate that co-therapy and reflective teams may have several advantages for therapists and clients, but some findings are uncertain. For organizations that consider offering therapy with two or more therapists there is limited conclusive evidence to rely on, but existing studies indicate that co-therapy and reflective teams have advantages for therapists and clients. It would be useful with studies that investigate the effect of using several therapists and clients' and therapists' experiences with co-therapy and reflective teams.

Forord

Folkehelseinstituttet (FHI) fikk 10. november 2021 i oppdrag av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) å utarbeide en systematisk oversikt om effekter av og erfaringer med co-terapi og reflekterende team i par- og familiesaker. Formålet med denne systematiske oversikten er å gi et grunnlag for videre fagutvikling om terapi og mekling i familievernet.

Område for helsetjenester, FHI, følger en felles framgangsmåte i arbeidet med kunnskapsoppsummeringer, dokumentert i håndboka «Slik oppsummerer vi forskning». Det innebærer blant annet at vi kan bruke standardformuleringer når vi beskriver metode, resultater og i diskusjon av funnene.

Finansiering

Bufdir finansierte oppsummeringen og tydeliggjorde problemstillingen og inklusjonskriteriene, men hadde ingen rolle i utarbeidelsen av oppsummeringen.

Bidragstere

Prosjektleder: Patricia Sofia Jacobsen Jardim.

Interne prosjektmedarbeidere ved FHI: Christine Hillestad Hestevik, Heid Nøkleby, Bahar Kucuk, Ingvild Kirkehei og Lien Nguyen.

Takk til eksterne fagfeller Ellen Syrstad og Lennart Lorås og intern fagfelle Hege Kornør som har gjennomgått og gitt innspill til kunnskapsoppsummeringen, samt en takk til Odd Arne Tjersland som gav innspill på prosjektplanen. En stor takk også til kollegaene Lars Jørund Langøien og Heather Ames for bistand med henholdsvis refleksivitetssamtale og metode underveis i utarbeidelse av oppsummeringen.

Oppgitte interessekonflikter

Alle forfattere og fagfeller har fylt ut et skjema som kartlegger mulige interessekonflikter. Ingen oppgir interessekonflikter.

Folkehelseinstituttet tar det fulle ansvaret for innholdet i rapporten.

Kåre Birger Hagen
fagdirektør

Rigmor Berg
avdelingsdirektør

Patricia S J Jardim
prosjektleder

Innledning

Beskrivelse av problemet og tiltaket

Flere par og familier trenger hjelp og bistand fra familievernet til å styrke relasjoner, løse konflikter og bedre samarbeidet (1). Familievernet i Norge er en lavterskeltjeneste for par og familier med vansker og utfordringer i større eller mindre grad. Dette kan være alt fra problemer med et barn som strever, til vold mellom par, eller foreldre som går gjennom samlivsbrudd (2). Familievernkontor finnes over hele landet og tilbyr behandling, rådgivning og mekling, i tråd med lov om familievernkontor. Både enkeltpersoner, par og familier kan henvende seg, det er gratis, og henvisning fra lege eller andre er ikke nødvendig. Familievernet ligger organisatorisk under Barne- og familiedepartementet, og fagorganet er Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir).

Familievernkontor og deres ansatte har ulike tilnærminger til arbeidet, avhengig av type sak, kompetanse og ressurser. Terapi i familievernet er som regel utført i møte mellom klienter og én terapeut, men terapien kan også gjennomføres med to eller flere terapeuter. Co-terapi, altså tilstedeværelse av mer enn én terapeut/mekler, er anbefalt arbeidsform både ved voldsarbeid (2) og i høykonflikt-meklinger i familievernet (3). Høykonflikt-meklinger kan være saker der foreldre etter et brudd har langvarige uenigheter om bosted, samvær og foreldreansvar eller det er bruk av rus eller vold hos en forelder (risikomekling) (4). Føringerne om at det burde brukes to terapeuter i saker med vold eller høykonflikt etterleves imidlertid ikke alltid, ofte på grunn av ressursmangel (3). Co-terapi er også aktuelt å bruke i saker med lavere konfliktnivå samt innenfor andre tjenesteområder der par eller familier får oppfølging (3).

Terapi eller mekling med tilstedeværelse av flere terapeuter kan utføres på ulike måter, enten ved at to terapeuter samarbeider om terapien (dette omtales videre som co-terapi) eller ved bruk av en hovedterapeut og et reflekterende team. Reflekterende team innebærer at to eller flere terapeuter observerer terapiøkten, og deretter diskuteres terapeutenes refleksjoner med familien eller paret (5;6). Målet er at behandlere og klienter lettere skal finne løsninger på problemene ved å lytte til hverandres samtaler og refleksjoner (5;6).

Eksisterende forskning

Vi har kun identifisert to kunnskapsoppsummeringer av nyere dato med tilgrensende tematikk til denne oversikten.

Karlsson og Rova (7) publiserte i 2015 en kunnskapsoppsummering om co-terapi. Ti studier med ulike studiedesign ble inkludert. Oversikten ga ingen klare svar på om og når co-terapi burde anvendes. De fant imidlertid at et godt behandlingsresultat var avhengig av høy grad av samarbeid og allianse mellom terapeutene. Videre fant de at det for uerfarne terapeuter kunne være utviklende å utføre co-terapi sammen med en mer erfaren terapeut, og at bruk av co-terapi kunne gjøre overgangen til en ny terapeut lettere når det var behov for å bytte eller erstatte en terapeut. Denne oversikten oppfyller ikke kriteriene for å være en systematisk oversikt (8), og de fleste av de inkluderte studiene i denne oversikten ble utført for over 20 år siden.

Harris og Crossley (9) publiserte i 2021 en systematisk oversikt over kvalitative studier om klienters opplevelser av reflekterende team. Oversikten inkluderte 11 studier. Resultatene viste at terapiformen kunne oppleves merkelig og uvanlig, men at den vanligvis ble oppfattet som en effektiv og nyttig tilnærming innen familie- og parterapi. Forfatterne påpeker imidlertid at ekstra hensyn bør tas for å sikre at klienter føler seg trygge og inkluderte i prosessen.

Hvorfor er det viktig å utføre denne kunnskapsoppsummeringen

Vi har identifisert kun to kunnskapsoppsummeringer om bruk av to eller flere terapeuter i par- og familierapi. Litteraturgjennomgangen til Karlsson og Rova (7) inneholder i hovedsak eldre studier og den systematiske oversikten til Harris og Crossley (9) dekker kun kvalitative studier om reflekterende team. Det er usikkert om nytten er størst for terapeutene eller for de som mottar terapien. For å ha god fag- og tjenesteutvikling trenger familievernet kunnskap om effekter av og erfaringer med co-terapi og reflekterende team. Kunnskapen kan bidra til bevissthet rundt bruk av terapiformene når de bør brukes og med hvilken begrunnelse. Kunnskapen kan også føre til mer effektive tjenester.

Mål og problemstilling

Vi har to overordnede forskningsspørsmål med underspørsmål i denne systematiske oversikten:

1. Hva er effekter av bruk av co-terapi og reflekterende team sammenlignet med bruk av én terapeut ved terapi/mekling med par og familier?

- a. Hva er effekter av bruk av co-terapi og reflekterende team sammenlignet med bruk én terapeut på klientenes tilfredshet, på inngåelse av avtaler mellom partene, på konfliktnivået i paret/familien, på om konflikten går til retten, på kvaliteten på relasjonen mellom foreldrene samt på hvorvidt barn (i familier) involveres eller ikke?
- b. Hva er effekter av bruk av co-terapi og reflekterende team sammenlignet med bruk av én terapeut på *terapeutenes/meklernes* fornøydhhet?

2. Hvilke erfaringer og opplevelser har klienter og terapeuter med co-terapi og reflekterende team i par- og familierterapi?

- a. Hvilke erfaringer har klienter med bruk av co-terapi og reflekterende team, hvordan har de opplevd terapien, hvilke opplevelser har de med to (eller flere) terapeuter når det gjelder relasjonen innad i paret/familien og mellom dem og terapeutene?
- b. Hvilke erfaringer har *terapeuter/meklere* med co-terapi og reflekterende team og hvordan opplever terapeutene relasjonen innad i paret/familien og mellom dem selv og paret/familien når de er to (eller flere) terapeuter?

Metode

Vi utførte en systematisk oversikt over effekter og erfaringer med co-terapi og reflekterende team i par- og familierapi. Vi fulgte anbefalinger fra Folkehelseinstituttets metodehåndbok (10) og Cochrane Handbook (8).

Prosjektplan

Arbeidet i denne systematiske oversikten bygger på en prosjektplan som er tilgjengelig på FHIs nettsider: <https://www.fhi.no/cristin-prosjekter/aktiv/co-terapi-i-arbeid-med-par-og-familier---prosjektplan-for-en-systematisk-ov/>. Vi avklarte prosjektplanen og hvilke avgrensinger som skulle gjøres med oppdragsgiver Bufdir før vi utførte oppsummeringen.

Vi avvek fra prosjektplanen ved at vi ikke søkte i alle databasene som ble oppgitt i prosjektplanen. Dette fordi vi fant ut at det var stort overlapp i søkeresultatene og at referansene ble fanget opp i de syv databasene vi valgte å søke i.

I starten av prosjektet ble co-terapi brukt som et overordnet begrep for terapi med to eller flere terapeuter (slik som reflekterende team). Ettersom vi ser at co-terapi i forskningslitteraturen i hovedsak beskriver bruk av to terapeuter, valgte vi i samråd med oppdragsgiver å skille mellom bruk av to terapeuter (co-terapi) og reflekterende team. Ordlyden i problemstillingen og tittelen til denne systematiske oversikten ble derfor endret fra prosjektplanen.

Vi opplevde enkelte utfordringer i arbeidet med oversikten. En gruppe forskere utarbeidet prosjektplanen og andre forskere utførte den systematiske oversikten. Dette var fordi arbeidet med oversikten ble lagt på vent i en periode grunnet andre presserende oppgaver ved instituttet. Når arbeidet med oversikten skulle gjenopptas var flere av de opprinnelige forskerne ikke lenger tilgjengelige. Utskifting av forskere underveis i arbeidet kan ha påvirket arbeidet, forståelsen av og tolkningen av oppdraget. Vi inkluderte imidlertid underveis i hele prosessen forskeren som ledet arbeidet med å utarbeide prosjektplanen og oppdragsgiver for å sikre at vi har felles forståelse av oppdraget.

Inklusjonskriterier

Vi hadde følgende inklusjonskriterier:

Populasjon	1) Klienter som får terapi/mekling for vansker i parforholdet eller familien 2) Terapeuter/meklere som tilbyr terapi med co-terapi eller reflekterende team
Tiltak	Bruk av co-terapi eller reflekterende team. Co-terapi og reflekterende team har til felles at det er mer enn én terapeut til stede under terapien, men det er forskjeller i hvordan terapiene utføres. I co-terapi samarbeider to terapeuter om terapien, mens reflekterende team går ut på at et team på to eller flere terapeuter observerer terapiøkten med klientene og hovedterapeuten og deretter diskuteres teamets refleksjoner med klientene.
Sammenligning (effektstudier)	Terapi/mekling med bare én terapeut/mekler
Utfall (effektstudier)	1) Klienttilfredshet, avtaleinngåelse (om bostedsordning, samvær og foreldreansvar i meklingsaker), konfliktnivå (inkl. antall rettssaker), kvaliteten på relasjonen mellom foreldrene, involvering av barn i konflikten 2) terapeuters/mekleres fornøydhets
Fenomener (kvalitative studier)	1) Klientens erfaringer med co-terapi eller reflekterende team, opplevelser av terapien/meklingen, opplevelse av relasjonene klient-klient og klient-terapeut 2) terapeutenes/meklerens erfaringer, opplevelser av terapien/meklingen, opplevelse av relasjonene klient-terapeut og terapeut-terapeut, ev. sammenlignet med én terapeut
Studiedesign	Randomiserte kontrollerte studier Ikke-randomiserte studier med kontrollgruppe Kvalitative studier (med kvalitativ datainnsamling og analyse)
Publikasjonsår	2000 og frem til i dag
Land/Kontekst	Alle land
Språk	Engelsk, norsk, svensk og dansk

Eksklusjonskriterier

Vi ekskluderte følgende typer studier og publikasjoner:

- Ikke-empiriske dokumenter med beskrivelser av co-terapi og kasusbeskrivelser som ikke er kvalitative studier
- Bruk av rettsmekling i domstolen

Litteratursøk

Søk i databaser

Bibliotekar Lien Nguyen utarbeidet en søkestrategi i samarbeid med prosjektgruppen og utførte søkene. Søket inkluderte relevante kontrollerte emneord, tekstord (ord i tittel og sammendrag) og avgrensninger som gjenspeilet inklusjonskriteriene. Søkestrategi for de ulike databasene er oppgitt i vedlegg 1. En annen bibliotekar (Elisabet Hafstad) fagfellevurderte søkestrategien. Søket ble gjennomført i juni 2022 og inkluderte søk i følgende databaser:

- MEDLINE (OVID)
- APA PsycINFO (OVID)
- CINAHL (EBSCO)
- Web of Science Core Collection [SCI-EXPANDED & SSCI] (Clarivate)
- Scopus (Elsevier)
- Sociological Abstracts & Social Services Abstracts (ProQuest)
- Epistemonikos

Søket bestod av emneord og tekstord som omfattet co-terapi, mekling og “reflecting team”. Det ble avgrenset fra år 2000 og nyere. Alle søketreff ble eksportert til referansehåndteringsprogrammet EndNote 20 (11) hvor vi fjernet overlappende referanser (dubletter).

Søk i andre kilder

En bibliotekar (IK) og en forsker (CHH) gjennomførte i perioden 27.7.2022- 23.08.2022 søk etter grå litteratur. Vi søkte etter studier som ikke var indeksert i databasene, ved å søke i Cristin, relevante institusjonsarkiver i Openscience (Brage, Oda, Duo, Munin) og i biblioteksbasen Oria. Vi søkte også ved følgende institusjoner og organisasjoner: VID, Modum bad, Universitetet i Bergen, Universitetet i Gøteborg, Høyskolen Metropol i København, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE), Socialstyrelsen.dk, Bufdirs nettbibliotek og Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF). Vi søkte videre i de nordiske tidsskriftene Fokus på familien og Nordic Research of Social Work og på Google.

Søketermene vi brukte var co-terapi eller reflekterende team og familierapi eller parterapi på norsk, svensk eller dansk etter hvilket land organisasjonene vi søkte ved tilhørte. Søket ble avgrenset til år 2000-2022. Vi gikk igjennom de første 100 treffene fra hvert søk.

Vi gikk videre igjennom referanselistene til alle de inkluderte studiene fra databasesøket for å se om vi kunne finne flere relevante studier.

Utvelging av studier

Vi gjorde vurderinger («screening») av titler og sammendrag fra litteratursøket opp mot inklusjonskriteriene. I prosessen med å velge referanser brukte vi maskinlæringsfunksjonen *priority screening* i programvaren EPPI reviewer (12). For beskrivelse av fremgangsmåte se vedlegg 2. Vi piloterte inklusjonskriteriene på de 200 første studiene, for å sikre at prosjektmedarbeiderne hadde en felles forståelse for inklusjonskriteriene.

Studiene som vi ble enige om at var relevante, innhentet vi i fulltekst og to prosjektmedarbeidere gjorde uavhengige vurderinger av disse. Uenighet om vurderinger av titler/sammendrag og fulltekster løste vi ved diskusjon i laget.

Vurdering av risiko for systematiske skjevheter

Vi vurderte metodiske begrensninger på studienivå ved de inkluderte kvalitative studiene med bruk av en tilpasset Critical Appraisal Skills Programme (CASP)-sjekklister med åtte spørsmål (13;14). Hvert av spørsmålene besvares med enten 'alvorlige begrensninger', 'moderate begrensninger' eller 'få begrensninger'.

Spørsmålene er:

1. Er settingen og konteksten til studien tilstrekkelig beskrevet?
2. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?
3. Er datainnsamlingsstrategien beskrevet og tilstrekkelig begrunnet?
4. Er analysen av data beskrevet og hensiktsmessig?
5. Er påstandene/funnene støttet med tilstrekkelig evidens (data)?
6. Viser forfatterne refleksivitet?
7. Er etiske forhold vurdert?
8. Eventuelle andre bekymringer?

To medarbeidere (fordelt på PJ, BK og CHH) gjorde vurderingene uavhengig av hverandre. Uenighet om vurderingene løste vi ved diskusjon.

Ettersom vi kun identifiserte kvalitative studier var det ikke behov for å bruke sjekklister for å vurdere risiko for systematiske skjevheter i studier med kvantitativt design slik det er beskrevet i prosjektplanen.

Uthenting av data

Én medarbeider (fordelt på PJ, BK og CHH) hentet ut data fra de inkluderte studiene og en annen (fordelt på PJ, BK og CHH) kontrollerte dataene opp mot publikasjonen. Vi hentet ut følgende data fra de inkluderte studiene:

- bibliografiske data om publikasjonen (forfattere, tittel og utgivelse)
- data om studien (mål med studien, studiedesign/datainnsamling, type analyse)
- data om populasjon (hvilke deltakere [terapeut eller klienter, par eller familie], alder, kjønn, eventuelt etnisitet, årsak til terapi/mekling, alvorlighetsgrad)
- data om tiltak (slik som hvordan er bruken av co-terapi/reflekterende team er satt opp og gjennomført, eventuelt faglig tilnærming)
- hvilke relevante fenomener er utforsket
- data om kontekst (slik som land og system/tjeneste tiltaket er gjennomført i, kulturelle føringer for terapien, betingelser for inntak, mm.)
- resultater/funn

Noen av studiene manglet data om noen av de overnevnte punktene. Vi spesifiserte da dette under resultater når det var hensiktsmessig. Ved uenighet om uthentet data løste vi dette ved diskusjon i laget. Vi brukte et pilotert dataauthentingskjema i det digitale verktøyet Microsoft Excel (15).

Analyser

Vi sammenstilte resultatene fra studiene ved hjelp av tematisk syntese (16) som bygger på tematisk analyse i kvalitative primærstudier (16-18). Tematisk syntese er en testet og validert metode for å sammenstille og analysere data på tvers av primærstudier som er egnet til å informere retningslinjearbeid og praksis (16). Metoden innebærer følgende tre trinn: detaljert koding av tekst, utvikling av deskriptive tema, samt utvikling av analytiske tema. Dette skal gi en eksplisitt og transparent kobling mellom teksten i de opprinnelige studiene og konklusjonene i den systematiske oversikten (16;18). Vi valgte tematisk syntese på bakgrunn av flere forhold (16;18;19). Vi hadde relativt åpne kvalitative forskningsspørsmål, og målet var å fremskaffe datanær og bred kunnskap om erfaringer og opplevelser med bruk av co-terapi og reflekterende team, og i mindre grad teoriutvikling eller videreutvikling av eksisterende modeller.

Studiene ble først kodet induktivt med beskrivende koder av en forsker og sjekket av en annen (CHH og PSJJ). Vi sammenlignet deretter og grupperte kodene med hensyn til likheter og forskjeller og utviklet basert på dette overordnede temaer og funn. Funnene ble deretter gjennomgått og vurdert av en tredje forsker (HN).

Det var ikke behov for å utføre statistiske analyser slik det er beskrevet i prosjektplanen ettersom vi ikke identifiserte studier med kvantitativt design.

Vurdering av tillit til resultatene

Vi vurderte tillit til resultatene ved hjelp av GRADE-CERQual, dvs. en systematisk og transparent vurdering lik GRADE, men tilpasset kvalitativ forskning (20). Dette er en vurdering av hvor stor tillit vi har til at et funn fra en oversikt reflekterer fenomenet som studeres. Skalaen i CERQual er firedelt og går fra høy til svært lav tillit, men vurderingen er basert på andre komponenter enn i GRADE. Vurderingen av tillit til hvert resultat (hvert funn i oversikten) er basert på følgende fire komponenter: metodiske begrensinger (methodological limitations) ved de inkluderte studiene, relevans (relevance), koherens (coherence), samt dataenes omfang og dybde (adequacy) (tabell 1).

Tabell 1: Forklaring på komponentene i GRADE-CERQual vurderingen

Komponent	Forklaring
Metodiske begrensinger	I hvilken grad det er begrensninger som gjelder utformingen eller gjennomføringen av primærstudiene som støtter opp under funnet?
Relevans	I hvilken grad er resultatene fra primærstudiene overførbare til konteksten funnene skal brukes i? Eksempelvis vil konteksten i denne oversikten være det norske familievernet.
Koherens	I hvilken grad er det sammenheng mellom resultatene fra primærstudiene og funnet, og er resultatene dekkende og støtter de opp under funnet?
Dataens omfang og dybde	Er mengden data som støtter opp under funnet tilstrekkelig og hvor gode (rike) er beskrivelsene i dataene?

For hver av de fire komponentene i CERQual kan vi ha ulik grad av betenkeligheter:

- Ingen begrensninger
- Små begrensninger
- Moderate begrensninger
- Store begrensninger

Etter vurderingen av de fire komponentene, så vi vurderingene under ett for hvert funn i oversikten og endte opp med en tillitsvurdering: svært lav, lav, moderat eller høy tillit (tabell 2).

Tabell 2: Forklaring på vurderingsnivåene

Nivå	Forklaring
Høy tillit	Det er svært sannsynlig at funnene fra oversikten er en rimelig gjengivelse av fenomenet vi er interessert i
Moderat tillit	Det er nokså sannsynlig at funnene fra oversikten er en rimelig gjengivelse av fenomenet vi er interessert i

Lav tillit	Det er mulig at funnene fra oversikten er en rimelig gjengivelse av fenomenet vi er interessert i
Svært lav tillit	Det er uklart om funnene fra oversikten er en rimelig gjengivelse av fenomenet vi er interessert i

To medarbeidere (PSJJ og CHH) vurderte tilliten til resultatene sammen. Uenighet om vurderingene løste vi ved diskusjon eller ved å konferere med en kollega som er metodeekspert (Heather Ames).

Vi brukte det digitale verktøyet Interactive Summary of Qualitative Findings ([iSoQ](#)) når vi vurderte tilliten til de ulike funnene.

Vi benyttet ikke GRADE slik beskrevet i prosjektplanen da vi ikke identifiserte studier med kvantitativt design.

Refleksivitet

Innen kvalitativ forskning forventes det at forskerne reflekterer over egen bakgrunn og posisjon, og hvordan det kan påvirke design, analyse og rapportering av resultater. Vi var også interessert i å utforske hvordan våre posisjoneringer kan ha påvirket arbeidet med denne oversikten. Vi reflekterte derfor rundt forutsetningene som omgir kunnskapsutviklingen og hvordan dette kan ha påvirket resultatene i denne oversikten.

I arbeidet med denne oversikten hadde de to av medarbeiderne som gjorde hovedarbeidet ingen personlige erfaringer eller faglig kompetanse med par- eller familierapi fra tidligere. De gikk derfor inn i dette uten noen klare formeninger eller forventninger om hvordan funnene kom til å utspille seg. Det at disse personene manglet erfaring med tematikken, kan ha gjort at vi har gått glipp av nyanser som andre med fagkunnskap og erfaring kanskje ville ha fanget opp. Samtidig kan dette også ha gjort at de har gått inn i funnene uten forutinntatthet og fanget opp perspektiver som muligens personer fra fagmiljøet tar for gitt. Derimot har disse personene tidligere jobbet med systematiske oversikter som omhandler tematikker innen barnevern samt foreldreoppfølging etter omsorgsfratagelse. Det kan ha spilt inn på vår forståelse knyttet til konflikter og problemer innad i familier. En medarbeider hadde både faglig erfaring, samt personlig kjennskap til familierapi. Hun hadde en forforståelse om at co-terapi kunne være nyttig for at begge parter skal bli sett og ivaretatt. En siste medarbeider, som var med i begynnelsen av prosjektet og bidro med utvelgelsen av studier, hadde heller ingen tidligere erfaring med tematikken. For å få en felles forståelse av vurdering av studiene opp mot inklusjonskriteriene satt vi sammen og leste de 200 første studiene, samt diskuterte usikkerheter og uenigheter underveis i arbeidet.

Vi presenterte også jevnlig funnene fra denne oversikten for representanter av familievernets spisskompetansemiljø for vold og høykonflikt, og fikk tilbakemeldinger og refleksjoner rundt funnene og temaet, noe som hjalp oss med å reflektere over temaet og vårt arbeid med oversikten underveis i prosessen. Ingen av medarbeiderne var i tidsrommet denne oversikten ble utarbeidet, engasjert i klinisk eller forskningsrelatert arbeid på fagfeltet utenfor vår klynge for evaluering av tiltak i FHI.

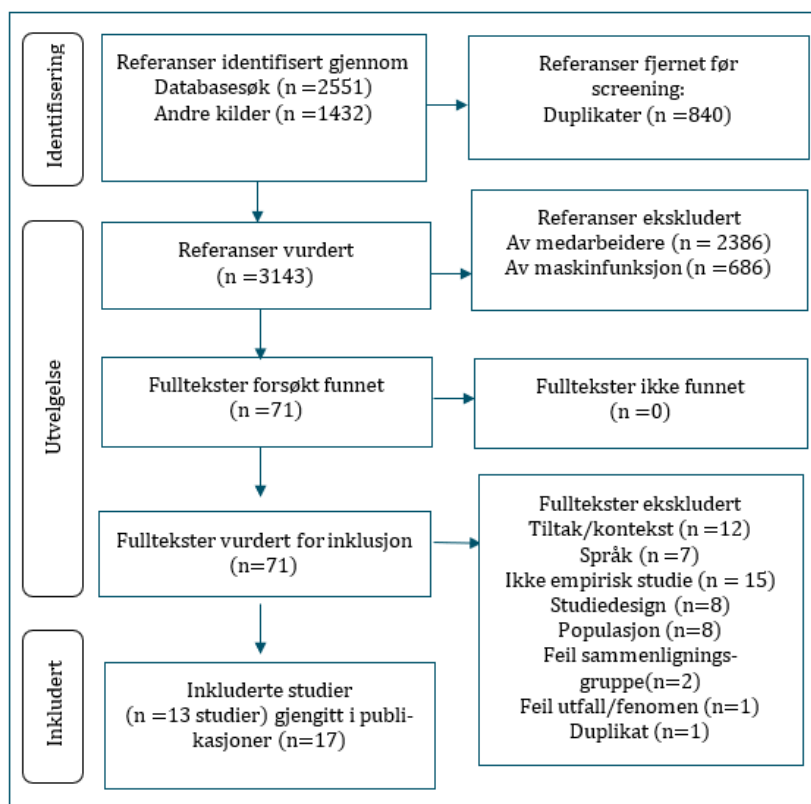
Andre vurderinger

Problemstillingen angår co-terapi og reflekterende team i familievernet. Siden det ikke var en del av oppdraget og følgelig heller ikke problemstillingen, vurderte vi ikke særskilt etiske eller økonomiske konsekvenser ved tiltakene. Vi vurderte heller ikke aspekter som aksept, likeverd, organisatoriske følger eller andre konsekvenser ved tiltakene. I en fremtidig beslutningsprosess vil det være viktig å vurdere slike aspekter og konsekvenser ved tiltaket samlet.

Resultater

Resultater av litteratursøket og utvelgelse av studier

Databasesøkene ga 2551 treff før fjerning av dubletter (figur 1). Etter fjerning av dubletter satt vi igjen med 1711 referanser fra databasesøket. Av disse ekskluderte vi 1640 referanser som åpenbart ikke oppfylte inklusjonskriteriene, hvorav 686 ble ekskludert uten manuell gjennomgang med hjelp av maskinlæring. Eksempler på studier som åpenbart ikke oppfylte inklusjonskriteriene, var studier om behandling i psykiatri, studier som ikke omhandlet terapi eller ikke-empiriske studier. Vi identifiserte også 1432 referanser fra søket etter grå litteratur, av disse ekskluderte vi 1427 som åpenbart ikke oppfylte inklusjonskriteriene. Vi fikk tak i og vurderte til sammen 71 publikasjoner i fulltekst, hvorav vi ekskluderte 54 publikasjoner som er listet i vedlegg 3 med begrunnelse for eksklusjon. Vi inkluderte 13 studier fordelt på 17 publikasjoner, hvorav to studier ble identifisert fra søket etter grå litteratur. For ytterligere detaljer om utvelgelse av studier, se figur 1 og vedlegg 2.



Figur 1: Flyttdiagram over utvelgelse av studier

Beskrivelse av de inkluderte studiene

Vi identifiserte ingen studier om effekter av co-terapi eller reflekterende team.

Vi inkluderte 13 unike studier i denne oversikten, beskrevet i 17 publikasjoner (21-37), som handlet om terapeuter og familiers erfaringer. De inkluderte studiene omhandler ulike måter å bruke flere terapeuter i terapien på. Fem studier omhandlet co-terapi og åtte studier (gjengitt i 12 publikasjoner) omhandlet reflekterende team. Studiene var publisert mellom 2001 og 2021 og var utført i Norge, Sverige, USA, Storbritannia, Australia, Canada og Hong Kong.

Co-terapi

De fem studiene som omhandlet co-terapi, var publisert mellom 2001 og 2020. Studiene var fra Norge (31), Sverige (37), USA (24;29) og Hong Kong (36). Studiene handlet om terapeuter og familiers erfaringer med co-terapi.

Studiedesign

Fire av studiene brukte kvalitativ metode og en studie brukte flere metoder. Fra studien som brukte flere metoder innhentet vi kun de kvalitative funnene, fordi den kvantitative delen av studien ikke oppfylte inklusjonskriteriene. Tre av studiene benyttet individuelle semi-strukturerte intervjuer (31;36;37) og to benyttet fokusgruppeintervjuer (24;29).

Populasjon

I fire av studiene var deltakerne terapeuter, og i en studie var deltakerne både terapeuter og familier. Totalt bestod utvalget av 55 terapeuter og fire familier. Flertallet av terapeutene var kvinner (n = 45). Tre av studiene inkluderte kun kvinnelige terapeuter (24;31;36) og to av studiene inkluderte terapeuter av begge kjønn, hvor flertallet var kvinner (29). En studie inkluderte også familier med foreldre og barn av begge kjønn og i varierende alder (37). Alderen på terapeutene var fra 22-61 år. I en studie var alder på deltakere ikke oppgitt (37). To studier inkluderte erfarne familierapeuter (31;37) og tre studier omhandlet terapeuter som var under videreutdanning (24;29;36).

Kontekst

Tre av studiene omhandlet erfaringer med par- og familierapi og to av studiene omhandlet familierapi. Tre av studiene omhandlet også bruk av co-terapi for å utdanne terapeuter. Ingen av studiene oppga årsak til at parene eller familiene oppsøkte terapi.

Tabell 3: Oversikt over studiene om co-terapi

Første- forfatter , år, Land	Formål med studien	Hvem ble intervjuet	Setting (par /familier)
Bergvall 2011, Sverige (37)	Utforske synspunkter og erfaringer psykoterapeuter og familier har om co-terapi	4 terapeuter og 4 familier. Minst en av terapeutene var autorisert psykoterapeut med familieorientering	Familier
Clark 2016, USA (24)	Utforske (a) nytten av co-terapi som treningsmodell (b) virkningen av co-terapi på tjenester (c) effekten av å bli trent i en co-terapimodell og (d) faktorer som fremmet og hindret prosessen med co-terapi.	7 familieterapeuter som deltok i masterveiledning for å oppfylle statens krav for full lisens	Par og familier
Hendrix 2001, USA (29)	Undersøke om ulik sammensetning av co-terapeut/par påvirker klientresultatene og om co-terapi er et godt alternativ for å trene opp terapeuter?	33 terapeuter under utdanning og 3 veiledere	Par og familier
Mjelde 2010, Norge (31)	Utforske terapeuters erfaringer med å arbeide alene, og å samarbeide med en annen terapeut i familiene.	5 erfarne terapeuter ansatt ved et hjemmebasert barneverntiltak og jobbet med foreldreveiledning og familieterapi	Familier
Xia 2020. Hong Kong (36)	Utforske: 1) Hvordan terapeutene opplevde co-terapi. 2) Fra deres perspektiv, hva var prosessene/faktorene som tilrettela bedre behandling og læring? 3) Hvordan posisjonerte de seg i co-terapeutrelasjonen.	6 terapeuter under utdanning (master eller høyere)	Par og familier

Metodiske begrensinger

Når det gjelder metodiske begrensinger hadde en av studiene små begrensinger (24), to hadde moderate begrensinger (31:37) og to hadde alvorlige metodiske begrensinger (29;36). Uklar utvalgsstrategi, manglende refleksivitet og uklareheter rundt vurdering av etiske forhold var noen av forholdene som bidro til de metodiske begrensingene i

flere av studiene. For å se mer detaljert vurdering se vedlegg 5.

Funn om co-terapi

Våre analyser av dataene fra studiene resulterte i seks overordnede temaer: 1) personlig og faglig utvikling for terapeutene, 2) innvirkning av co-terapi på klienter, 3) forhold som påvirker relasjonen mellom terapeut og klient, 4) forhold som påvirker samarbeid mellom terapeutene, 5) kapasitet/systemet/organisering av terapi og 6) delt ansvar og faglig støtte. Vi presenterer funnene og vår tillit til dem for hvert tema separat. Det er totalt 14 funn fordelt på de seks temaene.

Personlig og faglig utvikling for terapeutene

Alle de fem studiene bidro til funnene under temaet personlig og faglig utvikling for terapeutene. Funnene viser at terapeutene erfarte at co-terapi bidro til personlig og faglig utvikling både i form av at de lærte av hverandre og at de opplevde at terapiformen «pushet» dem til å prestere og utfordre seg selv. Noen trakk imidlertid frem at konkurranse mellom terapeutene kunne oppleves negativt. Funnene utdypes i tabell 4.

Tabell 4: Funn under temaet personlig og faglig utvikling for terapeutene

Funn	GRADE-CERQual vurdering	Forklaring på vurderingen	Studier som bidrar
Mange av terapeutene, samt terapeuter i videreutdanning opplevde at co-terapi bidro til større faglig og personlig utvikling i form av at de fikk økt kunnskap og kompetanse ved å lære av hverandre, de ble bedre kjent med egne styrker og svakheter og at det ga mulighet for å bygge relasjoner med kollegaer. Noen få terapeuter opplevde at konkurranse mellom terapeutene kunne virke skjerpene, men det kunne også oppleves negativt.	Lav tillit	Moderate metodiske begrensinger og begrensinger relatert til relevans. Små begrensninger mht. dataenes omfang og dybde.	Clark 2016 (24), Bergvall 2012 (37), Mjelde 2010 (31), Hendrix 2001 (29), Xia 2020 (36).
Ved å jobbe sammen med en co-terapeut opplevde noen av terapeutene at de ble pushet til å gå inn i vanskelige samtaler som de kanskje ellers ville unngått og	Moderat tillit	Moderate begrensinger relatert til relevans og små metodiske begrensninger.	Clark 2016 (24), Mjelde 2010 (31).

Funn	GRADE-CERQual vurdering	Forklaring på vurderingen	Studier som bidrar
at dette bidro til at de utviklet seg personlig og som terapeuter.			

Innvirkning av co-terapi på klienter

Tre av studiene bidro til funnene under temaet innvirkning av co-terapi på klienter. Studiene var fra Norge (31), Sverige (37) og USA (24). I to av studiene var deltakerne terapeuter, og i en var deltakerne både terapeuter og klienter. En av studiene omhandlet terapeuter under utdanning (24).

Funnene under dette teamet viser at familiene opplevde en større trygghet på at de ville bli forstått når det var to terapeuter involvert og at dette bidro til flere perspektiver og økt fremgang i terapien. Flere terapeuter opplevde at det var en fordel å være to i komplekse familiesaker fordi dette kunne bidra til bedre ivaretagelse av alle familiemedlemmene. Terapeutene erfarte også at co-terapi kunne virke skjerpene og at de forberedte seg bedre til terapien enn de ellers ville gjort, men påpekte at det var viktig at begge terapeutene la inn arbeid for å få samarbeidet mellom terapeutene til å fungere. Funnene utdypes i tabell 5.

Tabell 5: *Beskrivelse av funn under temaet co-terapi sin innvirkning på klienter*

Funn	GRADE-CERQual vurdering	Forklaring på vurderingen	Studier som bidrar
Klientene følte en større trygghet på at de ville bli forstått når det var to terapeuter til stede og følte at det var lettere å åpne seg. Familiene trekker selv frem både økt kvalitet ved å få flere perspektiver på behandlingen samt økt fremgang ved at man fikk gjennomgått mer i timene enn det de vill ha gjort med kun én terapeut.	Lav tillit	Moderate metodiske begrensinger og begrensinger relater til dataens omfang og dybde.	Bergvall 2012 (37).
Flere terapeuter opplevde at det var fordelaktig å være to terapeuter til stede i saker hvor barn var involvert. Dette gjaldt spesielt i saker med mange barn, barn med store aldersforskjeller og mer	Moderat tillit	Moderate metodiske begrensinger og små begrensinger i henhold til i dataens	Bergvall 2012 (37), Mjelde 2010 (31).

<p>komplekse familiesaker. Co-terapi bidro til bedre ivaretagelse av alle familiemedlemmene, også barna. Ved å være to var det lettere å holde fokus, og å sortere ut informasjon og observere hendelser og samspill mellom familiemedlemmene under terapien.</p>			<p>omfang og dybde.</p>	
<p>Terapeutene opplevde at co-terapi bidro til at de var mer skjerpet, og at de bearbeidet det som kom frem i terapien grundigere etter endt time. De opplevde også at de forberedte seg bedre til terapitimene enn det de ville gjort om de var alene. Dette bidro til å øke kvaliteten på terapien. På den annen side kunne det at terapeutene ikke la inn nok arbeid i å få samarbeidet mellom terapeutene til å fungere føre til negative konsekvenser for klientene.</p>	<p>Lav tillit</p>		<p>Moderate metodiske begrensinger og begrensinger relatert til relevans. Små begrensinger relater til dataomfang og dybde.</p>	<p>Clark 2016 (24), Bergvall 2012 (37), Mjelde 2010 (31).</p>

Forhold som påvirker relasjonen mellom terapeut og klient

Fire av studiene bidro til funnene under temaet forhold som påvirker relasjonen mellom terapeut og klient. Studiene var fra Norge (31), Sverige (37), USA (24) og Hong Kong (36). I tre av studiene var deltakerne terapeuter og i en var deltakerne både terapeuter og familier. To av studiene omhandlet terapeuter under utdanning (24;36).

Funnene under dette temaet viser at terapeutene opplevde at det å være to kunne gjøre det lettere å holde profesjonell distanse til klientene, men de påpekte også at det i noen tilfeller kunne virke overveldende for klientene å bli møtt av to terapeuter. De påpekte videre at det var en fordel at klientene ble introdusert for terapeutene fra starten av terapien, fordi det kunne være utfordrende for en terapeut å bygge relasjon til klientene når de kom inn senere i terapiforløpet. Noen terapeuter påpekte også at sammensetningen av terapeuter spesielt med tanke på kjønn og alder kunne være av betydning for relasjonen til klientene. Funnene utdypes i tabell 6.

Tabell 6: Beskrivelse av funn under temaet forhold som påvirker relasjonene

Funn	GRADE-CERQual vurdering	Forklaring på vurderingen	Studier som bidrar
Det å være to i terapirommet kunne bidra til at det var lettere å holde en profesjonell distanse til saken og familiemedlemmene. Samtidig kunne det være et hinder for relasjonen mellom klient og terapeut da det i noen situasjoner kunne oppleves overveldende for klient(ene) å bli møtt av flere terapeuter.	Svært lav tillit	Store begrensninger mht. til dataomfang og dybde. Moderate metodiske begrensninger og begrensninger relater til koherens. Små begrensninger relatert til relevans.	Bergvall 2012 (37), Clark 2016 (24), Mjelde 2010 (31).
Noen av terapeutene påpekte at det var en fordel å introdusere begge terapeutene for klientene tidlig i forløpet da det kunne være vanskelig å komme inn i en sak og bygge relasjon til klientene lenger ute i terapiforløpet. Videre kunne det virke negativt på terapien hvis det kommer en ny terapeut klientene ikke var forberedt på midt i behandlingsforløpet da de klientene kunne oppleve det som et brudd i tillitsforholdet til hovedterapeuten.	Moderat tillit	Moderate begrensninger relatert til dataenes omfang og dybde og små metodiske begrensninger	Mjelde 2010 (31).
Noen terapeuter påpekte at sammensetning av team mht. kjønn og alder kunne være viktig for å sikre at klientene skulle ha en terapeut de kunne relatere seg til og omvendt.	Svært lav tillit	Store metodiske begrensninger og dataens omfang og dybde, moderate begrensninger i henhold til koherens og relevans.	Bergvall 2012 (37), Mjelde 2010 (31), Xia 2020 (36).

Forhold som påvirker samarbeidet mellom terapeutene

Alle fem studiene bidro til funnene under temaet forhold som påvirker samarbeidet mellom terapeutene. Funnene viser at det var viktig for samarbeidet at terapeutene hadde en trygg relasjon og respekt for ulike faglige ståsteder. Svært ulikt faglig ståsted, ulikt erfaringsnivå, manglende kommunikasjon og samspill og konkurranse mellom

terapeutene kunne påvirke samarbeidet negativt. Ulikt faglig ståsted kunne bidra til flere ulike perspektiver på saken, men kunne også dra terapien i ulike retninger og hindre fremgang. Funnene utdypes i tabell 7.

Tabell 7: Beskrivelse av funn under temaet forhold som påvirker samarbeidet mellom terapeutene

Funn	GRADE-CERQual vurdering	Forklaring på vurderingen	Studier som bidrar
Mange terapeuter, på tvers av erfaringsnivå, opplevde at en forutsetning for et godt samarbeid var at terapeutene var trygge på hverandre. Forhold som påvirket samarbeidet mellom terapeutene positivt var et relativt likt erfaringsnivå på terapeutene, respekt for hverandres faglige ståsted, og at terapeutene var trygge nok på hverandre til å kunne gi hverandre tilbakemeldinger og spille på hverandre faglig. Forhold som kunne påvirke samarbeidet negativt svært ulikt faglig ståsted, ulikt erfaringsnivå (f. eks student og veileder), manglende kommunikasjon og samspill og konkurranse om å være mest kompetent mellom terapeutene.	Moderat tillit	Moderate metodiske begrensinger og moderate begrensinger vedrørende relevans	Bergvall 2012 (37), Clark 2016 (24), Hendrix 2001 (29), Mjelde 2010 (31), Xia 2020 (36).
Likt faglig ståsted gjorde at samarbeidet gikk mer sømløst, men kunne hindre for nye perspektiver inn i terapien. Ulikt faglig ståsted mellom terapeutene kunne være positivt i form av at man fikk flere ulike perspektiver på saken, men det kunne det også medføre at terapeutene dro terapien i ulike retninger og på den måten hindre fremgang.	Lav tillit	Store metodiske begrensinger	Bergvall 2012 (37), Mjelde 2010 (31).

Kapasitet/systemet/organisering av terapi

En norsk studie bidro til funnene under temaet kapasitet/systemet/organisering av terapi (31). Deltakerne i studien var terapeuter. Funnene viser at flere terapeuter opplevde at systemene ikke var tilrettelagt for å bruke to terapeuter på en sak. De opplevde også at det av sikkerhetsmessige årsaker kunne være en fordel å være to. Funnene utdypes i tabell 8.

Tabell 8: Beskrivelse av funn under temaet kapasitet/systemet/organisering av terapi

Funn	GRADE-CERQual vurdering	Forklaring på vurderingen	Studier som bidrar
Flere terapeuter opplevde at systemet ikke var tilrettelagt for å bruke to terapeuter på en sak, ofte var det ikke tilgjengelige terapeuter og de måtte ha svært gode faglige argumenter for å få det innvilget.	Moderat tillit	Moderate begrensninger i henhold til dataens omfang og dybde og små metodiske begrensninger.	Mjelde 2010 (31)
I noen situasjoner oppleves det tryggere å være to-terapeuter på en sak av sikkerhetsmessige årsaker (truende oppførsel fra klienter, frykt for vold ol.). Dette gjaldt spesielt når terapien foregikk hjemme hos klientene.	Moderat tillit	Moderate begrensninger i henhold til dataens omfang og dybde og små metodiske begrensninger.	Mjelde 2010 (31)

Delt ansvar og faglig støtte

Alle de fem studiene bidro til funnene under temaet. Funnene viser at terapeutene opplevde at det var en trygghet i å dele ansvaret med en annen terapeut. Dette var både relatert til faglig trygghet og støtte og at arbeidsoppgavene ble mindre belastende. Klientene trakk også frem at terapien ble mindre sårbar for fravær blant terapeutene når de var to. Funnene utdypes i tabell 9.

Tabell 9: Beskrivelse av funn under temaet delt ansvar og faglig støtte

Funn	GRADE-CERQual vurdering	Forklaring på vurderingen	Studier som bidrar
Det å være to personer ga terapeutene et mangfold i perspektiver, en faglig trygghet ved å ha en sparringspartner, og det virket inspirerende. Ved å	Svært lav tillit	Store metodiske begrensninger, moderate begrensninger vedrørende	Bergvall 2012 (37), Clark 2016 (24), Mjelde 2010 (31), Hendrix 2001(29).

være to følte terapeutene at de fikk en større innsikt i klienten, og ble tryggere på å ta «sjanser» i terapien. Det var svært nyttig at terapeutene kunne utfylle hverandre for å få fremgang i terapien.			koherens og relevans og små begrensninger i henhold til dataens omfang og dybde.
Terapeutene opplevde at ved å dele ansvaret med en annen, ble sakene mindre belastende for dem og arbeidsoppgavene preget fritiden deres mindre. En terapeut uttrykte det som følgende "delt glede er dobbelt glede, og delt sorg er halv sorg". Flere opplevde at terapien ble mindre sårbar når det var flere terapeuter involvert. Klientene opplevde trygghet med at behandlingen var mindre sårbar for fravær blant terapeutene.	Lav tillit	Moderate metodiske begrensninger og begrensninger vedrørende koherens og relevans og små begrensninger i henhold til dataens omfang og dybde.	Clark 2016 (24), Mjelde 2010 (31), Xia 2020 (36).

Reflekterende team

Åtte studier, gjengitt i tolv publikasjoner (21-23;25-28;30;32-35), beskrev erfaringer med reflekterende team (tabell 10). Studiene var publisert mellom 2009 og 2021 (tabell 10). Tre studier var fra USA, tre var fra Storbritannia, én fra Canada og én fra Australia. Studiene handlet om perspektiver på reflekterende team, opplevelse av håp og/eller sårbarhet og opplevelser med ulike tilpasninger av reflekterende team tilnærmingen.

Studiedesign

Fem av studiene hadde kvalitativt design og tre studier var flermetodiske. Fra de flermetodiske studiene inkluderte vi kun de kvalitative funnene (21-23;28;30), fordi den kvantitative delen av studien ikke oppfylte inklusjonskriteriene. Seks studier benyttet intervju og to studier benyttet observasjon som metode (33;35).

Populasjon

I alle studiene intervjuet eller observerte forskerne klientene, og i én studie intervjuet i tillegg forskerne terapeuter (28). Totalt besto studiene av 31 par, 7 terapeuter og 27 familier. Antall deltakere er trolig mellom 170-180.

I fire studier var deltakerne par (21-23;25-28;34). Tre av studiene inkluderte kun heteroseksuelle par og en studie inkluderte både heteroseksuelle og lesbiske par (21-23). Alderen på deltakerne varierte fra 27-66 år. En studie fra Storbritannia (34) omhandlet par med bakgrunn fra sør-Asia. I en studie oppgis det at flertallet av deltakerne hadde høyere utdanning (28), og i en studie oppgis det at deltakerne hadde lav sosioøkonomisk status (34). De to øvrige studiene om par oppgir ikke utdanningsnivå eller sosioøkonomisk status.

I fire av studiene var deltakerne familier (30;32;33;35), hvorav to også inkluderte terapeuter (33;35). Tre av studiene inkluderte foreldre og barn av begge kjønn, mens en kun inkluderte mødre og deres barn samt én mormor, ingen fedre (35). I studiene der alder var oppgitt varierte alderen på familiemedlemmene fra 8-51 år. I to av studiene var alderen på familiemedlemmene ikke oppgitt (30;32). I en av studiene, der terapeuter også var inkludert, bestod terapeutene av to kvinner og en mann (35), mens den andre studien ikke oppga kjønn på terapeutene (33). Alder eller utdanningsnivå på terapeutene var ikke oppgitt i noen av studiene.

Kontekst

Fire av studiene omhandlet parterapi og fire studier omhandlet familierterapi. Fire studier oppga at et flertall av medlemmene i det reflekterende teamet var under utdanning (21-23;25-27;30;34). For flertallet av disse var utdanningen på doktorgradsnivå og noen var på mastergradsnivå.

Studiene oppa i ulik grad grunn for å søke terapi. Én studie oppga tillit og kommunikasjonsproblemer som grunn (25-27). En annen studie oppga at paret har høyt konfliktnivå og det førte til en fastlåst situasjon i terapien som årsak for at de brukte reflekterende team (28). To av studiene omhandlet familier til ungdom med store utfordringer, noe som antas å være grunnen for familierterapi (30;33).

Organisering av det reflekterende teamet

Flertallet av studiene brukte enveisspeil i terapien hvor det reflekterende teamet observerte terapien. William (35) er den eneste studien som oppga at det reflekterende teamet observerte terapien i samme rom som klientene. I denne studien sto teamet i hjørnet av terapirommet og observerte. I to av studiene ga det reflekterende teamet klientene oppfølgingsbrev som summerte refleksjonene til terapeutene (28;30).

I studien til Mitchell og kollegaer (30) ble to ulike formater av reflekterende team gitt til en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe. Forskjellen mellom disse formatene var at i intervensjonsgruppa byttet familien plass med terapeutene og observerte terapeutenes refleksjoner gjennom enveisspeilet, mens deltakerne i kontrollgruppen ventet på et venteværelse mens terapeutene reflekterte. Familien ble så kalt tilbake til terapirommet, hvor terapeutene delte deres erfaringer med dem. Det reflekterende teamet kunne kontakte terapeuten underveis i terapien på telefon i både intervensjons- og kontrollgruppen.

Tabell 10: Beskrivelse av studiene om reflekterende team

Førsteforfatter, år, Land	Formål med studien	Organisering av tiltak	Hvem ble intervjuet	Setting (par /familie)
Edwards 2021 Edwards Big Brother 2021 Allan 2019, USA (21-23)	Utforske hvordan par opplever håp og sårbarhet ved bruk av reflekterende team.	Bruk av enveisspeil	13 par Halvparten av deltakerne identifiserte som én etnisk minoritet.	Parterapi *
Egeli 2014a Egeli 2014b Egeli 2014c, Canada (25-27)	Utforske hvordan par opplevde sårbarhet og håp, samt hvordan opplevelsene var sammenkoblet.	Bruk av enveisspeil	6 par	Parterapi *
Fischel 2020, USA (28)	Utforske om det er ulikheter mellom par og terapeuter sine erfaringer samt om det er forskjell i hvilket format refleksjonene (brev eller muntlig) er mest hjelpsomme.	Bruk av enveisspeil og bruk av brev	7 terapeuter 12 par	Parterapi.
Mitchell 2013, Australia (30)	Utforske familiers erfaringer med bruk av to ulike intervensjoner med reflekterende team.	Intervensjonene: 1) Familien og intervjueren hørte teamet sine refleksjoner bak et enveisspeil. 2) Familien satt på venteværelse imens teamet og intervjueren reflekterte. I begge intervensjonene mottok familien brev.	Familier til 15 ungdommer med psykiske eller atferds-vansker.	Familie terapi. *

Pandya 2009, Storbritannia (32)	Utforske hvordan personer med sørasiatisk bakgrunn opplever den terapeutiske alliansen.	Ikke oppgitt	3 familier (9 familiemedlemmer) Alle deltakerne hadde sørasiatisk opprinnelse	Familieterapi
Parker 2013, Storbritannia (33)	Utforske prosessene når terapeuter forlater terapirommet for å rådføre seg med det reflekterende teamet.	Trolig enveis speil	Forskerne som observerer terapi. Ungdommene i alle 4 familiene hadde ulike vansker eller spesielle behov.	Familieterapi
Pender 2014, USA (34)	Utforske par sine perspektiver på reflekterende team prosessen.	Enveis speil	Et par	Parterapi. *
Williams 2016, Storbritannia (35)	Utforske ulike perspektiver som fremkommer i terapien og hvordan disse brukes i familierterapi.	Terapeuter som observerer familien i samme rom. Familien hører så terapeutenes refleksjoner	Forskere som observerer terapien 5 familier (ingen fedre deltok)	Familie terapi

* Flere av terapeutene var under utdanning

Metodiske begrensinger

Vi vurderte at tre av studiene (21-23;25-27;32) hadde små metodiske begrensinger, to hadde moderate begrensinger (28;34) og tre av studiene hadde store metodiske begrensinger (30;33;35). Det var flere forhold i samtlige av de inkluderte studiene som førte til metodiske begrensinger, slik som uklar utvalgsstrategi og manglende/utilstrekkelige beskrivelser av analysene i studiene. I tillegg manglet flere av studiene drøfting rundt refleksivitet og i to studier var det også usikkert om funnene var støttet opp med tilstrekkelig data. For å se mer detaljert vurdering se vedlegg 5.

Funn om reflekterende team

Våre analyser av dataene fra studiene resulterte i to overordnede temaer: 1) klientenes opplevelser av den reflekterende teamprosessen og 2) organisering av terapien. Vi utdyper funnene relatert til disse temaene i avsnittene under. Totalt er det 13 funn

fordelt på de to temaene.

Klientenes opplevelser av den reflekterende teamprosessen

Seks studier, beskrevet i ti publikasjoner, bidro til funnene under temaet. Tre av studiene var fra USA (22;23;28;34) en fra Canada (25) og en fra Australia (30) og en fra Storbritannia (35). I tre av studiene var deltakerne par (22;23;25;34), i en studie var deltakerne terapeuter og par (28) og i en studie var deltakerne familier til ungdommer med psykiske eller adferdsproblemer (30). I en studie ble terapi med familier observert av forskerne (35). Terapiformen i fem av studiene var reflekterende team bak et enveisspeil. I en av studiene satt det reflekterende teamet i samme rom som familien (35). To av studiene brukte også reflekterende brev som verktøy (28;30). I fire av studiene besto teamet av både studenter og mer erfarne terapeuter (21-23;25-27;30;34).

Funnene under dette temaet viser at flere av klientene var usikre på hva de kunne forvente av den reflekterende teamprosessen. Noen følte at mer informasjon om prosessen i forkant ville ha hjulpet dem.

Klientene satte pris på at terapeutene ga dem konkrete råd og verktøy til hvordan å håndtere problemene og egne følelser. De verdsatte at terapeutene hadde et positivt fokus da dette ga dem nye perspektiver og bidro til at de fikk håp for forholdet. Dette kunne også gi økt bevissthet rundt at problemene ofte har flere sider og større forståelse for de andre familiemedlemmenes opplevelser. Dersom terapeutene hadde et for positivt fokus kunne det imidlertid oppleves som at de ikke fullt ut forsto parets/familiens vanskeligheter. Klientene kunne også oppleve at teamet tok parti med en av partene.

Noen klienter fremhevet at prosessen med å bli observert av et reflekterende team kunne være ubehagelig. Samtidig kunne det å bli observert av et team virke skjerpene fordi klientene ble mer bevisst egen oppførsel og ordbruk ovenfor hverandre. Funnene utdypes i tabell 12.

Tabell 12: *Beskrivelse av funn under temaet klientenes opplevelser av den reflekterende teamprosessen*

Funn	GRADE-CERQual vurdering	Forklaring på vurderingen	Studier som bidrar
Forskerne observert at terapeutene endret narrativet i samtalen til noe mer positivt. Mange av klientene verdsatte det positive fokuset terapeutene hadde på sine tilbakemeldinger. Bekreftelsen på styrkene deres, det positive i	Lav tillit	Moderate metodiske begrensinger og moderate begrensinger vedrørende relevans.	Egeli 2014 (25), Edwards 2021(22), Allan 2019 (23), Pender 2014 (34), Williams 2016 (35).

<p>parrelasjonen, innsatsen de gjorde, at de hadde fremgang i terapien bidro til å skifte oppfattelse av seg selv og parforholdet, og ga håp. Samtidig opplevde enkelte klienter at et for positivt fokus kunne oppleves som at det reflekterende teamet ikke forsto deres vanskeligheter.</p>			
<p>Mange av klientene fortalte at det reflekterende teamet ga dem nye perspektiver. Dette ga økt bevissthet rundt at problemene ofte har flere sider og de fikk større forståelse for de andre familiemedlemmenes opplevelser. Dette bidro også til at problemene ble lettere å bearbeide, det ga dem økt innsikt og hjalp dem til å ta informerte beslutninger.</p>	<p>Svært tillit</p>	<p>Store metodiske begrensinger, moderate begrensninger vedrørende koherens og dataens omfang og dybde.</p>	<p>Egeli 2014 (25), Edwards 2021 (22), Mitchell 2014 (30), Allan 2019 (23), Pender 2014 (34).</p>
<p>Noen klienter fremhevet at prosessen med reflekterende team fikk dem til å føle seg ukomfortable og mer selvbevisste, fordi det var ubehagelig å bli observert og snakket om av fremmede. Flere opplevde at dette ble mindre ubehagelig lenger ut i prosessen. Samtidig kunne det å bli observert av et team virke skjerpene da klientene ble mer bevisst egen oppførsel og ordbruk. Dette gjorde at klientene oppførte seg bedre mot hverandre enn de vanligvis ville ha gjort.</p>	<p>Lav tillit</p>	<p>Moderate metodiske begrensinger og moderate begrensninger vedrørende relevans.</p>	<p>Allan 2019 (23), Egeli 2014 (27), Edwards 2021 (21), Mitchell 2014 (30).</p>
<p>Klientene satt pris på å få konkrete råd og verktøy til hvordan å håndtere problemene og egne følelser. En del klienter påpekte også viktigheten av at terapeutene brukte enkelt språk, uten vanskelige kliniske termer.</p>	<p>Lav tillit</p>	<p>Moderate begrensinger vedrørende relevans, Små metodiske begrensinger og små begrensinger i henhold til dataens omfang og dybde.</p>	<p>Egeli 2014 (25), Pender 2014 (34).</p>

Flere av klientene var usikre på hva de kunne forvente av reflekterende team-prosessen og følte på sårbarhet i forkant av terapien. For å redusere sjansene for å bli skuffet, sa noen at de gikk inn i terapien uten store forventninger. De syntes det var vanskelig å skulle åpne seg foran et fremmed team og fryktet å bli bedømt negativt av teamet. Noen følte at mer informasjon om prosessen i forkant ville ha hjulpet dem.	Svært lav tillit	Store metodiske begrensinger og moderate begrensinger vedrørende relevans.	Mitchell 2014 (30), Egeli 2014 (27), Egeli 2014 (26).
I fasen der klientene og terapeuten skulle diskutere tilbakemeldingene fra det reflekterende teamet (i debriefing-fasen) var noen av klientene usikre på hva som var forventet av dem og hva de skulle si. Noen utrykte at de ikke hadde fått nok tid til å prosessere tilbakemeldingene fra det reflekterende teamet i forkant av debriefingen.	Lav tillit	Moderate begrensinger i henhold til relevans og dataens omfang og dybde.	Egeli 2014 (27), Egeli 2014 (26).
Klientene tilla tilbakemeldingene større tyngde når de kom fra flere terapeuter og det opplevdes positivt å få bekreftelse fra andre terapeuter enn kun primærterapeuten deres	Lav tillit	Moderate metodiske begrensinger og moderate begrensinger vedrørende relevans, små begrensinger i henhold til dataens omfang og dybde.	Allan 2019 (23), Fishel 2020 (28).
Flere av klientene følte seg forstått av teamet og at teamet klarte å viderefremme klientens budskap til partneren på en god måte. Disse klientene opplevde at tilbakemeldingene fra teamet reflekterte dem godt og samsvarte med deres egne oppfattelser.	Svært lav tillit	Store metodiske begrensinger og store begrensinger i henhold til dataens omfang og dybde, små begrensinger vedrørende relevans.	Edwards 2021 (22), Mitchell 2014 (30), Pender 2014 (34).

Det at det reflekterende teamet valgte å fokusere på noen temaer eller problemområder, kunne bidra til at klientene følte seg sårbare fordi de opplevde at teamet tok parti med en partene.	Svært lav tillit	Store metodiske begrensinger, moderate begrensinger vedrørende relevans og små begrensinger i henhold til dataens dybde og omfang.	Egeli 2014 (26), Mitchell 2014 (30).
---	------------------	--	--------------------------------------

Organisering av terapien

Seks studier, beskrevet i syv publikasjoner, bidro til funnene under dette temaet. Tre av studiene var fra USA (21;23;28;34), to fra Storbritannia (32;33) og en fra Australia (30). I to av studiene var deltakerne par (21;23;34), i en av studiene var deltakerne familier (32), i en studie var deltakerne terapeuter og par (28) og i en studie var det familier til ungdommer med psykiske eller adferdsproblemer (30). I en studie ble terapi med familier observert av forskerne (33). Terapiformen i fem av studiene var reflekterende team bak et enveisspeil (21;23;30;33;34). I en av studiene var terapiformen ikke beskrevet i detalj (32). To av studiene brukte også reflekterende brev som verktøy (28;30). I tre av studiene besto teamet av både studenter og mer erfarne terapeuter (21;23;30;34).

Funnene under dette temaet viser at endel klienter mente det var viktig å bli introdusert for alle medlemmene i det reflekterende teamet, helst tidlig i prosessen. Noen følte at det manglet personer som kunne identifisere seg med deres situasjon i teamet og de ønsket mer informasjon om terapeutenes personlige bakgrunn (slik som seksuell legning eller sivilstatus).

Forstyrrelser fra teamet og avbrudd i terapien kunne være ubehagelig for klientene, men det kunne også gi klientene en etterlengtet pust i bakken. Hvordan terapeuten forlot rommet for å konsultere med teamet var viktig, for å unngå brudd i terapien og sikre kontinuitet.

Klientene opplevde at bruk av reflekterende brev i terapien ga innsikt i det reflekterende teamets refleksjoner samt at det var et nyttig referat fra terapien, som fungerte som en påminner om å fortsette å arbeide med forholdet også utenfor terapirommet. Funnene utdypes i tabell 13.

Tabell 13: Beskrivelse av funn under temaet organisering av terapien

Funn	GRADE-CERQual vurdering	Forklaring på vurderingen	Studier som bidrar
<p>Endel klienter mente at det var viktig å bli introdusert for teamet, gjerne tidlig i prosessen. Noen klienter hadde negative opplevelser relatert til teamets sammensetning og følte at det manglet personer som kunne identifisere seg med deres situasjon i teamet. Dette gjaldt kjønn, etnisitet og seksuell orientering spesielt. Noen savnet også informasjon om terapeutenes personlige bakgrunn (slik som legning eller sivilstatus).</p>	Lav tillit	Moderate metodiske begrensinger og moderate begrensinger vedrørende relevans, små begrensinger i henhold til dataens omfang og dybde.	Pandya 2009 (32), Edwards 2021 (21), Allan 2019(23), Pender 2014 (34).
<p>Forskerne observerte at terapeutene brukte ulike strategier for å forlate rommet når de skulle konsultere med det reflekterende teamet. Det å ikke klare å forlate rommet på en vellykket måte kunne føre til brudd i terapien og virke negativt på klientene. For å sikre kontinuitet i terapien ga noen av terapeutene klientene oppgaver de kunne jobbe med mens terapeuten var ute av rommet. Dette var i noen tilfeller vellykket, men i andre tilfeller tok det fokus bort fra samtalen terapeuten ønsket å ha om tilbakemeldingene fra teamet.</p>	Svært lav tillit	Store metodiske begrensinger, moderate begrensinger vedrørende relevans og dataens omfang og bygde.	Parker 2013 (33)
<p>Forstyrrelser fra teamet og avbrudd i terapien (f.eks. bruk av telefon for å snakke med teamet, at terapeuten forlater rommet ol.) kunne være ubehagelig for klientene da det virket forstyrrende og brøt</p>	Svært lav tillit	Store metodiske begrensinger, moderate begrensinger vedrørende koherens og relevans og små begrensinger i henhold til dataens omfang og dybde.	Mitchell 2014 (30), Parker 2013 (33)

Funn	GRADE-CERQual vurdering	Forklaring på vurderingen	Studier som bidrar
flyten i samtalen, men det kunne også gi klientene en etterlengtet pust i bakken og tid til å snakke sammen uten terapeuten til stede.			
Klientene opplevde at bruk av reflekterende brev i terapien ga god innsikt i det reflekterende teamets refleksjoner. Klientene anså det som et nyttig referat de kunne lese gjentatte ganger, samtidig som det fungerte som en påminner om å fortsette å arbeide med forholdet.	Svært lav tillit	Store metodiske begrensinger og moderate begrensinger relatert til relevans.	Mitchell 2014 (30), Fishel 2020 (28)

Diskusjon

Hovedfunn

Det var to overordnede forskningsspørsmål i denne systematiske oversikten: 1) Hva er effekter av bruk co-terapi og reflekterende team sammenlignet med bruk av én terapeut i par- eller familierapi? Og 2) Hvilke erfaringer og opplevelser har klienter og terapeuter med bruk av co-terapi og reflekterende team i par- og familierapi?

Vi identifiserte ingen studier om effekter av bruk av co-terapi og reflekterende team. Vi inkluderte imidlertid 13 studier (beskrevet i 17 publikasjoner) (21-37) publisert mellom 2001-2021, som utforsket terapeuter og klienters erfaringer med bruk av co-terapi eller reflekterende team. Fem studier omhandlet co-terapi (to terapeuter) og åtte studier omhandlet reflekterende team (flere terapeuter observerer terapien). Studiene var utført i Norge, Sverige, USA, Storbritannia, Australia, Canada og Hong Kong.

Nedenfor presenterer vi funnene om co-terapi som vi hadde høyest tillit til, dvs. moderat tillit. Dette betyr at det er nokså sannsynlig at funnene er en rimelig gjengivelse av fenomenet vi er interesserte i.

Våre analyser fra studiene om co-terapi resulterte i følgende hovedfunn:

- Ved å jobbe sammen med en co-terapeut opplevde noen av terapeutene at de ble pushet til å gå inn i vanskelige samtaler som de kanskje ellers ville unngått og at dette bidro til at de utviklet seg personlig og som terapeuter.
- Noen terapeuter erfarte at det var en fordel å introdusere begge terapeutene for klientene tidlig i forløpet, fordi det kunne være vanskelig å komme inn i en sak og bygge relasjon til klientene senere i terapiforløpet. Å introdusere en ny terapeut lenger ut i behandlingsforløpet kunne bidra til tillitsbrudd mellom klientene og hovedterapeuten.
- Flere terapeuter opplevde at det var en fordel å være to terapeuter i saker hvor barn var involvert. Dette gjaldt spesielt i saker med mange barn, barn med store aldersforskjeller og mer komplekse familiesaker. Co-terapi bidro til bedre ivaretagelse av alle familiemedlemmene, inkludert barna. Det var lettere å holde fokus, og å sortere ut informasjon og observere hendelser og samspill mellom familiemedlemmene under terapien.

- Terapeuter opplevde at en forutsetning for et godt samarbeid seg imellom var at de var trygge på hverandre. Forhold som påvirket samarbeidet positivt var et relativt likt erfaringsnivå, respekt for hverandres faglige ståsted og at de var trygge nok på hverandre til å kunne gi hverandre tilbakemeldinger og spille på hverandre faglig. Forhold som kunne påvirke samarbeidet negativt var svært ulikt faglig ståsted, ulikt erfaringsnivå, manglende kommunikasjon og samspill og konkurranse om å være mest kompetent.
- Flere terapeuter opplevde at systemet ikke var tilrettelagt for å bruke to terapeuter på en sak, ofte var det ikke tilgjengelige terapeuter og de måtte ha svært gode faglige argumenter for å få det innvilget.
- I noen situasjoner oppleves det tryggere å være to-terapeuter på en sak av sikkerhetsmessige årsaker (truende oppførsel fra klienter, frykt for vold o.l.). Dette gjaldt spesielt når terapien foregikk hjemme hos klientene.

Nedenfor presenterer vi funnene om reflekterende team som vi hadde høyest tillit til, dvs. lav tillit. Det betyr at det er mulig at funnene er en rimelig gjengivelse av fenomenet vi er interessert i. Disse funnene bør derfor tolkes med varsomhet.

Våre analyser fra studiene om reflekterende team resulterte i følgende hovedfunn:

- Mange av klientene verdsatte at terapeutene hadde et positivt fokus på sine tilbakemeldinger og det opplevdes positivt å få bekreftelse fra andre terapeuter enn kun primærterapeuten deres.
- Noen klienter fremhevet at prosessen med reflekterende team fikk dem til å føle seg ukomfortable og mer selvbevisste. Samtidig kunne det å bli observert av et team virke skjerpene fordi klientene ble mer bevisst egen oppførsel og ordbruk.
- Klientene satte pris på å få konkrete råd og verktøy til hvordan å håndtere problemene og egne følelser og at terapeutene brukte enkelt språk, uten vanskelige kliniske termer.
- Noen uttrykte at de ikke hadde fått nok tid til å prosessere tilbakemeldingene fra det reflekterende teamet i forkant av diskusjonen rundt deres tilbakemeldinger.
- Endel klienter mente at det var viktig å bli introdusert for teamet, gjerne tidlig i prosessen. Noen følte at det manglet personer som kunne identifisere seg med deres situasjon i teamet. Dette gjaldt spesielt kjønn, etnisitet og seksuell orientering.

Er kunnskapsgrunnlaget dekkende og anvendelig?

Vi identifiserte kun studier med kvalitativt design som utforsket terapeuter og klienters erfaringer med terapiformene. Vi identifiserte ingen studier som undersøkte effekt av verken co-terapi eller reflekterende team, og vi kan derfor ikke si noe om *effekten* av disse terapiformene sammenlignet med terapi med kun én terapeut.

Når det gjelder *erfaringer* med co-terapi var det kun én studie som omhandlet klientenes egne erfaringer med terapiformen og vi kan ikke si noe sikkert om hvordan co-terapi oppleves fra klientenes perspektiv. Hvordan det oppleves for terapeutene samsvarer ikke nødvendigvis med hva klientene erfarer. Når vi ser på funnene om reflekterende team, som hadde flere studier med klientenes erfaringer, ser vi at det trekkes frem flere utfordringer relatert til opplevelser av maktforhold, og at det kan være overveldende å bli møtt og observert av flere terapeuter o.l.

Flere av studiene inkluderte terapeuter under opplæring, noe som også kan spille inn på både terapeutenes og klientenes opplevelser av terapien. Også her kan forhold relatert til makt spille inn. Det er sannsynlig at en terapeut under opplæring tar en mindre rolle i terapien enn en mer erfaren terapeut. I noen av studiene kommer det frem at studenten fungerte mer som en observatør enn en aktiv deltaker og at hen inntok en passiv rolle i frykt for å gjøre feil. Bruk av flere terapeuter på en sak i undervisningssammenheng kan imidlertid være hensiktsmessig med tanke på kostnader og ressursbruk. Andre fordeler kan være at det gir en mulighet for å lære opp terapeuter, samt at klientene muligens kan dra nytte av dette ved at de får bedre oppfølging og flere perspektiver på saken sin.

Studiene vi har inkludert omhandler klienter med ulik sosioøkonomisk status, ulik seksualitet, kulturell bakgrunn og familiesammensetning. Ved at noen av studiene trakk frem også seksuelle og etniske minoriteter sine perspektiver, ivaretas også denne gruppen i funnene. Problemene innad i familiene eller i paret var også svært ulike. I studiene ble det beskrevet blant annet tillits- og kommunikasjonsproblemer hos paret, konfliktfylte familieband, vansker eller lidelser hos barn/unge i familien og fastlåst terapisisuasjon. Disse komplekse og sammensatte gruppene og situasjonene gjenspeiler muligens kompleksiteten knyttet til saker og klienter som terapeuter også i en norsk kontekst kan møte. Vi fant imidlertid ingen studier som spesifikt omhandlet bruk av co-terapi eller reflekterende team med par eller familier med rus- eller traumeproblematikk og få studier nevnte bruk av co-terapi med saker hvor det var voldsproblematikk.

Kan vi stole på kunnskapsgrunnet?

Vi har moderat eller lav tillit til funnene om co-terapi. Det vil si at vi anser det som henholdsvis *sannsynlig* eller *trolig* at funnene er en rimelig gjengivelse av fenomenet vi er interesserte i. Det ble generelt trukket for metodiske begrensinger i studiene som bidro til funnene. Det ble også trukket for relevans på flere av funnene fordi to av studiene var fra USA og en fra Hong-Kong. Dette er land med helse- og velferdssystemer som er svært ulike det norske og det er sannsynlig at terapeutenes utdanninger og organiseringen av terapien skiller seg fra hva som er praksis i Norge. Andre sosioøkonomiske forhold kan også ha betydning for hvordan deltakerne erfarer

terapien. Mange av studiene inkluderte også terapeuter under utdanning, noe som kan ha hatt innvirkning på opplevelsen av å jobbe sammen med en annen terapeut og klientenes opplevelser av terapien.

Når det gjelder funnene om reflekterende team har vi lav eller svært lav tillit til funnene. Det vil si at vi anser at det er henholdsvis *trolig* eller *uklart* om funnene er en rimelig gjengivelse av fenomenet vi er interesserte i. Her var det flere av studiene som hadde store metodiske begrensinger samt at vi også her trakk ned for relevans på alle funnene fordi settingen for terapien og terapiformen ser ut til å være ulik familievernnet og deres praksis. Studiene som bidro var fra USA, Canada, Australia og Storbritannia. Alle unntatt én av studiene brukte reflekterende team bak enveisspeil og tiltaket ser i hovedsak ut til å bli brukt i et utdanningsøyemed for terapeuter. Det kommer heller ikke frem om tilbudene er offentlige slik de er i Norge.

Disse GRADE-CERQual-vurderingene gir en indikasjon på hvor mye tillit beslutningstakere kan ha til hvert av funnene i denne oversikten, altså hvorvidt de er en rimelig gjengivelse av fenomenet av interesse. Funnene må ses i sammenheng med annen forskning og klinisk erfaring. Funn med lavere tillit er usikre og bør brukes med varsomhet.

Styrker og svakheter ved denne systematiske oversikten

I denne systematiske oversikten brukte vi en systematisk metode for å søke, identifisere og analysere relevante studier. Vi søkte i mange ulike kilder, inkludert en rekke relevante databaser for forskningslitteratur og lette etter grå litteratur i flere skandinaviske kilder.

En styrke ved denne systematiske oversikten er samarbeidet med oppdragsgiver og fagekspert om prosjektplanen og i arbeidet med oversikten. Underveis hadde vi jevnlig kontakt med fagekspert og oppdragsgiver og fikk hjelp til å vurdere studienes relevans når vi var usikre. For å sikre forståelighet og riktig begrepsbruk fikk oppdragsgiver og fagekspert presentert funnene underveis i arbeidet med oversikten og fikk mulighet til å kommentere på disse.

En utfordring med søket var at det var vanskelig å finne søkeord for co-terapi som gjelder for terapeuter og som ikke omhandlet at det var paret eller familier som var co-deltakere i terapien. Videre så kan manglende forkunnskaper om temaet ha påvirket søket. Eksempelvis oppdaget vi terapiformen reflekterende team i testsøket, og endret derfor søkestrategien for å fange opp også disse. Det kan tenkes at det er termer som vi ikke kjenner til som burde ha vært inkludert.

Det var i noen tilfeller utfordrende å vurdere studienes relevans, fordi noen studier hadde uklare beskrivelser av setting, terapiform og populasjon. Når det ikke kom frem i

tittelen eller sammendraget at det var flere enn én terapeut tilstedte i terapien, ble den ekskludert. Dette kan ha bidratt til at vi ekskluderte studier som kan være relevante for problemstillingen. For å sikre at vi identifiserte relevante studier leste vi også referanselistene til de inkluderte studiene, samt spurte fagekspertene og oppdragsgiver om studier de hadde kjennskap til på feltet.

Videre gjorde vi vurderinger av de inkluderte studienes metodiske begrensinger og vurderte tillit til funnene våre ved hjelp av validerte verktøy. Dette kan hjelpe beslutningstakere i å vurdere hvor mye de skal vektlegge de ulike funnene.

Overenstemmelse med andre litteraturoversikter

Vi har sett våre funn i denne oversikten opp mot funn i tidligere litteraturoversikter om co-terapi og reflekterende team.

Co-terapi

Co-terapi ser ut til å være det området det er minst forsket på av de to, med færrest studier inkludert i vår systematiske oversikt. Vi identifiserte kun én litteraturoversikt og den ble utført som en studentoppgave ved Umeå Universitet. Psykoterapistudentene Karlsson og Rova publiserte i 2015 en litteraturgjennomgang med tittelen «Co-terapi är bra – för vem? En undersökning om vem som gynnas av två terapeuter i rummet» (7). Forfatterne inkluderte ti studier om familierapi med bruk av to terapeuter, hvorav én overlappende studie med vår oversikt (29). Fire av studiene er kun beskrivelser av terapeuters egen praksis.

Terapeutenes faglige utvikling

I vår oversikt viste studiene at terapeutene opplevde at co-terapi bidro til personlig og faglig utvikling, både ved at de lærte av hverandre og strakk seg etter hverandre og at de opplevde at terapiformen utfordret dem til å prestere bedre. Det fremkom imidlertid at konkurranse mellom terapeutene kunne oppleves negativt.

Karlsson og Rova (7) fant også at det å ha en annen terapeut å diskutere og reflektere med i konkrete saker, kunne være utviklende for terapeuter. Samtidig var det en forutsetning at co-terapeutene hadde en god arbeidsallianse, hvis ikke kunne for eksempel familiens patologi overføres og utleves mellom terapeutene i rommet. En annen fare var at bruk av to terapeuter kunne føre at den ene terapeuten ble passivisert.

Karlsson og Rova (7) oppsummerte at i en utdanningssituasjon kunne uerfarne terapeuter oppleve det utviklende å utføre co-terapi med en terapeut med lang erfaring. Studenten kunne lære av den erfarne terapeuten, studenten kunne bli tryggere på seg selv av å ha en erfaren terapeut til stede, og de kunne i ettertid diskutere terapien. I vår oversikt inkluderer vi også studier fra utdanningssituasjoner,

men det fremkommer her flere utfordringer med denne usymmetriske relasjonen, som mulig maktkamp eller passivisering.

Samarbeid mellom terapeutene

I vår oversikt viste studiene at det var viktig for samarbeidet at terapeutene var trygge nok på hverandre til å kunne gi hverandre tilbakemeldinger og spille hverandre gode. Store ulikheter mellom terapeutene, knyttet til faglig ståsted, erfaringsnivå eller dårlig kommunikasjon mellom terapeutene kunne påvirke samarbeidet negativt. Ulikt faglig ståsted kunne bidra til flere ulike perspektiver på saken, men kunne også dra terapien i ulike retninger og hindre fremgang.

Karlsson og Rova (7) påpekte at det kunne være risiko ved å bruke co-terapi, som hvis det oppsto en destruktiv kamp mellom terapeutene. Det har vi også identifisert i vår oversikt, knyttet til at det kunne være for store faglige eller posisjonelle ulikheter med terapeutene. Karlsson og Rova (7) oppsummerte at et godt behandlingsresultat ved co-terapi forutsatte en høy grad av samarbeid mellom terapeutene. Samarbeid i sin tur fordret kunnskap om hverandre og en opplevelse av allianse.

Betydning for behandlingen

Vår oversikt viser at familier opplevde en større trygghet på at de ville bli forstått når det var flere terapeuter involvert og at dette bidro til flere perspektiver og økt fremgang i terapien. Videre så vi at flere terapeuter kunne være nyttig i saker hvor barn var involvert, spesielt der det var mange barn, store aldersforskjeller og i mer komplekse familiesaker. Terapeutene erfarte at det å være to kunne gjøre det lettere å holde profesjonell distanse til klientene, men også at det i noen tilfeller kunne virke overveldende for klientene å bli møtt av to terapeuter.

Karlsson og Rova (7) fant at co-terapeuter med en god allianse kunne, ifølge terapeutene selv, være rollemodeller for klientene når det gjaldt god kommunikasjon. Terapeutenes måter å samhandle på kunne hjelpe familiemedlemmer til å akseptere og respektere hverandre, være mindre konkurrerende og opptre som de stadig var i kamp. Karlsson og Rova (7) løftet også frem at to terapeuter vil lettere kunne gi klientene både bekreftelser og utfordringer på samme tid.

Overordnet konkluderte Karlsson og Rova (7) med at det var vanskelig på dette kunnskapsgrunnlaget å konkludere med når co-terapi bør anvendes og ikke. Basert på studiene kunne de ikke anbefale co-terapi i noen særlige situasjoner, men heller ikke fraråde dette i noen situasjoner. Imidlertid identifiserte forfatterne tre områder der bruk av co-terapi kunne være gunstig: co-terapi kan styrke behandlingen, styrke terapeutenes faglige utvikling samt styrke utdanningen av terapeuter.

Reflekterende team

Bruk av reflekterende team ser det ut til å være forsket på i noe større grad enn co-terapi, og vi identifiserte en ny systematisk oversikt fra 2021, men som kun har fokus

på kvalitative studier, «A systematic review and meta-synthesis exploring client experience of reflecting teams in clinical practice» av Harris og Crossley (9). Oversikten av Harris og Crossley inkluderte 11 kvalitative studier hvorav fem (syv hvis man regner alle tre publikasjoner av én forfatter) er overlappende med vår oversikt (19;25-27;30;33-35). Harris og Crossley (9) identifiserte tre overordnede tema i studiene, alle med utgangspunkt i klientenes erfaringer (*unusual and strange; unique conversations; og therapeutic environment*) (19;25-27;30;33-35). De inkluderte ingen funn om organisering av terapien.

Klientenes opplevelser

I vår oversikt, som til dels er basert på de samme primærstudiene som Harris og Crossley (9), så vi at noen klienter fremhevet at prosessen med å bli observert av et reflekterende team kunne være ubehagelig. Noen syntes det var vanskelig å skulle åpne seg foran fremmede og fryktet å bli negativt bedømt av teamet. På den annen side fant vi at det å bli observert av et team kunne virke skjerpene, ettersom klientene ble mer bevisst egen oppførsel og ordbruk ovenfor hverandre.

Harris og Crossley (9) oppsummerte at både barn og voksne i terapi med reflekterende team kunne oppleve det som å bli betraktet, eksponert og studert på en litt ubehagelig måte (som 'sirkusartister' eller som 'etterforskede', slik to 12-13-åringer uttrykte det). Mange vente seg til og glemte det imidlertid ettersom terapien forløp. Samtidig uttrykte klienter at de kunne føle seg oversett, i den forstand at det reflekterende teamet snakket om klientene som om de ikke var til stede.

I studiene i vår oversikt så vi videre at klientene verdsatte at terapeutene hadde et positivt fokus da dette ga dem nye perspektiver. Videre kunne det gi økt bevissthet rundt at problemene ofte har flere sider samt større forståelse for de andre familiemedlemmenes opplevelser. Vi oppsummerte videre at klienter kunne oppleve at teamet tok parti med en partene når de valgte å fokusere på noen temaer eller problemområder og ikke andre.

Harris og Crossley (9) fant at teamenes refleksjoner ble opplevd av klientene som å gi tilgang til nye perspektiver, til å løfte frem stemmer som ellers ikke ble hørt (voksen datter ble omtalt som voksen foran sin pappa) eller bidra med ulike vinklinger på et tema. Noen ganger pekte de på løsninger som klientene ikke hadde tenkt på. At menneskene i de reflekterende teamene hadde ulik bakgrunn (kjønn, alder, etnisitet m.m.) sammenlignet med klientene, kunne av noen oppleves som bekreftende, men av andre som at terapeutens bidrag ikke var like verdifulle eller gyldige.

Terapeutisk klima

Vår oversikt påpeker at noen klienter mente det var viktig å bli introdusert personlig for medlemmene i det reflekterende teamet. Noen opplevde at det manglet personer som kunne identifisere seg med deres situasjon i teamet og ønsket mer

informasjon om terapeutenes personlige bakgrunn (slik som seksuell legning eller sivilstatus). Betydningen av håp for forholdet ble trukket frem her.

Oversikten av Harris og Crossley (9) viste at for noen klienter ble terapirommet utrygt, de opplevde det som om ingen støttet og veiledet dem, og at et slikt tomrom virket passiviserende. For noen hjalp det å møte det reflekterende teamet ansikt til ansikt før terapien begynte. Klientene som følte seg trygge i terapirommet opplevde at de kunne stole på teamet, at de brukte et enkelt språk og at budskapet ble gitt på en varm og forståelsesfull måte.

Videre oppsummerte Harris og Crossley (9) at klientene satte pris på teamenes fokus på den enkeltes sterke sider, at de brakte inn positivitet og håp, og at de uttalte seg bekræftende om klientenes opplevelser og følelser. På den annen side kunne fokuset på klienters sterke sider også føre til en opplevelse av at ens problemer ikke ble hørt.

Resultatene betydning for praksis

Resultatene fra denne oversikten viser erfaringer og perspektiver på co-terapi som sannsynlig også vil være gjeldene i en norsk kontekst. Funnene om reflekterende team har vi imidlertid lav eller svært lav tillit til. Det vil si at vi anser at det er henholdsvis trolig eller uklart om funnene er en rimelig gjengivelse av fenomenet vi er interesserte i. Vi er usikre på sammenlignbarheten til norske forhold for flere av studiene. Vi ønsker derfor ikke å fremheve funnene om reflekterende team eller funnene om co-terapi som vi har lavere enn moderat tillit til, i avsnittet om betydning for praksis. Basert på funnene vi har høyest tillit til (dvs. funnene om co-terapi med moderat tillit), har vi utformet noen spørsmål fagpersoner kan stille seg når de vurderer å bruke flere terapeuter i par- eller familieterapi.

Våre funn indikerer at co-terapi bør vurderes i en del situasjoner. Terapeuter og nøkkelpersoner bør vurdere følgende spørsmål:

- Er det vurdert om terapeuten trenger hjelp og støtte av en annen terapeut til å gå inn i vanskelige samtaler med klienten? I så fall bør det vurderes å bruke co-terapi.
- Er det i komplekse familiesaker med barn vurdert om det bør involveres flere enn én terapeut?
- Er det vurdert om det av sikkerhetsmessige grunner bør være to eller flere terapeuter på saken, slik som i saker med familievold e.l.?
- Er det vurdert når og hvordan terapeutene skal introduseres for klientene? Det bør vurderes å introdusere alle involverte terapeuter i starten av terapien.
- Om terapeutene har ulikt faglig ståsted, er det vurdert hvordan de skal utfylle hverandre i terapien for å sikre et godt samarbeid og motvirke at terapien dras i ulike retninger?

- Er organisasjonen terapeutene arbeider i tilrettelagt for bruk av co-terapi og er det muligheter for å tilpasse co-terapi-teamene etter klientenes behov?

Kunnskapshull

Noe av det mest fremtredende i gjennomgangen av litteraturen om co-terapi og reflekterende team ved terapi/mekling med par eller familier var mangelen på studier som undersøker effekt. Vi identifiserte ingen studier som sammenligner co-terapi eller reflekterende team med bruk av én terapeut i familie- eller parterapi. Videre fant vi heller ingen kvalitative studier som undersøkte erfaringene med å ha én terapeut sammenlignet med å ha flere terapeuter. Vi kan derfor ikke si noe om forskjellen i opplevelser med bruk av én eller flere terapeuter. Det er viktig at dette i fremtiden forskes på. For at organisasjoner skal ha bedre beslutningsgrunnlag for å tilby denne terapiformen der det er hensiktsmessig, er det behov for både studier som undersøker effekt av bruk av flere terapeuter og som undersøker erfaringer med dette. I denne sammenheng vil det også være viktig å undersøke i hvilke situasjoner bruk av flere terapeuter er særlig nyttig, samt i hvilke situasjoner det ikke utgjør betydningsfulle forskjeller for terapien.

Med hensyn til kontekst identifiserte vi få studier utført i nordiske land, og for reflekterende team var ingen av studiene nordiske. Det er usikkerhet rundt sammenlignbarheten til norske forhold for flere av studiene. Ulike måter å utføre terapien på, kulturelle perspektiver, samt normer og verdier vil kunne virke inn på deltakernes erfaringer og hva de velger å fremheve i et intervju. Den ulike konteksten kan også føre til at rammene rundt tiltaket muligens er noe annerledes enn det ville ha vært i en norsk kontekst.

Våre funn viser at det kun er publisert et fåtall studier som omtaler co-terapi i en setting med par eller familier. Kun én av disse studiene undersøkte klientenes erfaringer. For reflekterende team identifiserte vi noen flere studier. Til motsetning fra studiene om co-terapi ble i hovedsak klientene og ikke terapeutene intervjuet. Til tross for at co-terapi og reflekterende team har til felles at de har flere enn én terapeut, vil imidlertid resultatene ikke kunne være direkte sammenlignbare, fordi det er store forskjeller i utførelsen av terapiene. Selv om det finnes noe forskning på terapiformene er det et behov for videre forskning både på klienters og terapeuters erfaringer av co-terapi og reflekterende team. Det også et behov for at slike studier utføres i Norge eller nordiske land.

Konklusjon

Vi identifiserte ingen studier om effekter av bruk av co-terapi eller reflekterende team sammenlignet med bruk av én terapeut og kan derfor ikke svare på spørsmålet om effekt av terapiformene. Vi identifiserte imidlertid noen kvalitative studier som utforsket klienter og terapeuter sine erfaringer og opplevelser med co-terapi og reflekterende team i par- og familieterapi. Disse studiene indikerer at co-terapi og reflekterende team kan ha en rekke fordeler for terapeuter og klienter, men det er usikkerhet knyttet til flere av funnene. Faktorer som så ut til å bidra positivt var en trygg relasjon mellom terapeutene, inkludering av klientene gjennom hele terapiprosessen, et positivt fokus på terapien, en tilpasset sammensetning av terapeuter, samt at systemet var tilrettelagt for bruk av flere terapeuter på en sak. Bruk av flere terapeuter så også ut å bidra til bedre ivaretagelse av alle familiemedlemmene og bedret sikkerhet for terapeutene. Faktorer som kunne påvirke terapien negativt var et for ulikt erfaringsnivå og faglig ståsted mellom terapeutene samt at det kunne være overveldende for noen klienter å bli møtt og observert av flere terapeuter.

Selv om vi identifiserte noe kvalitativ forskning på terapiformene er det et behov for videre forskning både på klienters og terapeuters erfaringer av co-terapi og reflekterende team. For organisasjoner som vurderer å tilby terapi med to eller flere terapeuter finnes det lite sikker kunnskap å støtte seg til, men eksisterende studier indikerer at co-terapi og reflekterende team har fordeler for både terapeuter og klienter. Det er stort behov for studier som undersøker effekten av å bruke flere terapeuter i par- og familieterapi. I denne sammenheng vil det også være viktig å undersøke i hvilke situasjoner bruk av co-terapi og reflekterende er særlig nyttig, samt i hvilke situasjoner det ikke utgjør betydningsfulle forskjeller for terapien. Det er også et behov for at slike studier utføres i Norge eller andre nordiske land.

Referanser

1. Bufdir. Hva kan familievernkontoret hjelpe med?. [lest 06. des 2022]. Tilgjengelig fra:
https://www.bufdir.no/Familie/Om_familievernet/Hva_kan_familievernkontoret_hjelpe_med/.
2. Rosten MG, Øverli IT, Gundersen T. Truffet av volden. Familievernets arbeid med vold i nære relasjoner. Velferdsforskningsinstituttet NOVA; 2020. Rapport 7/2020.
3. Molden TH, Ulset G, Røe M. Kvalitet i familievernnet. Ansattes vurderinger av betingelser for et faglig godt tjenestetilbud. NTNU Samfunnsforskning, Avdeling Mangfold og inkludering. 2019. Tilgjengelig fra:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/60b7d738df7d4d54a0e8c535cdca2ab3/no/sved/03.pdf>.
4. Strandbu A, Thørnblad R, Salamonsen A. Hvordan kan vi forstå barns tilfredshet med egen involvering i foreldremekling? Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernrettslige spørsmål 2020;18(1):60-78. .
5. Browne DT, Norona J, Busch A, Armstrong K, Crouch S, Ernst T, et al. "Is it us or is it me?": Family experiences of connectedness following a reflecting team intervention. Journal of Marital and Family Therapy 2021;47(3):727-48.
6. Armstrong K, Underhill J, Epstein K, Metzler TJ, Sendowski TD, O'Connor A, et al. Looking into the one-way mirror: A pilot study on the impact of reflecting teams on family members. Family Process 2019;58(4):819-31.
7. Karlsson D, Rova L-G. Co-terapi är bra-för vem?: En undersökning om vem som gynnas av två terapeuter i rummet. 2015.
8. Higgins J, Thomas J. Cochrane Handbook. [lest 27. nov 2021]. Tilgjengelig fra:
<https://training.cochrane.org/handbook/current>.
9. Harris R, Crossley J. A systematic review and meta-synthesis exploring client experience of reflecting teams in clinical practice. Journal of Family Therapy 2021;43(4):687-710.
10. Folkehelseinstituttet. Metodehåndbok. 2018. Tilgjengelig fra:
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/slikoppsummerer-vi-forskning-2018v2-endret-2021.pdf>.
11. The EndNote Team. EndNote 20. Philadelphia, PA: Clarivate Analytics; 2013.
12. EPPI-Centre DSFA. EPPI-Mapper, Version 1.2.5. EPPI-Centre. Social Research Institute, University College London. 2020.
13. Ames HMR, Glenton C, Lewin S. Parents' and informal caregivers' views and experiences of communication about routine childhood vaccination: a synthesis of qualitative evidence. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017. Issue 2. Tilgjengelig fra: 10.1002/14651858.CD011787.pub2.
14. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). CASP checklist for qualitative research. Tilgjengelig fra: https://casp-uk.b-cdn.net/wpcontent/uploads/2018/03/CASP-Qualitative-Checklist-2018_fillable_form.pdf.

15. Microsoft Corporation. Microsoft Excel. 2018.
16. Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology* 2008;8(45).
17. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 2006;3(2):77-101.
18. Booth A, Noyes J, Flemming K, Gerhardus A, Wahlster P, van der Wilt GJ, et al. Structured methodology review identified seven (RETREAT) criteria for selecting qualitative evidence synthesis approaches. *Journal of Clinical Epidemiology* 2018;99:41-52.
19. Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Medical Research Methodology* 2012;181(12).
20. Lewin S, Booth A, Glenton C, Munthe-Kaas H, Rashidian A, Wainwright M, et al. Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings: introduction to the series. *Implementation Science* 2018;13 (Suppl.1)(2).
21. Edwards C, Allan R, Estrada D, Wittenborn AK. "Big Brother was Watching Me:" A Preliminary Exploration of Discomfort and Emotional Vulnerability When Participating in a Reflecting Team. *American Journal of Family Therapy*. DOI: https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/01926187.2021.2011472?casa_token=JHC0nwkgS-gAAAAA:Q9g-nuDHWRxqhGciLc2F9Wn4-MK-Oi5y6DYhOjy_cfPkXmE3sqxr8r1d62xwYgwp8vu5T7NXrZadQw
22. Edwards MAC, Allan R. "I Think It Just Helped Me See:" Incorporating Attachment into Reflecting Teams. *International Journal of Systemic Therapy* 2021;32(1):74-92. DOI: 10.1080/08975353.2020.1818499
23. Allan R, Klarenbeek-McKenna M, Day D. 'Somebody Watching You': Impact of Reflecting Teams on Hope in Couple Relationships. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy* 2019;40(4):383-99. DOI: 10.1002/anzf.1388
24. Clark P, Jeff H, Grames Heath A. Therapists' perspectives of the cotherapy experience in a training setting. *Contemporary Family Therapy: An International Journal* 2016;38(2):159-71. DOI: 10.1007/s10591-015-9358-2
25. Egeli NA, Brar N, Larsen D, Yohani S. Couples' Experiences of Hope When Participating in the Reflecting Team Process: A Case Study. *Contemporary Family Therapy* 2014;36(1):93-107. DOI: 10.1007/s10591-013-9280-4
26. Egeli Natasha A. Couples' Experiences of Vulnerability When Participating in the Reflecting Team Process: A Case Study. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy* 2014;48(4):20-39.
27. Egeli NA, Brar N, Larsen DJ, Yohani SC. Intersections Between Hope and Vulnerability in Couples' Experiences of the Reflecting Team Process. *Journal of Couple and Relationship Therapy* 2014;13(3):198-218. DOI: 10.1080/15332691.2013.852494
28. Fishel A, Coleman J, Rubin D, Giulino P, Abel Madelaine R. Comparing couples' and clinicians' experiences of spoken and written reflections during and after a reflecting team consultation. *Couple and Family Psychology: Research and Practice* 2020;9(4):191-205. DOI: 10.1037/cfp0000152
29. Hendrix C, Fournier D. Impact of Co-Therapy Teams on Client Outcomes and Therapist Training in Marriage and Family Therapy. *Contemporary Family Therapy* 2001;23(1):63-82.
30. Mitchell P, Rhodes P, Wallis A, Wilson V. A comparison of two systemic family therapy reflecting team interventions. *Journal of Family Therapy* 2014;36(3):237-54. DOI: 10.1111/1467-6427.12018
31. Mjelde T. Femte hjul på vognen? En kvalitativ undersøkelse av noen terapeuters erfaringer med å arbeide alene og sammen med andre terapeuter ved et hjemmebasert barneverntiltak. 2010.

32. Pandya K, Herlihy J. An exploratory study into how a sample of a British South Asian population perceive the therapeutic alliances in family therapy. *Journal of Family Therapy* 2009;31(4):384-404. DOI: 10.1111/j.1467-6427.2009.00474.x
33. Parker N, O'reilly M. Reflections From Behind the Screen: Avoiding Therapeutic Rupture When Utilizing Reflecting Teams. *The Family Journal* 2013;21(2):170-9. DOI: 10.1177/1066480712466810
34. Pender RL, Stinchfield TA. Making Meaning: A Couple's Perspective of the Reflecting Team Process. *The Family Journal* 2014;22(3):273-81. DOI: 10.1177/1066480714529888
35. Williams L, Auburn T. Accessible polyvocality and paired talk: how family therapists talk positive connotation into being. *Journal of Family Therapy* 2016;38(4):535-54. DOI: 10.1111/1467-6427.12096
36. Xia Lily LL, Ma Joyce LC. Sitting in: The experience of learning and practicing family therapy through being a co-therapist in Hong Kong. *Family Process* 2020;59(4):1914-27. DOI: 10.1111/famp.12531
37. Bergvall I, Haraldsson L. Co-terapi-när ett plus ett blir mer än två: Om hur terapeuter upplever samarbetet med en kollega, och om hur familjer i behandling upplever mötet med två terapeuter. 2012.
38. Edwards C, Allan R, Estrada D, Wittenborn AK. "Big Brother was Watching Me:" A Preliminary Exploration of Discomfort and Emotional Vulnerability When Participating in a Reflecting Team. *American Journal of Family Therapy*. 2021. DOI: https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/01926187.2021.2011472?casa_token=JHC0nwkgS-gAAAAA:Q9g-nuDHWRxqhGciLc2F9Wn4-MK-Oi5y6DYhOJy_cfPkXmE3sqxr8r1d62xwYgwp8vu5T7NXrZadQw
39. Hoff KG, Helbæk M. Økonomistyring 1: Grunnleggende bedriftsøkonomisk analyse: Universitetsforl.; 2016.
40. Tidemann A, Elster AC. maskinlæring[lest 4 Oktober]. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/maskinl%C3%A6ring>
41. Thomas J, Graziosi S, Brunton J, Ghouze Z, O'Driscoll P, Bond M. EPPI-Reviewer: advanced software for systematic reviews, maps and evidence synthesis. EPPI-Centre Software London: UCL Social Research Institute 2020.
42. Thomas J, Brunton J, Graziosi S. EPPI-Reviewer 4.0: software for research synthesis. EPPI-Centre Software London: Social Science Research Unit, Institute of Education 2010.

Vedlegg 1: Søkestrategi

APA PsycInfo <1806 to June Week 2 2022>

- 1 exp family therapy/ 22823
- 2 family intervention/ 3872
- 3 multisystemic therapy/ 270
- 4 couples therapy/ 4949
- 5 marriage counseling/ 4880
- 6 family conflict/ 3180
- 7 marital conflict/ 3180
- 8 divorce/ 8785
- 9 (((family or families or couple or couples or marriage* or marital or parent? or parental or interparental or spouse*) adj4 (conflict* or counsel* or intervention* or mediation* or mediator* or mediating or negotiat* or psychotherap* or therapy or therapies or treatment*)) or divorc*).ti,ab,id,bt,tc. 110313
- 10 or/1-9 116488
- 11 Psychotherapists/ 9447
- 12 Therapists/ 11948
- 13 exp Psychologists/ 34184
- 14 Counselors/ 8973
- 15 Counseling/ 24878
- 16 conflict resolution/ 8388
- 17 negotiation/ 6703
- 18 mediation/ 5367
- 19 or/11-18 103073
- 20 Teams/ 13334
- 21 Teamwork/ 2598
- 22 Collaboration/ 13555
- 23 reflecting team?.ti,ab,bt,id,tc. 269
- 24 or/20-23 28019
- 25 19 and 24 1129
- 26 (co-therap* or cotherap* or co-mediat* or comediat* or (conjoint adj (therap* or psychotherap* or counsel* or mediator* or mediation*)) or ((therapy or treatment) adj team?) or ((mentor? or therapist? or psychotherapist? or counsel*) adj2 (team? or collaborat*))).ti,ab,bt,id,tc. 4716
- 27 25 or 26 5730
- 28 10 and 27 1399
- 29 Cotherapy/ 304
- 30 28 or 29 1611
- 31 limit 30 to yr="2000-current" 743

Ovid MEDLINE(R) ALL <1946 to June 21, 2022>

1 family therapy/ 9114
 2 couples therapy/ 834
 3 Family Conflict/ 2347
 4 divorce/ 4884
 5 (((family or families or couple or couples or marriage* or marital or parent? or
 parental or interparental or spouse*) adj4 (conflict* or counsel* or
 intervention* or mediation* or mediator* or mediating or negotiat* or
 psychotherap* or therapy or therapies or treatment*)) or divorc*).ti,ab,bt,kf.
 70723
 6 or/1-5 77690
 7 Psychotherapists/ 125
 8 Counselors/ 537
 9 Negotiating/ 6914
 10 or/7-9 7574
 11 Patient Care Team/ 68859
 12 Cooperative Behavior/ 45649
 13 reflecting team?.ti,ab,bt,kf. 38
 14 or/11-13 108803
 15 10 and 14 514
 16 (co-therap* or cotherap* or co-mediat* or comediat* or (conjoint adj (therap*
 or psychotherap* or counsel* or mediator* or mediation*)) or ((therapy or
 treatment) adj team?) or ((mentor? or therapist? or psychotherapist? or
 counsel*) adj2 (team? or collaborat*))).ti,ab,bt,kf. 4292
 17 15 or 16 4803
 18 6 and 17 371
 19 limit 18 to yr="2000-current" 228

CINAHL

Query Results
 S1 (MH "Family Therapy") 5,952
 S2 (MH "Couples Counseling") 2,719
 S3 (MH "Family Conflict") 2,355
 S4 (MH "Divorce") 2,860
 S5 TI ((((family or families or couple or couples or marriage* or marital or parent
 or parents or parental or interparental or spouse*) N3 (conflict* or counsel* or
 intervention* or mediation* or mediator* or mediating or negotiat* or
 psychotherap* or therapy or therapies or treatment*)) or divorc*)) OR AB (
 (((family or families or couple or couples or marriage* or marital or parent or
 parents or parental or interparental or spouse*) N3 (conflict* or counsel* or
 intervention* or mediation* or mediator* or mediating or negotiat* or
 psychotherap* or therapy or therapies or treatment*)) or divorc*)) OR SU (
 (((family or families or couple or couples or marriage* or marital or parent or
 parents or parental or interparental or spouse*) N3 (conflict* or counsel* or
 intervention* or mediation* or mediator* or mediating or negotiat* or
 psychotherap* or therapy or therapies or treatment*)) or divorc*)) 43,655
 S6 S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 43,655
 S7 (MH "Psychotherapists") 3,629
 S8 (MH "Counselors") 4,328
 S9 (MH "Negotiation") 4,634
 S10 (MH "Conflict Management") 3,393
 S11 S7 OR S8 OR S9 OR S10 15,343
 S12 (MH "Teamwork") 17,136

S13 (MH "Multidisciplinary Care Team") 49,000
 S14 (MH "Collaboration") 50,660
 S15 TI "reflecting team*" OR AB "reflecting team*" OR SU "reflecting team*" 61
 S16 S12 OR S13 OR S14 OR S15 108,095
 S17 S11 AND S16 1,012
 S18 TI ((co-therap* or cotherap* or co-mediat* or comediat* or (conjoint W0 (therap* or psychotherap* or counsel* or mediator* or mediation*)) or ((therapy or treatment) W0 team#) or ((mentor# or therapist# or psychotherapist# or counsel*) N1 (team# or collaborat*))) OR AB ((co-therap* or cotherap* or co-mediat* or comediat* or (conjoint W0 (therap* or psychotherap* or counsel* or mediator* or mediation*)) or ((therapy or treatment) W0 team#) or ((mentor# or therapist# or psychotherapist# or counsel*) N1 (team# or collaborat*))) OR SU ((co-therap* or cotherap* or co-mediat* or comediat* or (conjoint W0 (therap* or psychotherap* or counsel* or mediator* or mediation*)) or ((therapy or treatment) W0 team#) or ((mentor# or therapist# or psychotherapist# or counsel*) N1 (team# or collaborat*)))) 2,000
 S19 S17 OR S18 2,991
 S20 S6 AND S19 [Limiters - Published Date: 20000101-; Exclude MEDLINE records] 161

Web of Science

(TS=(((family or families or couple or couples or marriage* or marital or parent or parents or parental or interparental or spouse*) NEAR/3 (conflict* or counsel* or intervention* or mediation* or mediator* or mediating or negotiat* or psychotherap* or therapy or therapies or treatment*)) or divorc*)) AND TS=(co-therap* or cotherap* or co-mediat* or comediat* or (conjoint NEAR/0 (therap* or psychotherap* or counsel* or mediator* or mediation*)) or ((therapy or treatment) NEAR/0 team\$) or ((mentor\$ or therapist\$ or psychotherapist\$ or counsel*) NEAR/1 (team\$ or collaborat*)) or "reflecting team*")

Timespan: 2000-01-01 to 2022-06-23 (Publication Date) | Exact search

Web of Science Core Collection

Editions = A&HCI , ESCI , SCI-EXPANDED , SSCI

Scopus

(TITLE-ABS-KEY (((family OR families OR couple OR couples OR marriage* OR marital OR parent OR parents OR parental OR interparental OR spouse*) W/3 (conflict* OR counsel* OR intervention* OR mediation* OR mediator* OR mediating OR negotiat* OR psychotherap* OR therapy OR therapies OR treatment*)) OR divorc*) AND TITLE-ABS-KEY (co-therap* OR cotherap* OR co-mediat* OR comediat* OR (conjoint AND near/0 (therap* OR psychotherap* OR counsel* OR mediator* OR mediation*)) OR ((therapy OR treatment) W/0 team*) OR ((mentor* OR therapist* OR psychotherapist* OR counsel*) W/1 (team* OR collaborat*)) OR "reflecting team*")) AND PUBYEAR > 1999 AND PUBYEAR > 1999

Proquest

((TI,AB,SU(((family OR families OR couple OR couples OR marriage* OR marital OR parent OR parents OR parental OR interparental OR spouse*) NEAR/3 (conflict*

OR counsel* OR intervention* OR mediation* OR mediator* OR mediating OR negotiat* OR psychotherap* OR therapy OR therapies OR treatment*) OR divorc*) AND TI,AB,SU(co-therap* OR cotherap* OR co-mediat* OR comediat* OR (conjoint NEAR/0 (therap* OR psychotherap* OR counsel* OR mediator* OR mediation*)) OR ((therapy OR treatment) NEAR/0 team?) OR ((mentor? OR therapist? OR psychotherapist? OR counsel*) NEAR/1 (team? OR collaborat*)) OR "reflecting team*")) OR mainsubject.Exact("conjoint therapy") AND yr(2000-2029))

762

Epistemonikos

92 sr, 5 bs, 1 ss

Ti/Ab: ((family OR families OR couple OR couples OR marriage* OR marital OR parent OR parents OR parental OR interparental OR inter-parental OR spouse*) AND (conflict* OR counsel* OR intervention* OR mediation* OR mediator* OR mediating OR negotiat* OR psychotherap* OR psycho-therap* OR therapy OR therapies OR treatment*)) OR divorc*

AND

Ti/AB: co-therap* OR cotherap* OR co-mediat* OR comediat* OR (conjoint AND (therap* OR psychotherap* OR psycho-therap* OR counsel* OR mediator* OR mediation*)) OR "therapy team" OR "treatment team" OR "therapy teams" OR "treatment teams" OR ((mentor* OR therapist* OR psychotherapist* OR psycho-therapist* OR counsel*) AND (team* OR collaborat*)) OR "reflecting team" OR "reflecting teams"

Vedlegg 2: Beskrivelse av bruk av maskinlæringsfunksjoner

Vi har brukt maskinlæring for å hjelpe oss med å utføre kunnskapsoppsummeringen mer effektivt. Dette vedlegget beskriver hvordan vi *har brukt* maskinlæring. Vi bruker engelske begreper grunnet mangel på norske begrepsoversettelser innenfor maskinlæringsfeltet. I slutten av vedlegget er det en ordliste med beskrivelser av de ulike maskinlæringsfunksjonene som *har blitt brukt* i denne oppsummeringen.

Steg	Beskrivelse av bruk av maskinlæringsfunksjoner
Steg 1	Først satt prosjektgruppen sammen og vurderte de 200 første studiene. Dette gjorde vi for å sikre at vi var samkjørte og at mønstrene i inklusjon og eksklusjon ble tydelige ovenfor algoritmen. Deretter søkte vi med relevante tekst ord etter studier om omhandlet co-terapi eller reflekterende team for å finne nok studier til at <i>priority screening</i> skulle fungere i neste steg.
Steg 2	Vi benyttet oss av <i>priority screening</i> i gjennomgangen av referansene. 768 referanser ble vurdert av to personer vi byttet til en person som vurderte referansene etter at vi hadde vurdert 150 referanser uten å inkludere én. En person vurderte deretter 253 referanser. Vi stoppet å vurdere referanser da vi ikke hadde identifisert én studie som møtte inklusjonskriteriene blant de siste 100 studiene.

Begrepsforklaringer

Algoritme kan forklares som en fullstendig presis og trinnvis beskrivelse av en prosedyre for operasjoner som er beregnet for å løse et problem (39).

Maskinlæring er en spesialisering innen kunstig intelligens hvor man bruker statistiske metoder for å la datamaskiner finne mønstre i store datamengder (40). Enkelt sagt betyr maskinlæring at vi tar i bruk algoritmer som gjør at datamaskinen er i stand å lære fra og utvikle sin beslutningsstøtte basert på empiriske data.

Priority screening er en rangeringsalgoritme i programvaren EPPI-Reviewer (41;42) som læres opp av forskernes avgjørelser om inklusjon og eksklusjon av referanser på tittel- og sammendragnivå. Rangeringsalgoritmer er algoritmer som er trent til å gjenkjenne relevante data og til å presentere dataene etter relevans. Referanser som algoritmen anser som mer relevante basert på forskernes avgjørelser om inklusjon blir skjøvet frem i «køen». På denne måten får vi raskere overblikk over hvor mange referanser som muligens treffer inklusjonskriteriene enn om vi skulle lest referansene i tilfeldig rekkefølge.

Vedlegg 3: Relevante ekskluderte studier lest i fulltekst

Liste over ekskluderte fulltekster vi har lest, med begrunnelse for eksklusjon (n=54)

Studie	Eksklusjonsårsak
Aissaoui Myriam. (2012). Chronicle of a family suffering. How the resonance is used as a therapeutic lever in a family shattered by the empowerment of a teenager struggling with two cultures?. <i>Chronique d'une famille en souffrance. Comment la resonance est-elle utilisee comme un levier therapeutique au sein d'une famille bouleversee par l'autonomisation d'une adolescente aux prises avec deux cultures?</i> , 33(3), pp.263-277.	Feil språk
Amod Zaytoon and Miller Jodi . (2019). Systemic reflecting team training: Perceptions and experiences of South African educational psychologists. <i>American Journal of Family Therapy</i> , 47(2), pp.102-119.	Feil tiltak/setting
Armstrong Keith, Underhill Justine and Epstein Ken ; Metzler Thomas J; Sendowski Tahl D; O'Connor Ashley ; Norona Jerika C; Ihle Eva C;. (2019). Looking into the one-way mirror: A pilot study on the impact of reflecting teams on family members. <i>Family Process</i> , 58(4), pp.819-831.	Feil studiedesign
Barbosa M B and Guanaes-Lorenzi C. (2015). Meanings constructed by family members about your therapeutic process in family therapy. <i>Psicologia Clinica</i> , 27(2), pp.15-38.	Feil språk
Becker K W and Carson D K; Mansfield T. (2002). Creative moments in supervision: a case study in silence, pace, and patience. <i>Journal of Clinical Activities and Assignments & Handouts in Psychotherapy Practice</i> , 2(2), pp.95-101.	Ikke empirisk studie
Berg, F. (2013). «Å se seg selv utenfra og barnet innenfra»: en undersøkelse av foreldre i intensiv familierapi, med fokus på om relasjonene i familien endres (Master's thesis, Høgskolen i Oslo og Akershus. Fakultet for samfunnsfag).	Feil populasjon

Bergvall Ingegerd and Haraldsson Ludvig . (2012). <i>Co-terapi – när ett plus ett blir mer än två : Om hur terapeuter upplever samarbetet med en kollega, och om hur familjer i behandling upplever mötet med två terapeuter.</i> (Master's thesis).	Duplikat
Bosman Nadine, Deblieck Veronique and Estenne Marc ; Gorlenko Natalia ; Matossian Araxie ;. (2019). Cotherapy: Experimentation of an egalitarian system, differentiated and reflexive. <i>Cotherapie: Experimentation d'un dispositif egalitaire and differencie et reflexif</i> , 40(3-4), pp.251-265.	Feil språk
Browne D T, Norona J and Busch A ; Lcsw K A; PsyD S C; PsyD T E; Darrow S ; Smith J A; Ihle E C;. (2021). "Is it us or is it me?": Family experiences of connectedness following a reflecting team intervention. <i>Journal of marital and family therapy</i> , 47(3), pp.727-748.	Feil studiedesign
Chazan R. (2000). Co-therapy with individuals, families and groups. <i>Israel journal of psychiatry and related science</i> , 37(1), pp.73-73.	Ikke empirisk studie
Christie George and Morgan Ann . (2006). Individual Therapy, Group Therapy and Co-Therapy Work with Infertile Couples. <i>Australasian Journal of Psychotherapy</i> , 25(1), pp.82-103.	Ikke empirisk studie
Clark Pamela, Robertson J Michelle and Keen Richard ; Cole Charles ;. (2011). Outcomes of client transfers in a training setting. <i>American Journal of Family Therapy</i> , 39(3), pp.214-225.	Feil tiltak/setting
Cole Patricia M, Demeritt Lisa A; Shatz Karen and Sapoznik Marcia ;. (2001). Getting personal on reflecting teams. <i>Journal of Systemic Therapies</i> , 20(2), pp.74-87.	Ikke empirisk studie
Constable C, Delaney C and Clutterham A ; Markiewicz A ;. (2022). The development of the Reflecting Team Utterances Framework: Process, reflections and applications. <i>Journal of family therapy</i> , 44(2), pp.193-204.	Feil studiedesign
Dubner M A and Lowenstein J. (2018). Square dance: Invisible matrices in co-therapy couple therapy. In: , ed., <i>The Invisible Matrix: An Exploration of Professional Relationships in the Service of Psychotherapy.</i> : Taylor and Francis, pp.149-165.	Ikke empirisk studie
Duriez Nathalie. (2018). Emotional regulation as a central component in the therapeutic dance. A meeting between family choreography and the therapists' subjectivity. <i>La regulation emotionnelle au coeur de la danse therapeutique: Rencontre entre la choregraphie de la famille et la subjectivite des therapeutes.</i> , 39(4), pp.445-460.	Feil språk
Falke Stephanie I, Lawson Lindsey and Pandit Mayuri L; Patrick Elizabeth A;. (2015). Participant supervision: Supervisor and supervisee experiences of cotherapy. <i>Journal of Marital and Family Therapy</i> , 41(2), pp.150-162.	Feil tiltak/setting

Fishel Anne K, Ablon Stuart and McSheffrey Carol ; Buchs Tina ; (2005). What Do Couples Find Most Helpful About the Reflecting Team?. <i>Journal of Couple & Relationship Therapy</i> , 4(4), pp.23-37.	Feil studiedesign
Fredman G, Christie D and Bear N ; (2007). Reflecting teams with children: The bear necessities. <i>Clinical Child Psychology and Psychiatry</i> , 12(2), pp.211-222.	Ikke empirisk studie
Gaddis Stephen R. (2002). Narrative means to research ends: Learning about therapy from clients' descriptions. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 63(3-B), pp.1260.	Feil utfall/fenomen
Garrido-Fernandez M, Jaen-Rincon P and Garcia-Martinez J ; (2011). Evaluating a Reflecting-Team Couples Approach to Problem Gambling. <i>Journal of constructivist psychology</i> , 24(1), pp.1-29.	Feil studiedesign
Garrido-Fernandez M, Marcos-Sierra J A and Lopez-Jimenez A ; de Alda I O;. (2017). Multi-Family Therapy with a Reflecting Team: A Preliminary Study on Efficacy among Opiate Addicts in Methadone Maintenance Treatment. <i>Journal of family therapy</i> , 43(2), pp.338-351.	Feil sammenligningsgruppe
Gjertzen, A. R. (2011). " La eksperten fare". Oppgaven har fokus på grunnleggende krav til kompetanse hos terapeuter i arbeidet med bruk av reflekterende prosesser (Master's thesis).	Feil tiltak/setting
Gjølterud, B. S. (2010). Når helsesøster inviterer med seg en kollega inn i den vanskelige samtalen. Helsesøsters bevissthet knyttet til praksis i forhold til samledelse (Master's thesis).	Feil tiltak/setting
Greenberg Lyn R and Sullivan Matthew J;. (2012). Parenting Coordinator and Therapist Collaboration in High-Conflict Shared Custody Cases. <i>Journal of Child Custody</i> , 9(1/2), pp.85-107.	Ikke empirisk studie
Grzadziel B. (2020). The create couple- the containing space in the family and couple therapy. <i>Pschoterapia</i> , (3), pp.19-30.	Ikke empirisk studie
Hernandez Dulce. (2021). "I don't speak in Spanish," simepre ha sido el problema: A narrative analysis of a Spanglish therapeutic conversations. <i>Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering</i> , 82(8-B).	Feil populasjon
Hicks S, Kustner C and Constable C ;. (2021). The helpfulness of reflecting teams in family therapy. <i>Journal of family therapy</i> , 43(4), pp.711-727.	Feil studiedesign
Holter, B. A. (2015). <i>Studie om hva som fremmer og hemmer helhetlige tjenester mellom barneverntjenesten og familievernkantoret</i> (Master's thesis).	Feil tiltak/setting
Hornova Lucie. (2020). Dialogical co-therapy. <i>Australian and New Zealand Journal of Family Therapy</i> , 41(4), pp.325-341.	Feil populasjon

Jakobson Vitor, Elias Carneiro and Anibal ; Blaya Carolina ; Luchsinger Blaya Rocha; Denise ; Dal Pra Jacira; Fischer Mariza ; Silveira Leite ; Sergio ; Hauck Simone ;. (2002). Co-terapia: Estruturacao e psicodinamica do triangulo terapeutico. <i>Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul</i> , 24(1), pp.34-44.	Feil språk
Johnson L N and Hander K. (2014). Metacommunication and role reversal as an intervention. In: , ed., <i>101 More Interventions in Family Therapy</i> . : Taylor and Francis, pp.325-328.	Ikke empirisk studie
Karlsen, M. E. F. (2019). Tverrfaglig konsultasjonsteam-et lavterskeltilbud med bred, tverrfaglig kompetanse til å gi råd og veiledning til foreldre, barnehagepersonale og andre faggrupper (Master's thesis, UiT Norges arktiske universitet).	Feil populasjon
Kohler-Weisker Angela and Wegeler-Schardt Cornelia . (2019). Co-Therapy in Psychoanalytic Baby-Infant-Parent Psychotherapy (PIP). An innovative training model. <i>Cotherapie in der psychoanalytischen Sauglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie: Ein innovatives Ausbildungsmodell.</i> , 27(4), pp.339-371.	Feil språk
Livingston Louisa R. (2001). Transferences toward the co-therapist couple: Triadic relationships and selfobject needs. <i>Group</i> , 25(1-2), pp.59-73.	Ikke empirisk studie
Muschalla Beate. (2020). Group therapists: Combine alliance building with paying specific attention to the patient's perception. <i>the Cognitive Behaviour Therapist</i> , 13, pp..	Feil populasjon
Naden Michelle, Callison Kristen and Haynes Catherine ;. (2002). Treasured Awakenings: Reciprocity and the Reflecting Team Process. <i>Journal of Systemic Therapies</i> , 21, pp.41-57.	Ikke empirisk studie
Nyman-Salonen Petra, Tourunen Anu and Kykyri Virpi-Liisa ; Penttonen Markku ; Kaartinen Jukka ; Seikkula Jaakko ;. (2020). Studying nonverbal synchrony in couple therapy-observing implicit posture and movement synchrony. <i>Contemporary Family Therapy: An International Journal</i> .	Feil studiedesign
Olkowska, A. (2012). <i>Familieterapeutens personlige historier og erfaringer i familierapi: på jakten etter X-files</i> (Master's thesis, Høgskolen i Oslo og Akershus. Fakultet for samfunnsfag).	Feil tiltak/setting
Page Kathryn Josefina Dunne. (2022). When the therapist takes a break from the session to consult with the treatment team: An interpretative phenomenological analysis of clients' lived experience. <i>Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering</i> , 83(2-B).	Feil populasjon

Parise V F. (2005). Family intervention co-therapy in schizophrenia: An effective practice. <i>European Psychiatry</i> , 20, pp. S90-S91.	Ikke empirisk studie
Pelonzi Veronica. (2009). Up and down in the waves!. <i>In balia delle onde!</i> , 32(2), pp.237-262.	Feil språk
Rasmus Scott David. (2003). Investigating the efficacy of reflecting teams in a community mental health setting by observing changes in symptom distress, self-esteem and client satisfaction. <i>Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences</i> , 64(2-A), pp.453.	Feil populasjon
Ross Jennifer Calloway. (2018). Exploration of counselor development using cotherapy in postgraduate training. <i>Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering</i> , 79(3-B(E)), pp. No-Specified.	Feil tiltak/setting
Sarnoff David P and Sarnoff Pepper. (2005). Assessing Interactive Creativity in Couples. <i>The Family Journal</i> , 13(1), pp.83-86.	Ikke empirisk studie
Selakovic Mirjana, Galanis Dimitris and Frankiadaki Eva ; Theodoropoulou Pica ; Pomini Valeria ;. (2020). The Athens multifamily therapy project (A- MFTP) provides systemic multifamily group therapy Schizophrenia International Research Society (SIRS) 2020 Congress. <i>Schizophrenia Bulletin</i> , 46, pp.S303-S303.	Ikke empirisk studie
Shurts W M, Cashwell C S; Spurgeon S L; Degges-White S and Barrio C A; Kardatzke K N;. (2006). Preparing Counselors-in-Training to Work With Couples: Using Role-Plays and Reflecting Teams. <i>The Family Journal</i> , 14(2), pp.151-157.	Ikke empirisk studie
Tanner Melissa A and Gray James J; Haaga David A. F;. (2012). Association of cotherapy supervision with client outcomes, attrition, and trainee effectiveness in a psychotherapy training clinic. <i>Journal of Clinical Psychology</i> , 68(12), pp.1241-1252.	Feil populasjon
Tourunen Anu, Kykyri Virpi-Liisa and Seikkula Jaakko ; Kaartinen Jukka ; Tolvanen Asko ; Penttonen Markku ;. (2020). Sympathetic nervous system synchrony: An exploratory study of its relationship with the therapeutic alliance and outcome in couple therapy. <i>Psychotherapy</i> , 57(2), pp.160-173.	Feil studiedesign
Turner Patrice and Ripley Jennifer . (2007). Applying hope-focused marriage therapy to conflict resolution in marriage: Case study. <i>Journal of Psychology and Christianity</i> , 26(1), pp.65-67.	Feil tiltak/setting
Turry Alan and Marcus David . (2021). "Teamwork: Therapist and cotherapist in the Nordoff-Robbins approach to music therapy": Corrigendum. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 39(2), pp.218.	Feil tiltak/setting

<p>Venturella Mariella, Carbonell Xavier and Cabre Victor ; Arias-Pujol Eulalia ;. (2019). A psychoanalytical perspective on the co-therapeutic relationship with a group of siblings of children with autism: An observational study of communicative behavior patterns. <i>Frontiers in Psychology</i>, 10, pp..</p>	<p>Feil tiltak/setting</p>
<p>Wachtel Maximillian A. (2002). Exploring group co-therapist relationship development and the impact of training on the relationship. <i>Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering</i>, 62(7-B), pp.3393.</p>	<p>Feil tiltak/setting</p>
<p>Youngberg Spencer B and Ward David B;. (2018). The effectiveness of co-therapy teams: Does the therapist's gender matter?. <i>Journal of Systemic Therapies</i>, 37(3), pp.61-73.</p>	<p>Feil sammenligningsgruppe</p>

Vedlegg 4: Gradering av tillit til dokumentasjonen med GRADE CERQual

GRADE CERQual vurderinger for funn om co-terapi

#	Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual vurdering	Referanser
1. PERSONLIG OG FAGLIG UTVIKLING FOR TERAPEUTENE							
1	Mange av terapeutene, samt terapeuter i videreutdanning opplevde at co-terapi bidro til større faglig og personlig utvikling i form av at de fikk økt kunnskap og kompetanse ved å lære av hverandre, de ble bedre kjent med egne styrker og svakheter og at det ga mulighet	Moderate begrensninger Forklaring: De fleste studiene manglet diskusjoner vdr. refleksivitet og noen hadde begrensninger mtp. utvalgsstrategi og datainnsamling	Ingen/svært få begrensninger	Små begrensninger Forklaring: Tynn data fra tre av studiene	Moderate begrensninger Forklaring: Overførbarhet til familievernets kontekst mtp. terapiform og organisering av terapien er usikker for de to studiene fra USA og studien fra Hong Kong. I tillegg var mange av terapeutene under utdanning, og det beskrives av co-terapeutene som var	Lav tillit Forklaring: Moderate metodiske begrensninger og begrensninger relatert til relevans. Små begrensninger mht. dataenes omfang og dybde.	Clark 2016 (24), Bergvall 2012 (37), Mjelde 2010 (31), Hendrix 2001 (29), Xia 2020 (36).

#	Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual vurdering	Referanser
	for å bygge relasjoner med kollegaer. Noen få terapeuter opplevde at konkurranse mellom terapeutene kunne virke skjerpene, men det kunne også oppleves negativt.				studenter i en av studien tar en veldig passiv rolle		
2	Ved å jobbe sammen med en co-terapeut opplevde noen av terapeutene at de ble pushet til å gå inn i vanskelige samtaler som de kanskje ellers ville unngått og at dette bidro til at de utviklet seg personlig og som terapeuter.	Små begrensninger Forklaring: En studie hadde begrensninger i analysen og skildringen av resultatene. Den andre studien hadde begrensninger mtp. refleksivitet	Ingen/svært få begrensninger	Ingen/svært få begrensninger	Moderate begrensninger Forklaring: Overførbarhet til familievernets kontekst mtp. terapiform og organisering av terapien er usikker for studien fra USA, denne omhandlet også terapeuter i videreutdanning for å få full lisens	Moderat tillit Forklaring: Moderate begrensninger relatert til relevans og små metodiske begrensninger	Clark 2016 (24), Mjelde 2010 (31)
2. CO-TERAPI SIN INNVIRKNING PÅ PASIENTER/BEHANDLING							
3	Klientene følte en større trygghet på at de ville bli forstått når det var to terapeuter til stede og følte at det var lettere å åpne seg.	Moderate begrensninger Forklaring: Studien har metodiske	Ingen/svært få begrensninger	Moderate begrensninger Forklaring: Resultatet er basert på kun en studie	Ingen/svært få begrensninger	Lav tillit Forklaring: Moderate metodiske begrensninger og begrensninger relater	Bergvall 2012 (37)

#	Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual vurdering	Referanser
	Familiene trekker selv frem både økt kvalitet ved å få flere perspektiver på behandlingen samt økt fremgang ved at man fikk gjennomgått mer i timene enn det de vill ha gjort med kun én terapeut.	begrensinger iht. klarheter ved utvalgsstrategi, datainnsamling, analyse og refleksivitet				til dataens omfang og dybde.	
4	Terapeutene opplevde at co-terapi bidro til at de var mer skjerpet, og at de bearbeidet det som kom frem i terapien grundigere etter endt time. De opplevde også at de forberedte seg bedre til terapitimene enn det de ville gjort om de var alene. Dette bidro til å øke kvaliteten på terapien. På den annen side kunne det at terapeutene ikke la inn nok arbeid i å få	Moderate begrensninger Forklaring: En av studiene har metodiske begrensinger iht. klarheter ved utvalgsstrategi, datainnsamling, analyse og refleksivitet. Den andre studien hadde begrensninger i analysen og	Ingen/svært få begrensninger	Små begrensninger Forklaring: Data fra to av studiene er noe tynne	Moderate begrensninger Forklaring: Overførbarhet til familievernets kontekst mtp. terapiform og organisering av terapien er usikker for studien fra USA, denne omhandlet også terapeuter i videreutdanning for å få full lisens.	Lav tillit Forklaring: Moderate metodiske begrensninger og begrensninger relatert til relevans. Små begrensninger relater til dataomfang og	Clark 2016 (24), Bergvall 2012 (37), Mjelde 2010 (31).

#	Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual vurdering	Referanser
	samarbeidet mellom terapeutene til å fungere føre til negative konsekvenser for klientene.	skildringen av resultatene.					
5	Flere terapeuter opplevde at det var fordelaktig å være to terapeuter til stede i saker hvor barn var involvert. Dette gjaldt spesielt i saker med mange barn, barn med store aldersforskjeller og mer komplekse familiesaker. Co-terapi bidro til bedre ivaretagelse av alle familiemedlemmene, også barna. Ved å være to var det lettere å holde fokus, og å sortere ut informasjon og observere hendelser og samspill mellom familiemedlemmene under terapien.	Moderate begrensninger Forklaring: En av studiene har metodiske begrensninger iht. ukklarheter ved utvalgsstrategi, datainnsamling, analyse og refleksivitet. Den andre studien hadde begrensninger i analysen og skildringen av resultatene.	Ingen/svært få begrensninger	Små begrensninger Forklaring: Den ene studien har noe tynne data.	Ingen/svært få begrensninger	Moderat tillit Forklaring: Moderate metodiske begrensninger og små begrensninger i henhold til i dataens omfang og dybde.	Bergvall 2012 (37), Mjelde 2010 (31).

#	Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual vurdering	Referanser
3. FORHOLD SOM PÅVIRKER RELASJON MELLOM TERAPEUT OG KLIENT							
6	Det å være to i terapirrommet kunne bidra til at det var lettere å holde en profesjonell distanse til saken og familiemedlemmene. Samtidig kunne det være et hinder for relasjonen mellom klient og terapeut da det i noen situasjoner kunne oppleves overveldende for klient(ene) å bli møtt av flere terapeuter.	Moderate begrensninger Forklaring: I en av studiene var det begrensninger i analysen og fremstilling av resultater, en studie hadde store metodiske begrensninger mht. utvalgsstrategi, datainnsamling, og analyse. To av studiene hadde begrensninger mtp. refleksivitet.	Moderate begrensninger Forklaring: To av funnene har svært tynne beskrivelser støtter ikke opp under deler av hovedfunnet	Store begrensninger Forklaring: To av funnene har svært tynne beskrivelser	Små begrensninger Forklaring: Overførbarhet til familievernets kontekst mtp. terapiform og organisering av terapien er usikker for studien fra USA, denne omhandlet også terapeuter i videreutdanning for å få full lisens	Svært lav tillit Forklaring: Store begrensninger mht. til dataomfang og dybde. Moderate begrensninger og relater til koherens. Små begrensninger relatert til relevans	Bergvall 2012 (37), Clark 2016 (24), Mjelde 2010 (31).
7	Noen av terapeutene påpekte at det var en fordel å introdusere begge terapeutene for klientene tidlig i forløpet da det kunne være vanskelig å komme inn i en sak og	Små begrensninger Forklaring: Studien hadde begrensninger i analysen og skildringen av resultatene.	Ingen/svært få begrensninger	Moderate begrensninger Forklaring: Resultatet er basert på funn fra kun en studie	Ingen/svært få begrensninger	Moderat tillit Forklaring: Moderate begrensninger relatert til dataenes omfang og dybde og	Mjelde 2010 (31).

#	Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual vurdering	Referanser
	bygge relasjon til klientene lenger ute i terapiforløpet. Videre kunne det virke negativt på terapien hvis det kommer en ny terapeut klientene ikke var forberedt på midt i behandlingsforløpet da de klientene kunne oppleve det som et brudd i tillitsforholdet til hoved terapeuten.					små metodiske begrensninger	
8	Noen terapeuter påpekte at sammensetning av team mht. kjønn og alder kunne være viktig for å sikre at klientene skulle ha en terapeut de kunne relatere seg til og omvendt.	Store begrensninger Forklaring: To av studiene hadde metodiske begrensninger iht. utvalgsstrategi og refleksivitet. To hadde uklarheter ith. analysen av dataen. En studie hadde uklarheter rundt etiske	Moderate begrensninger Forklaring: Funnene fra to av studiene har indirekte beskrivelser som trengte tolkning for å passe funnet	Store begrensninger Forklaring: Det er tynne beskrivelser i alle tre studiene	Moderate begrensninger Forklaring: Overførbarhet til familievernets kontekst mtp. terapiform og organisering er usikker for studien , samt at flere av terapeutene var under opplæring og det beskrives av co-terapeutene i en av studien tar en veldig passiv rolle	Svært lav tillit Forklaring: Store metodiske begrensninger og dataens omfang og dybde, moderate begrensninger i henhold til koherens og relevans.	Bergvall 2012 (37), Mjelde 2010 (31), Xia 2020 (36).

#	Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual vurdering	Referanser
		hensyn. En av studiene har metodiske begrensninger iht. ukklarheter datainnsamling. En studie hadde begrensninger i skildringen av resultatene.					
4. FORHOLD SOM PÅVIRKER SAMARBEID MELLOM TERAPEUTENE							
9	Mange terapeuter, på tvers av erfaringsnivå, opplevde at en forutsetning for et godt samarbeid var at terapeutene var trygge på hverandre. Forhold som påvirket samarbeidet mellom terapeutene positivt var et relativt likt erfaringsnivå på terapeutene, respekt for hverandres faglige ståsted, og at	Moderate begrensninger Forklaring: studiene har begrensninger mtp. refleksivitet rundt maktforhold mellom terapeutene (student/veileder), samt manglende beskrivelser av datainnsamling og analyse	Ingen/svært få begrensninger	Ingen/svært få begrensninger	Moderate begrensninger Forklaring: Overførbarhet til familievernets kontekst mtp. terapiform og organisering av terapien er usikker for studiene fra Hong Kong og USA. Det var også flere studier der terapeutene var under utdanning og det beskrives av co-terapeutene som var studenter i en av studien tar en veldig passiv rolle	Moderat tillit Forklaring: Moderate metodiske begrensninger og moderate begrensninger vedrørende relevans	Bergvall 2012 (37), Clark 2016 (24), Hendrix 2001 (29), Mjelde 2010 (31), Xia 2020 (36).

#	Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual vurdering	Referanser
	<p>terapeutene var trygge nok på hverandre til å kunne gi hverandre tilbakemeldinger og spille på hverandre faglig. Forhold som kunne påvirke samarbeidet negativt svært ulikt faglig ståsted, ulikt erfaringsnivå (f. eks student og veileder), manglende kommunikasjon og samspill og konkurranse om å være mest kompetent mellom terapeutene. Forhold som kunne påvirke samarbeidet negativt svært ulikt faglig ståsted, ulikt erfaringsnivå (f. eks student og veileder), manglende kommunikasjon og</p>						

#	Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual vurdering	Referanser
	samspill og konkurranse om å være mest kompetent mellom terapeutene.						
10	Likt faglig ståsted gjorde at samarbeidet gikk mer sømløst, men kunne hindre for nye perspektiver inn i terapien. Ulikt faglig ståsted mellom terapeutene kunne være positivt i form av at man fikk flere ulike perspektiver på saken, men det kunne det også medføre at terapeutene dro terapien i ulike retninger og på den måten hindre fremgang.	Serious begrensninger Forklaring: En av studiene har metodiske begrensninger iht. uklarheter ved utvalgsstrategi, datainnsamling, analyse og refleksivitet. Den andre studien hadde begrensninger i analysen og skildringen av resultatene.	Ingen/svært få begrensninger	Ingen/svært få begrensninger	Ingen/svært få begrensninger	Lav tillit Forklaring: Store metodiske begrensninger	Bergvall 2012 (37), Mjelde 2010 (31).
5. KAPASITET/SYSTEMET/ORGANISERING AV TERAPI							
11	Flere terapeuter opplevde at systemet ikke var tilrettelagt for å bruke to terapeuter	Små begrensninger Forklaring: Studien hadde	Ingen/svært få begrensninger	Moderate begrensninger	Ingen/svært få begrensninger	Moderat tillit Forklaring: Moderate	Mjelde 2010 (31)

#	Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual vurdering	Referanser
	på en sak, ofte var det ikke tilgjengelige terapeuter og de måtte ha svært gode faglige argumenter for å få det innvilget.	noen begrensninger i analysen og i fremstilling av resultater.		Forklaring: Det er kun er funn fra én enkelt studie.		begrensninger i henhold til dataens omfang og dybde og små metodiske begrensninger.	
12	I noen situasjoner oppleves det tryggere å være to-terapeuter på en sak av sikkerhetsmessige årsaker (truende oppførsel fra klienter, frykt for vold ol.). Dette gjaldt spesielt når terapien foregikk hjemme hos klientene.	Små begrensninger Forklaring: Studien hadde noen begrensninger i analysen og i fremstilling av resultater	Ingen/svært få begrensninger	Moderate begrensninger Forklaring: kun funn fra en enkelt studie	Ingen/svært få begrensninger	Moderat tillit Forklaring: Moderate begrensninger i henhold til dataens omfang og dybde og små metodiske begrensninger	Mjelde 2010 (31)
7. DELT ANSVAR OG FAGLIG STØTTE							
13	Det å være to personer ga terapeutene et mangfold i perspektiver, en faglig trygghet ved å ha en sparringspartner, og det virket inspirerende. Ved å være to følte	Store begrensninger Forklaring: Studiene hadde svakheter blant annet knyttet til utvalgsstrategi, datainnsamling,	Moderate begrensninger Forklaring: noen av studiene hadde indirekte beskrivelser som trengte	Små begrensninger Forklaring: En studie har tynne data	Moderate begrensninger Forklaring: Overførbarhet til familievernets kontekst mtp. terapiform og organisering av terapien er usikker for de to studiene fra USA, samt at disse to	Svært lav tillit Forklaring: Store metodiske begrensninger, moderate begrensninger vedrørende koherens og	Bergvall 2012 (37), Clark 2016 (24), Mjelde 2010 (31), Hendrix 2001(29).

#	Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual vurdering	Referanser
	terapeutene at de fikk en større innsikt i klienten, og ble tryggere på å ta «sjanser» i terapien. Det svært nyttig at terapeutene kunne utfylle hverandre for å få fremgang i terapien.	analyse, resultater, refleksivitet og etiske hensyn	tolkning for å passe funnet		studiene omhandler terapeuter under utdanning.	relevans og små begrensninger i henhold til dataens omfang og dybde.	
14	Terapeutene opplevde at ved å dele ansvaret med en annen, ble sakene mindre belastende for dem og arbeidsoppgavene preget fritiden deres mindre. En terapeut uttrykte det som følgende "delt glede er dobbelt glede, og delt sorg er halv sorg". Flere opplevde at terapien ble mindre sårbar når det var flere terapeuter involvert. Klientene opplevde trygghet med at	Moderate begrensninger Forklaring: Studiene har blant annet begrensinger iht. utvalgsstrategi, analyser, resultater, refleksivitet og etiske hensyn.	Moderate begrensninger Forklaring: studie hadde indirekte beskrivelser som trengte tolkning for å passe funnet	Små begrensninger Forklaring: En av studiene har tynne data	Moderate begrensninger Forklaring: Overførbarhet til familievernets kontekst mtp. terapiform og organisering av terapien er usikker for studiene fra USA og Hong Kong, samt at mange av terapeutene er i opplæring/videreutdanning, og det beskrives av co-terapeutene som var studenter i en av studien tar en veldig passiv rolle.	Lav tillit Forklaring: Moderate metodiske begrensninger og begrensinger vedrørende koherens og relevans og små begrensninger i henhold til dataens omfang og dybde.	Clark 2016 (24), Mjelde 2010 (31), Xia 2020 (36).

#	Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual vurdering	Referanser
	behandlingen var mindre sårbar for fravær blant terapeutene.						

GRADE CERQual vurderinger for funn om reflekterende team

#	Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual vurdering	Referanser
KLIENTENES OPPLEVELSER AV DEN REFLEKTERENDE TEAM PROSESSEN							
1	Forskerne observerte at terapeutene endret narrativet i samtalen til noe mer positivt. Mange av klientene verdsatte det positive fokuset terapeutene hadde på sine tilbakemeldinger. Bekreftelsen på styrkene deres, det positive i parrelasjonen, innsatsen de gjorde, at de hadde fremgang i terapien bidro til å skifte oppfattelse av seg selv og parforholdet, og ga håp. Samtidig opplevde enkelte klienter at et for positivt fokus kunne oppleves som at det reflekterende teamet ikke forsto deres vanskeligheter.	Moderate begrensninger Forklaring: Flere av studiene hadde metodiske begrensninger når det gjelder refleksivitet og/eller utvalgsstrategi	Ingen/svært få begrensninger	Ingen/svært få begrensninger	Moderate begrensninger	Lav tillit Forklaring: Moderate metodiske begrensninger og moderate begrensninger vedrørende relevans.	Egeli 2014 (25), Edwards 2021(22), Allan 2019 (23); Pender 2014 (34), Williams 2016 (35).

#	Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual vurdering	Referanser
2	Mange av klientene fortalte at det reflekterende teamet ga dem nye perspektiver. Dette ga økt bevissthet rundt at problemene ofte har flere sider og de fikk større forståelse for de andre familiemedlemmenes opplevelser. Dette bidro også til at problemene ble lettere å bearbeide, det ga dem økt innsikt og hjalp dem til å ta informerte beslutninger.	Store begrensninger Forklaring: Studiene har metodiske begrensninger mht. utvalgsstrategi, datainnsamling, analyse og refleksivitet	Moderate begrensninger Forklaring funnene fra to av studiene hadde noe indirekte beskrivelser som trengte tolkning for å passe funnet	Ingen/svært få begrensninger	Moderate begrensninger	Svært lav tillit	Egeli 2014 (25), Edwards 2021 (22), Mitchell 2014 (30), Allan 2019 (23), Pender 2014 (34).
3	Noen klienter fremhevet at prosessen med reflekterende team fikk dem til å føle seg ukomfortable og mer selvbevisste, fordi det var ubehagelig å bli observert og snakket om av fremmede. Flere opplevde at dette ble mindre ubehagelig lenger ut i prosessen. Samtidig	Moderate begrensninger Forklaring: en av studiene har store metodiske	Ingen/svært få begrensninger	Ingen/svært få begrensninger	Moderate concerns Forklaring: Overførbarhet til familievernets kontekst mtp.	Lav tillit	Allan 2019 (23), Egeli 2014 (27),

#	Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual vurdering	Referanser
	kunne det å bli observert av et team virke skjerpene da klientene ble mer bevisst egen oppførsel og ordbruk. Dette gjorde at klientene oppførte seg bedre mot hverandre enn de vanligvis ville ha gjort.	begrensinger mht. utvalgsstrategi, datainnsamling, analyse.			terapiform og organisering av terapien er usikker for studiene fra USA, Canada og Australia. Alle studiene inkluderer terapeuter i opplæring og en studie omhandler familierterapi med ungdommer med særskilte behov.	og moderate begrensinger vedrørende relevans.	Edwards 2021 (21), Mitchell 2014 (30).
4	Klientene satt pris på å få konkrete råd og verktøy til hvordan å håndtere problemene og egne følelser. En del klienter påpekte også viktigheten av at terapeutene brukte enkelt språk, uten vanskelige kliniske termer.	Små begrensinger Forklaring: En studie har noe uklar utvalgsstrategi samt at studiene ikke har rapportert noe utilstrekkelig på refleksivitet	Ingen/svært få begrensinger	Små begrensinger Forklaring: Noe tynne data fra begge studiene	Moderate begrensinger Forklaring: Overførbarhet til familievernets kontekst mtp. terapiform og organisering av terapien er usikker for studiene som er fra USA og Canada, samt at de inkluderer	Lav tillit Forklaring: Moderate begrensinger vedrørende relevans, Små metodiske begrensinger og små begrensinger i henhold til dataens	Egeli 2014 (25), Pender 2014 (34).

#	Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual vurdering	Referanser
					terapeuter i opplæring	omfang og dybde.	
5	Flere av klientene var usikre på hva de kunne forvente av reflekterende team prosessen og følte på sårbarhet i forkant av terapien. For å redusere sjansene for å bli skuffet, sa noen at de gikk inn i terapien uten store forventninger. De syntes det var vanskelig å skulle åpne seg foran et fremmed team og fryktet å bli bedømt negativt av teamet. Noen følte at mer informasjon om prosessen i forkant ville ha hjulpet dem.	Store begrensninger Forklaring: En studie har store begrensninger mht. utvalgsstrategi, datainnsamling og analyse . Studiene har også utilstrekkelig drøfting om refleksivitet	Ingen/svært få begrensninger	Ingen/svært få begrensninger	Moderate begrensninger Forklaring: Overførbarhet til familievernets kontekst mtp. terapiform og organisering av terapien er usikker for studiene som er fra,samt at en studie omhandlet ungdom med adferdsproblemer.	Svært lav tillit Forklaring: Store metodiske begrensninger og moderate begrensninger vedrørende relevans.	Mitchell 2014 (30), Egeli 2014 (27), Egeli 2014 (26).
6	I fasen der klientene og terapeuten skulle diskutere tilbakemeldingene fra det reflekterende teamet (i debriefing fasen) var noen av klientene usikre på hva som var forventet av dem og hva de skulle si. Noen uttrykte at de ikke hadde fått nok tid til å prosessere tilbakemeldingene fra det reflekterende teamet i forkant av debriefingen.	Ingen/svært få begrensninger	Ingen/svært få begrensninger	Moderate begrensninger Forklaring: Noe tynne data samt at resultatet er basert på funn fra en studie	Moderate begrensninger Forklaring: Overførbarhet til familievernets kontekst mtp. terapiform og organisering av	Lav tillit Forklaring: Moderate begrensninger i henhold til relevans og dataens	Egeli 2014 (27), Egeli 2014 (26).

#	Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual vurdering	Referanser	
					terapien er usikker for studiene som er fra Canada, samt at terapeutene er i videreutdanning	omfang og dybde.		
7	Klientene tilla tilbakemeldingene større tyngde når de kom fra flere terapeuter og det opplevdes positivt å få bekreftelse fra andre terapeuter enn kun primærterapeuten deres.	Moderate begrensninger Forklaring: En av studiene har begrensninger knyttet til analyse og resultater. Begge studiene har utilstrekkelig drøfting mht. refleksivitet	Ingen/svært få begrensninger	Små begrensninger	Forklaring: Noe tynne data fra begge studiene	Forklaring: Overførbarhet til familievernets kontekst mtp. terapiform og organisering av terapien er usikker for begge studiene som er fra studiene fra USA, samt at en studie inkluderte terapeuter under utdanning	Lav tillit Forklaring: Moderate begrensninger og moderate begrensninger vedrørende relevans, små begrensninger i henhold til dataens omfang og dybde.	Allan 2019 (23), Fishel 2020 (28).
8	Flere av klientene følte seg forstått av teamet og at teamet klarte å videreformidle klientens budskap til partneren på en god måte. Disse klientene opplevde at tilbakemeldingene fra	Store begrensninger Forklaring: Alle studiene hadde uklar utvalgsstrategi, samt at	Ingen/svært få begrensninger	Store begrensninger	Moderate begrensninger	Forklaring: Overførbarhet til	Svært lav tillit Forklaring: Store metodiske	Edwards 2021 (22), Mitchell 2014

#	Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual vurdering	Referanser
	teamet reflekterte dem godt og samsvarte med deres egne oppfattelser.	en av studiene også hadde uklar datainnsamling og analyse. To av studiene hadde også utilstrekkelig drøfting vedr. refleksivitet		Forklaring: Tynne familievernets beskrivelser fra allekontekst mtp. tre studiene	terapiform og organisering av terapien er usikker for studiene som er fra USA og Australia, samt at alle studiene inkluderte terapeuter under utdanning	begrensinger og store begrensinger i henhold til dataens omfang og dybde, små begrensinger vedrørende relevans.	(22), Pender 2014 (34).
9	Det at det reflekterende teamet valgte å fokusere på noen temaer eller problemområder, kunne bidra til at klientene følte seg sårbare fordi de opplevde at teamet tok parti med en partene.	Store begrensninger Forklaring: En av studiene hadde Uklar utvalgsstrategi, datainnhenting og analyse, samt at begge studiene hadde utilstrekkelig drøfting vedr. refleksivitet	Ingen/svært få begrensinger	Små begrensinger Forklaring: Noe tynne funn fra begge studiene	Moderate begrensinger Forklaring: Overførbarhet til familievernets kontekst mtp. terapiform og organisering av terapien er usikker for studiene som er fra Australia og Canada, samt at de inkluderte terapeuter under utdanning. En studie omhandlet	Svært lav tillit Forklaring: Store metodiske begrensninger, moderate begrensinger vedrørende relevans og små begrensinger i henhold til dataens dybde og omfang.	Egeli 2014 (26), Mitchell 2014 (30).

#	Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual vurdering	Referanser
						også ungdom med spesielle utfordringer	
ORGANISERING AV TERAPIEN							
10	Endel klienter mente at det var viktig å bli introdusert for teamet, gjerne tidlig i prosessen. Noen klienter hadde negative opplevelser relatert til teamets sammensetning og følte at det manglet personer som kunne identifisere seg med deres situasjon i teamet. Dette gjaldt kjønn, etnisitet og seksuell orientering spesielt. Noen savnet også informasjon om terapeutenes personlige bakgrunn (slik som legning eller sivilstatus).	Moderate begrensninger Forklaring: To av studiene har metodiske begrensninger knyttet til utvalgsstrategi og refleksivitet	Små begrensninger Forklaring: Funnene i en studie hadde indirekte beskrivelser som trengte tolkning for å passe funnet	Ingen/svært få begrensninger	Moderate begrensninger Forklaring: Overførbarhet til familievernets kontekst mtp. terapiform og organisering av terapien er usikker for studiene som er fra USA og UK. I to av studiene var terapeutene under utdanning og en studie omhandler kun minoritetsfamilier.	Lav tillit Forklaring: Moderate metodiske begrensninger og moderate begrensninger vedrørende relevans, små begrensninger i henhold til dataens omfang og dybde.	Pandya 2009 (32), Edwards 2021 (21), Allan 2019(23), Pender 2014 (34).
11	Forskerne observerte at terapeutene brukte ulike strategier for å forlate rommet når de skulle konsultere med det reflekterende teamet. Det å ikke klare å forlate rommet på en vellykket måte kunne føre til brudd i terapien og virke negativt på klientene. For å sikre	Store begrensninger Forklaring: Studien har begrensninger mht. setting, utvalgsstrategi,	Ingen/svært få begrensninger	Moderate begrensninger Forklaring: Funnet er kun basert på en studie	Moderate concerns Forklaring: Overførbarhet til familievernets kontekst mtp.	Svært lav tillit Forklaring: Store metodiske	Parker 2013 (33)

#	Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual vurdering	Referanser
	kontinuitet i terapien ga noen av terapeutene klientene oppgaver de kunne jobbe med mens terapeuten var ute av rommet. Dette var i noen tilfeller vellykket, men i andre tilfeller tok det fokus bort fra samtalen terapeuten ønsket å ha om tilbakemeldingene fra teamet.	analyse, resultater og refleksivitet			terapiform og organisering av terapien er usikker for studiene som er fra UK, samt at studien omhandler barn store psykiske utfordringer eller andre vansker	begrensinger, moderate begrensinger vedrørende relevans og dataens omfang og bygde.	
12	Forstyrrelser fra teamet og avbrudd i terapien (f.eks. bruk av telefon for å snakke med teamet, at terapeuten forlater rommet ol.) kunne være ubehagelig for klientene da det virket forstyrrende og brøt flyten i samtalen, men det kunne også gi klientene en etterlengtet pust i bakken og tid til å snakke sammen uten terapeuten til stede.	Store begrensninger Forklaring: Begge studiene hadde begrensinger mht. utvalgsstrategi, analyser og refleksivitet. En studie hadde i tillegg begrensinger mht. setting og resultat. Den andre studien hadde i tillegg begrensninger knyttet til data innsamlingen.	Moderate begrensninger Forklaring: Funnene fra en indirekte beskrivelser som trengte tolkning for å passe funnet da det er basert på observasjon av situasjonen	Små begrensninger Forklaring: Et av funnene er noe tynt	Moderate begrensninger Forklaring: Overførbarhet til familievernets kontekst mtp. terapiform og organisering av terapien er usikker for studiene som er fra Australia og UK, samt at studiene omhandler ungdom med adferdsproblemer eller andre vansker	Svært lav tillit Forklaring: Store metodiske begrensinger, moderate begrensinger vedrørende koherens og relevans og små begrensinger i henhold til dataens omfang og dybde.	Mitchell 2014 (30), Parker 2013 (33)

#	Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual vurdering	Referanser
13	Klientene opplevde at bruk av reflekterende brev i terapien ga god innsikt i det reflekterende teamets refleksjoner. Klientene anså det som et nyttig referat de kunne lese gjentatte ganger, samtidig som det fungerte som en påminner om å fortsette å arbeide med forholdet.	Store begrensninger Forklaring: Begge studiene har begrensninger mht. analyse og refleksivitet samt at en av studiene også har begrensninger mht utvalgsstrategi datainnsamling og resultater.	Ingen/svært få begrensninger	Ingen/svært få begrensninger	Moderate begrensninger Forklaring: Overførbarhet til familievernets kontekst mtp. terapiform og organisering av terapien er usikker for studiene som er fra USA og Australia, samt at studiene omhandlet barn/ungdom med spesielle utfordringer	Svært lav tillit Forklaring: Store metodiske begrensninger og moderate begrensninger relatert til relevans.	Mitchell 2014 (30), Fishel 2020 (28).

Vedlegg 5: Vurdering av metodiske begrensninger

Tabell 14: Metodiske begrensninger i studiene om co-terapi

Førsteforfatter, år, Land	1	2	3	4	5	6	7	8	Vurdering
Bergvall (2011)	ja	Uklart	Uklart	Uklart	Ja	Nei	Ja	-	Moderate
Clark (2016)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart	Ja	-	Små
Hendrix (2001)	Ja	Nei	Uklar	Nei	Ja	Nei	Uklart	-	Store
Mjelde (2010)	Ja	Ja	Ja	Uklart	Uklart	Ja	Ja	-	Moderate
Xiu (2020)	Ja	Uklart	Ja	Ja	Ja	Uklart	Uklart	-	Store

Vurderingskriterier: 1. Er settingen og konteksten til studien tilstrekkelig beskrevet?

2. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

3. Er datainnsamlingsstrategien beskrevet og tilstrekkelig begrunnet?

4. Er analysen av data beskrevet og hensiktsmessig?

5. Er påstandene/funnene støttet med tilstrekkelig evidens?

6. Viser forfatterne refleksivitet?

7. Er etiske forhold vurdert? 8. Eventuelle andre bekymringer?

Tabell 15: Metodiske begrensninger i studiene om reflekterende team

Førsteforfatter, år,	1	2	3	4	5	6	7	8	Vurdering
Allan (2019) Ewalds (2021a) Ewalds (2021b)	ja	Uklart	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-	Små
Egeli (2014a) Egeli (2014b) Egeli (2014c)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklar	Ja	-	Små
Fishel (2020)	Ja	Ja	Ja	Uklart	Uklart	Nei	Ja	-	Moderat
Mitchell (2013)	Ja	Uklart	Uklart	Uklart	Ja	Nei	Ja	-	Store
Pandya (2009)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-	Små
Parker (2013)	Uklart	Uklart	Ja	Uklart	Uklart	Nei	Ja	-	Store
Pender (2014)	Ja	Uklart	Ja	Ja	Ja	Uklart	Ja	-	Moderat
Wiliams (2016)	Ja	Nei	Ja	Ja	Ja	Nei	Ja	-	Store

Vurderingskriterier: 1. Er settingen og konteksten til studien tilstrekkelig beskrevet?

2. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

3. Er datainnsamlingsstrategien beskrevet og tilstrekkelig begrunnet?

4. Er analysen av data beskrevet og hensiktsmessig?

5. Er påstandene/funnene støttet med tilstrekkelig evidens?

6. Viser forfatterne refleksivitet?

7. Er etiske forhold vurdert? 8. Eventuelle andre bekymringer?

Utgitt av Folkehelseinstituttet

Februar 2023

Postboks 4404 Nydalen

NO-0403 Oslo

Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra

Folkehelseinstituttets nettsider

www.fhi.no