

NOTAT

FUNKTIONEL FAMILIE TERAPI (FFT)

MIDTVEJSEVALUERING AF IMPLEMENTERINGEN

MALENE KESSING
CHRISTOFFER SCAVENIUS

KØBENHAVN 2016

FUNKTIONEL FAMILIE TERAPI (FFT)
Afdelingsleder: Anne-Dorthe Hestbæk
Afdelingen for børn og familie

© 2016 SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd
Herluf Trolles Gade 11
1052 København K
Tlf. 33 48 08 00
sfi@sfi.dk
www.sfi.dk

SFI's publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.

SFI-notater skal danne grundlag for en faglig diskussion. SFI-notater er foreløbige resultater, og læseren bør derfor være opmærksom på, at de endelige resultater og fortolkninger fra projektet vil kunne afvige fra notatet.

INDHOLD

1	RESUME	5
	Erfaringer og anbefalinger	7
	Nødvendig organisationsforberedelse til implementeringen af FFT	7
	Opmærksomhedspunkter ved rekruttering og fastholdelse af FFT- terapeuter	7
	Tydelig projektorganisering og solid implementeringsstøtte	8
2	INDLEDNING	9
	Baggrund	11
	FFT i Danmark	14
3	METODE OG DATA	17
	Parathedundersøgelse	17
	Fokusgruppeinterview med teamlederne	17
	Individuelle interviews med de eksterne aktører og ledere tilknyttet FFT	18
	Type-rapporter fra FFT-CSS	19
4	START OG UNDERSTØTTELSE I ORGANISATIONEN	21

	Kommunernes motivation for igangsættelse og videreførelse af FFT	21
	Ledelsesopbakning til FFT, som oplevet af teamet	22
	Samarbejde med eksterne aktører: Socialstyrelsen, Metodecentret og FFT-eksperten	23
	Opsamling	25
5	FFT-TEAMET	27
	Rekruttering og fastholdelse af FFT-terapeuter	27
	Arbejdsvilkår for FFT-terapeuter	30
	Samarbejdsrelationer i og uden for FFT-teamet	32
	Indstillinger til og erfaringer med at arbejde manualbaseret	33
	Opsamling	36
6	VISITATION OG BEHANDLING	37
	Samarbejde om visitation med relevante aktører	37
	Motivation af familier til at deltage i FFT	39
	Centrale elementer i FFT-behandlingen	40
	Opsamling	41
7	OPSUMMERING OG FREMADRETTEDE ANBEFALINGER	43
	LITTERATUR	47

RESUME

Denne midtvejsevaluering omhandler den danske implementering af programmet Funktionel Familierapi (FFT): Et evidensbaseret familierapeutisk forløb, som tilbydes familier med unge i alderen 11 til 18 år, der fx oplever konflikter mellem forældrene og den unge, kriminel adfærd, skoletræthed, misbrug, kriminalitet og/eller aggressiv adfærd. FFT-behandlingen er målrettet familien, og målet er at ændre familiens uhenigtsmæssige adfærdsmønstre og derigennem styrke familiens relationer, ressourcer og kontekst. FFT vender sig dermed væk fra individuelle forklaringer på uhenigtsmæssig adfærd og ser det relationelle samspil som udslagsgivende for et forbedret samspil med familie, kammerater og skole. FFT er en del af Forebyggelsespakken 'Tidlig Indsats – Livslang Effekt', som er en del af finanslovsaftalen for 2014. Som en del af projektet er seks FFT-teams startet med i alt 10 kommuner involveret.

Denne midtvejsevaluering fokuserer på de processer og faktorer, der har betydning for starten, implementeringen og begyndende drift i de seks nyetablerede FFT-teams. Evalueringen baseres på en indledende parathedundersøgelse¹, to fokusgruppeinterview med FFT-teamlederne samt individuelle interviews med Socialstyrelsen, Metodecentret, en FFT-ekspert og fem udvalgte ledere, som har personaleansvar i forbindelse med FFT. Endeligt trækkes der på TYPE-rapporter², som blandt andet giver viden om antal igangværende og afsluttede sager i de enkelte teams. Midtvejsevalueringens resultater kan anvendes til at foretage justeringer i

1. Et spørgeskema, som teamene udfylder før start, med spørgsmål om, hvordan de har forberedt sig på at implementere FFT.

2. TYPE-rapporter baseres på registreringer i IT-systemet FFT-CSS, som FFT-teamlederne og terapeuterne udfylder løbende.

de etablerede teams og som guidelines til fremtidig etablering af nye teams. Midtvejsevalueringens resultater præsenteres i tre kapitler:

1. **Start og understøttelse i organisationen**

I det første kapitel belyses starten og understøttelse af FFT i de kommunale organisationer, herunder kommunernes motivation for at implementere FFT, ledelsens opbakning i forbindelse med implementeringen og samarbejdet med de eksterne aktører. Kapitlet fremhæver, at kommunerne har været motiveret for at implementere programmet og anser det som et supplement til deres eksisterende tilbudsvifte. Der er etableret solid opbakning og forankring af FFT både blandt den strategiske og personaleansvarlige ledelse. Hertil kommer, at alle teams har fået stillet de nødvendige faciliteter til rådighed. Dette er væsentlige elementer, som er med til at sikre en succesfuld implementering af FFT.

2. **FFT-teamet**

I det andet kapitel beskrives selve implementeringen og driften af FFT-teamet. Dette indebærer perspektiver på rekruttering og fastholdelse af terapeuter, arbejdsvilkår og samarbejde i teamet samt erfaringer med og indstillinger til at arbejde evidensbaseret. Kapitlet peger blandt andet på vigtigheden af at rekruttere motiverede terapeuter samt løbende at holde fokus på terapeuterne og teamledernes arbejdstider. Herudover fremhæves det, at terapeuterne oplever, at det er udfordrende at arbejde evidensbaseret, men at de samtidig finder det meningsfuldt og effektivt. Kapitlet fremhæver, at det er lykkedes at rekruttere, motivere og fastholde terapeuter og teamledere i de seks nyetablerede FFT-teams. Dette kommer til udtryk ved kun to udskiftninger af terapeuter og ved, at både terapeuter og teamledere allerede italesætter stor faglig begejstring for at arbejde evidensbaseret.

3. **Visitation og behandling**

I det tredje kapitel fokuseres der på visitation af sager til FFT og teamledernes erfaringer med FFT-behandlingsforløb. Et væsentligt resultat fra dette kapitel er, at der i flere teams er etableret visitationspraksisser, som sikrer, at visitator har kendskab til FFT. Dette understøtter, at der opnås den forventede caseload, og at sagerne passer til programmets målgruppe. Herudover fremhæves det, at teamlederne giver udtryk for, at de oplever en tydelig værdi af at arbejde familie- og relationsorienteret, og at FFT tilbyder konkrete værktøjer, som er lette at anvende sammen med familier. Terapeuterne oplever således et fagligt udbytte af at arbejde med programmet, hvorfor de forventes fortsat at være motiveret for at implementere FFT.

ERFARINGER OG ANBEFALINGER

De tre kapitler peger på, at en række elementer har betydning for en succesfuld implementering af FFT. Flere af disse elementer er allerede til stede i de nye FFT-teams, mens andre elementer har brug for yderligere opmærksomhed fremadrettet. De gode erfaringer og fremadrettede opmærksomhedspunkter omsættes til 10 anbefalinger i kapitlet ”Opsamling og fremadrettede anbefalinger” og skitseres kort nedenfor.

NØDVENDIG ORGANISATIONSFORBEREDELSE TIL IMPLEMENTERINGEN AF FFT

Det understreges, at både den strategiske ledelse og ledere med personaleansvar i forbindelse med FFT har en central rolle i forhold til implementeringen af FFT, da de kan understøtte, at organisationen er modtagelig over for det nye program. Det anbefales, at der nedsættes en styregruppe, og at ledelsen sikrer, at de nødvendige faciliteter er til rådighed ved start. Kendskab til metoden og programmets målgruppe er relevant for at sikre korrekt visitation. Derfor anbefales det, at de medarbejdere, som visiterer til FFT, løbende informeres om programmet fx gennem informationsmøder afholdt af FFT-teamet, evt. sammen med en FFT-konsulent.

OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER VED REKRUTTERING OG FASTHOLDELSE AF FFT-TERAPEUTER

Teamene skal rekruttere medarbejdere, som er motiveret for at arbejde familieorienteret samt indstillet på den høje grad af skriftlighed og dokumentation, som følger med at arbejde evidensbaseret. Medarbejdernes motivation bør vægtes højere end deres uddannelsesbaggrund. Det påpeges, at der er flere fordele forbundet med intern rekruttering såsom kollegialt og organisatorisk kendskab. Det fremhæves desuden, at terapeuterne lærer metoden bedst, hvis de arbejder med den fuldtid. Forhold såsom manglende sager kan resultere i, at det ikke er muligt at starte op på fuldtid. Terapeuternes arbejde med FFT vil ofte indebære en vis mængde aftenarbejde, da det er her, at hele familien kan deltage. Det er nødvendigt at være opmærksom på, hvorvidt terapeuterne trives med deres arbejdstider.

TYDELIG PROJEKTORGANISERING OG SOLID IMPLEMENTERINGSSTØTTE

Det fremhæves afslutningsvist, at det er vigtigt, at der etableres en tydelig projektorganisering og -ledelse. Det indebærer en klar rollefordeling mellem de eksterne aktører, som sikrer entydig kommunikation til FFT-teamene. I implementeringsstøtten skal der være særlig fokus på brugen af IT-programmet FFT-CSS, som er et væsentligt redskab i sags- og dokumentationsarbejdet, og som terapeuterne oplever som vanskeligt at arbejde i.

Midtvejsevaluering af Funktionel Familierapi (FFT) er en del af Forebyggelsespakken "Tidlig Indsats – Livslang Effekt". Notatet er udarbejdet af SFI for Socialstyrelsen.

INDLEDNING

Denne midtvejsevaluering har til formål at beskrive implementeringen af det evidensbaserede program Funktionel Familierapi (FFT) i Danmark. I midtvejsevalueringen rettes der fokus mod, hvilke processer og faktorer der har haft betydning for starten, implementeringen og driften af FFT for seks nyetablerede teams, fra projektets start i 2015 til sommeren 2016, altså det første 1½ års implementering. Der inddrages data fra en indledende parathedundersøgelse³, interview med FFT-teamlederne, deres nærmeste leder samt Socialstyrelsen, Metodecentret og en FFT-ekspert. Endeligt anvendes TYPE-rapporter fra IT-systemet FFT-CSS⁴.

Udbyttet af midtvejsevalueringen er todelt. På den ene side har midtvejsevalueringen et formativt sigte, hvormed den understøtter teamenes start og drift ved at tilvejebringe operationelle anvisninger på de problemstillinger, som opstår efterhånden, som indsatsen implementeres. På den anden side har midtvejsevalueringen til formål at pege på relevante processer og faktorer, som evt. fremtidige nye FFT-teams kan anvende i deres implementering af indsatsen. De implementeringserfaringer, som præsenteres i midtvejsevalueringen, vil både have et formativt sigte til de nuværende teams samt tydeliggøre nødvendige processer og faktorer for evt. fremtidige teams.

Midtvejsevalueringen giver således en status for implementeringen og den begyndende drift af FFT, hvorfor den ikke har fokus på teamenes metodestringens, effektresultater og økonomi. Disse elementer vil indgå i den endelige evaluering, som udkommer i slutningen af 2017.

3. Et spørgeskema, som kommunerne udfylder, med spørgsmål om, hvordan de har forberedt sig på at implementere FFT.

4. TYPE-rapporter baseres på registreringer i IT-systemet FFT-CSS, som FFT-teamlederne og terapeuterne udfylder løbende.

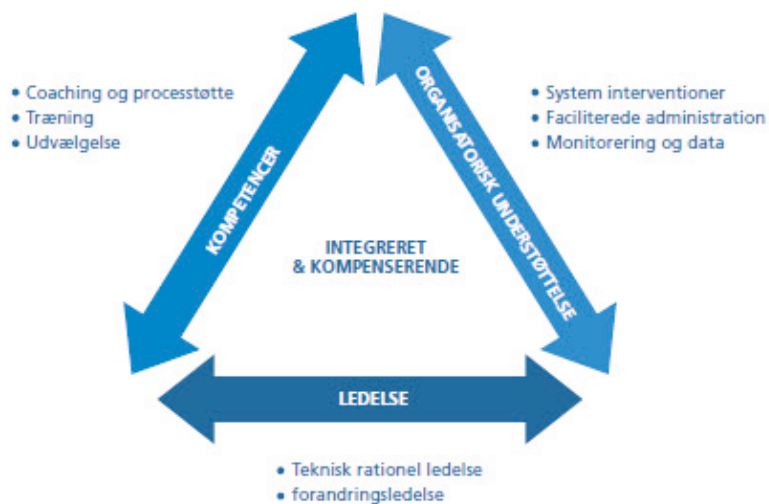
Evalueringen består af fem kapitler, der alle kan læses selvstændigt:

1. **Metode og data**, herunder præsenteres metodiske valg og refleksioner samt det endelige datagrundlag for midtvejsevalueringen
2. **Start og understøttelse i organisationen**, herunder beskrives kommunernes motivation for at igangsætte FFT, ledelsesopbakning og samarbejdet med eksterne aktører
3. **FFT-teamet**, herunder præsenteres resultater omhandlende rekruttering og fastholdelse af terapeuter, arbejdsvilkår og samarbejde i teamet samt erfaringer med og indstillinger til at arbejde evidensbaseret
4. **Visitation og behandling**, herunder diskuteres kommunernes kommunikation omkring visitation til FFT og erfaringer med, hvilke familier, som motiveres til at deltage, og hvad der karakteriserer et succesfuldt behandlingsforløb
5. **Fremadrettede anbefalinger**, herunder omsættes midtvejsevalueringens hovedkonklusioner til 10 fremadrettede anbefalinger.

Midtvejsevalueringens fokuspunkter er inspireret af Fixens (2005) implementeringstrekant; en model, der peger på, at der er tre overordnede drivkræfter i implementeringsprocesser. De tre drivkræfter er ledelse, kompetencer og organisatorisk understøttelse (se figur 2.1). I arbejdet med implementeringstrekanten er udgangspunktet, at de tre sider skal understøtte hinanden, og de tre sider er derfor gensidigt afhængige. Hvis der kun fokuseres på ét eller to elementer i en implementeringsproces, er der stor risiko for, at processen mislykkes. Dog kan drivkræfterne til en vis grad anvendes kompensatorisk, dvs., at hvis fx kompetenceudviklingen har været begrænset, så kan det kompenseres ved, at der sættes ekstra fokus på den organisatoriske understøttelse. I denne rapport vil vi ikke gå i detaljer med Fixens (2005) implementeringsteori, men anvende den som inspiration til at undersøge, hvordan de tre væsentligt drivkræfter har udfoldet sig i forbindelse med implementeringen af FFT i Danmark.

FIGUR 2.1

Fixens implementeringstrekant.



Kilde: Fixen, 2005.

BAGGRUND

I det følgende gives en kort introduktion til FFT, hvorefter organiseringen af FFT i Danmark præsenteres.

INTRODUKTION TIL FFT

FFT står for Funktionel Familierterapi og er et evidensbaseret familierapeutisk forløb, som tilbydes familier med unge i alderen 11 til 18 år, der fx oplever konflikter mellem forældrene og den unge, skoletræthed, misbrug, kriminalitet og/eller aggressiv adfærd eller er i risiko for at udvikle ovenstående (Weisz & Kazdin, 2010).

FFT blev udviklet i 1970'erne af James Alexander og Bruce Parsons ved University of Utah, USA og er sidenhen blevet jævnlige evalueret af en lang række uafhængige forskere (se fx Baglivio m.fl., 2014; Robbins m.fl., 1996; Sexton & Turner, 2010). I Europa anvendes FFT i Belgien, Storbritannien, Sverige, Holland, Norge og Danmark, men den største udbredelse af programmet findes i USA (Sexton & Lebow, 2005).

FFT-behandlingen er målrettet familien, her forstået bredt som de familiemedlemmer, der bor sammen, eller en udvidet familie med personer, som har en central rolle i den unges liv (ibid.). FFT har fokus på at styrke familiens relationer med udgangspunkt i en række velfunderede teorier, blandt andet relationel familie-, systemisk, kognitiv og adfærdste-

rapi. Målet er at ændre familiens uhensigtsmæssige adfærdsmønstre og derigennem styrke familiens relationer, ressourcer og kontekst. FFT vender sig dermed væk fra individuelle forklaringer på uhensigtsmæssig adfærd og ser det relationelle samspil som udslagsgivende for et forbedret samspil med familie, kammerater og skole.

Behandlingen inddeles i fem hovedfaser: engagementsfasen, motivationsfasen, fasen for relationel vurdering, adfærdsændringsfasen og generaliseringsfasen. Hver fase har tilknyttet tydelige mål og terapeutiske teknikker. I alle faser og teknikker fastholdes det relationelle fokus. FFT-behandlingen indebærer som regel 12-16 sessioner med en varighed på omkring 60-70 minutter. Som hovedregel afholdes de første tre sessioner inden for de første 10 dage for at igangsætte en forandringsproces. Herefter afholdes sessioner typisk en gang ugentligt, hvilket giver tid til, at familierne kan øve nye strategier og adfærdsmønstre. Hjemmeøvelser er en integreret del af FFT-behandlingen, og hver øvelse planlægges efter en bestemt fase og skræddersys til familiens behov (ibid.). Behandlingsforløbet følger dermed en fastlagt proces.

FFT er forankret i den amerikanske organisation FFT LLC, som er modelejere af programmet. Teamene skal derfor indgå i et tæt samarbejde med LLC om bl.a. undervisning, konsulenter og kvalitetssikring, og det er også herigennem, at der opnås kontrakt og købes licensret til at være et FFT-site.

Som udgangspunkt er det FFT LLC, som er hovedansvarlig for implementeringen af FFT i fase 1. FFT LLC lægger stor vægt på selv at forestå en række uddannelsesaktiviteter, som derfor foregår på amerikansk, men finder sted i det land, hvor programmet skal implementeres.⁵

KRAV TIL IMPLEMENTERING AF FFT

I forbindelse med implementeringen af FFT er det et krav, at der etableres et FFT-team og udpeges en teamleder. Teamlederen er ansvarlig for teamets drift og tager sig af de daglige udfordringer samt sikrer sparringen i teamet og kontakten til ledelsen. Teamlederen arbejder også som terapeut med egne løbende FFT-sager.

Et FFT-team består af minimum to FFT-terapeuter og en FFT-teamleder og maksimalt otte medarbejdere i alt. FFT LLC anbefaler, at man ansætter terapeuter med en masteruddannelse i familiearbejde. I Danmark er der tradition for, at familiebehandlere har en mellemlang videregående uddannelse, som fx pædagog, lærer eller socialrådgiver, det anbefales dog fra FFT LLC, at man derudover har en familierapeutisk efteruddannelse.

Det er et krav, at hver terapeut skal have en caseload på mindst 5 familier. En fuldtidsterapeut kan have 8-10 familier ad gangen, hvilket be-

5. <http://www.fftllc.com/>

tyder et caseload på 24-30 familier om året. En terapeut kan også arbejde med FFT på deltid. FFT-behandlingen tilrettelægges som en fleksibel indsats, hvor møderne med familien planlægges ud fra familiens tidsplan. Derfor vil FFT-terapeuterne ofte opleve varierende og sene arbejdstider.

Et FFT-behandlingsforløb indebærer en større skriftlighed og dokumentation end de fleste andre sociale indsatser eller foranstaltninger til målgruppen, fx kontaktpersonordninger. Et centralt teknisk værktøj i FFT-behandlingen er IT-systemet FFT-CSS. Den enkelte terapeut skal i den enkelte sag benytte IT-systemet både til at dokumentere fremdriften i sagen, men også til at planlægge de næste sessioner. Terapeuten skal også vurdere sin egen metodestringens i FFT-CSS efter hver session. Data fra FFT-CSS danner grundlag for teamets ugentlige gennemgang af behandlingen i den enkelte familie og anvendes dels til at vurdere fremdrift i familien, dels til at vurdere terapeuternes egen indsats og faglige udvikling.

På baggrund af data fra FFT-CSS udarbejder teamets FFT-konsulent en TYPE-rapport (Tri-Yearly Performance Evaluation) hver fjerde måned, som indeholder deskriptive data om teamet og deres sager samt en række data om overholdelse af programmets metodestringens.

UDDANNELSE AF FFT-TERAPEUTER OG TEAMLEDERE

FFT-uddannelsen består af tre faser. Første del begynder med 3 dages træning af teamet, hvorefter teamet kan igangsætte behandling. Behandlingen understøttes herefter af ugentlig vejledning ved en FFT-konsulent samt 8 hele opfølgingsdage. I Danmark har denne vejledning være udført af en dansk og to amerikanske konsulenter. Ved afslutningen af fase 1 er målet, at alle terapeuter er oppe på minimum 5 sager, at de kan demonstrere høj metodestringens, og at de besidder de rette faglige kompetencer til at udøve FFT. Fase 1 forventes at vare ca. 1 år og maksimum 1½ år.⁶

I fase 2 bliver teamet selvkørende, og teamlederen overtager vejledningen fra FFT-konsulenterne og bliver herved FFT-teamleder. Teamlederen modtager i fase 2 to månedlige vejledninger af en FFT-konsulent. I Danmark bliver dette varetaget af en dansk og en amerikansk konsulent. Selve uddannelsen af FFT-teamlederen indebærer 3 x 3 dages "externship", hvor de kommende teamledere gennemfører behandling og modtager observationsbaseret vejledning på deres kliniske arbejde fra en amerikansk og en dansk ekspert. Herudover modtager de 2 x 2 dages workshop samt telefonmøder med FFT-konsulenterne ca. to gange om måneden. I denne periode modtages endvidere en træningsdag med konsulenten for hele teamet, mens den resterende vejledning forestås af teamlederen i forbindelse med de ugentlige teammøder. Denne del forventes ligeledes at vare ca. 1 år (ibid.).

6. www.fftilc.com

Fase 3 har fokus på vedligeholdelse, hvilket består af, at teamet får en årlig vejledning af en FFT-konsulent, og at der i den forbindelse foretages en årlig måling, som kontrollerer metodestringens og kompetencerne i teamet (ibid.). Teamlederen modtager i fase 3 en månedlig vejledning af en FFT-konsulent.

Denne intensive træning og vejledning fremhæves i flere studier som afgørende for, at alle terapeuter kan opnå en høj grad af metodestringens, hvilket er afgørende for de endelige outcomemål (Sexton, 2011; Sexton & Alexander, 2004).

FFT I DANMARK

I 2013 begyndte de tre første teams i Danmark at implementere FFT. Disse blev startet af henholdsvis to kommuner og en privat organisation. I dag har en af kommunerne tre teams, mens den øvrige kommune og private organisation forsat har et team hver.

I 2014 fik Socialstyrelsen som en del af Forebyggelsespakken 'Tidlig Indsats – Livslang Effekt' til opgave at implementere FFT i Danmark. Projektet løber fra 2014-2017. Der er som en del af projektet etableret seks FFT-teams, med i alt 10 kommuner involveret. Tre kommuner har valgt selv at etablere et FFT-team. To teams er etableret som et partnerskab mellem to kommuner, og sidst har en privat organisation valgt at starte et team op i samarbejde med to kommuner. Det organisatoriske udgangspunkt er således forskelligt for de seks nye FFT-teams. Det ene team er desuden startet 8 måneder senere end de fem andre. I denne midtvejsevaluering fokuseres der på implementeringserfaringerne fra disse seks nye teams.

I tabel 2.1 ses en oversigt over de seks teams organisering, hvornår de er startet op, hvilken fase de befinder sig i, samt hvor mange terapeuter der er tilknyttet hvert team. Det fremgår blandt andet, at antal terapeuter i teamene varierer fra tre til seks, og at halvdelen af teamene er tilknyttet en kommune, mens den anden halvdel er tilknyttet to kommuner. Det ses desuden, at der er variation i antal af igangsatte og afsluttede forløb, men at alle teams er i gang med FFT-behandlingen. Opgørelsen er foretaget d. 01-10-2016 fra teamenes TYPE-rapporter.

TABEL 2.1

Organisation og status, de danske FFT-teams.

De danske FFT teams	Start-dato	Fase	Antal terapeuter	Antal kommuner	Antal igangsatte forløb	Antal afsluttede forløb
Team 6	Jan. 2015	2	4	2 (NA)	33	21
Team 7	Jan. 2016	1	5	2	16	5
Team 8	Jan. 2015	2	6	2	24	15
Team 9	Jan. 2015	2	3	1	38	24
Team 10	Jan. 2015	2	4	1	26	11
Team 11	Jan. 2015	1	5	1	37	21

Anm.: Data er indsamlet pr. 01.10.2016

I forbindelse med implementeringen af FFT i Danmark har der været tilknyttet fire eksterne aktører til at støtte kommunernes implementering: Socialstyrelsen, Metodecentret, en FFT-ekspert samt SFI som evaluatør. Socialstyrelsen er projektejer med ansvar for udmøntningen af projektet og har i starten været den bærende implementeringsstøtte. Metodecentret er en selvejede institution under Region Midt. Metodecentret blev først tilknyttet indsatsen ca. et halvt år efter start. De har overtaget implementeringsstøtten fra de øvrige eksterne aktører og forventes desuden at overtage driften af FFT i Danmark efter projektets afslutning. Herudover er der tilknyttet en FFT-ekspert, som tidligere har bistået implementeringen af FFT i Norge. Eksperten har særligt bidraget til den faglige udvikling af projektet. Endeligt er SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd tilknyttet som ekstern evaluatør.

For at understøtte implementeringen af FFT besøger Metodecentret og Socialstyrelsen de seks nye teams i forbindelse med gennemgang af deres TYPE-rapporter. Derudover gennemføres der 2 årlige møder for alle FFT-teamlederne og for de kommunale ledere. I forbindelse med projektet er der udviklet en hjemmeside, hvor FFT-terapeuterne kan hente værktøjer og redskaber til FFT-arbejdet.

METODE OG DATA

Denne midtvejsevaluering er baseret på en parathedundersøgelse, som teamene har udfyldt i forbindelse med starten af FFT, to fokusgruppeinterview med de seks FFT-teamledere, enkeltmandsinterview med fem ledere, som har personaleansvar for FFT, samt de eksterne samarbejdspartnere: Socialstyrelsen, Metodecentret og en FFT-ekspert.

De enkelte datakilder introduceres kort nedenfor.

PARATHEDSUNDERSØGELSE

De ledere, som senere har fået personaleansvar i forbindelse med FFT, har indledningsvist udfyldt en parathedundersøgelse i spørgeskemaform, hvori de reflekterer over, hvorvidt og hvordan de og kommunen som helhed har forberedt sig på at implementere FFT. Spørgeskemaet indeholdt blandt andet spørgsmål om FFT's organisatoriske forankring i kommunen, økonomi og ressourcer samt rekruttering af terapeuter og familier. Kommunernes parathed kan have betydning for evt. implementeringsproblemer, medarbejdernes motivation, og i sidste ende, hvor stor effekten af FFT er. Parathedsskemaet har desuden dannet udgangspunkt for, at teamet kunne blive godkendt af FFT LLC til at starte.

FOKUSGRUPPEINTERVIEW MED TEAMLEDERNE

Der er blevet gennemført to fokusgruppeinterview med de samme seks teamledere. Teamlederne blev udvalgt til at deltage i fokusgruppeinterviewet, da de forventes at have den største viden om både det interne og

eksterne samarbejde samt har kendskab til de forskellige problemstillinger i teamet. Formålet med fokusgruppeinterviewene har været at få belyst forskellige perspektiver og holdninger til implementeringsprocessen, samtidig med at der skabes et rum, hvor de forskellige teams kan erfaringsudveksle (Kitzinger & Barbour, 1999). Fokusgruppeinterviewene har således både et evaluerende og et formativt sigte.

Ved brug af materialet fra fokusgruppeinterviewene er det væsentligt at være opmærksom på, at gruppedynamikker kan hindre, at alle forskelle i erfaringer og perspektiver kommer frem. I fokusgrupper kan der opstå en tendens til konformitet og en tendens til polarisering, hvilket kan være med til at udviske variationen i deltagernes erfaringer og forståelser (Halkier, 2009). For at fremme variationen blev der under fokusgruppeinterviewene både stillet spørgsmål, som gav anledning til, at teamlederne delte og kommenterede konkrete erfaringer med implementeringen og driften af FFT samt til teamledernes oplevelse af og holdninger til at arbejde manualbaseret. Hermed indeholder materialet data om den konkrete implementeringsproces og de tilhørende udfordringer samt teamledernes mere generelle holdninger til at arbejde manualbaseret, da dette også kan have en indvirkning på metodestringensen og de endelige effekter.

Det første fokusgruppeinterview blev afholdt kort efter projektets start og det andet fokusgruppeinterview 1 år senere. Hermed har det været muligt at følge implementeringsprocessen løbende. I de to fokusgruppeinterview har teamlederne diskuteret følgende temaer:

- **Forarbejdet forud for implementeringen**, herunder motivationen for at implementere FFT, formidlingen af FFT i kommunen og andre baggrundsforhold, som har betydning for implementeringen
- **Rekruttering og fastholdelse af terapeuter og teamledere**, herunder erfaringer med intern og ekstern rekruttering af terapeuter og teamleder samt stabilitet i teamet
- **Rekruttering og fastholdelse af familier i FFT-behandling**, herunder erfaringer med visitationsprocessen, målgruppen og succesfulde behandlingsforløb.

INDIVIDUELLE INTERVIEWS MED DE EKSTERNE AKTØRER OG LEDERE TILKNYTTET FFT

Efter det første fokusgruppeinterview blev der gennemført individuelle interviews med Socialstyrelsen, Metodecentret og en FFT-ekspert tilknyttet uddannelsen. Interviewene havde til formål at belyse, hvordan de eksterne aktører har oplevet starten af FFT, herunder hvilke udfordringer de er stødt på, samt hvordan de er blevet håndteret. Efter det andet fokusgruppeinterview blev der gennemført individuelle interviews med fem

ledere, som har personaleansvar for FFT, for at få deres perspektiver på implementeringen af FFT i deres kommune. Der blev blandt andet spurgt ind til kommunens motivation for at implementere FFT, programmets samspil med de øvrige kommunale tilbud og deres rekrutteringsproces. Alle interviews blev gennemført med en semi-struktureret interviewguide, hvormed der var plads til den enkeltes perspektiver, samtidig med at det endelige materiale er sammenligneligt (Kvale, 2009).

TYPE-RAPPORTER FRA FFT-CSS

Endeligt anvendes der i midtvejsevalueringen TYPE-rapporter fra IT-systemet FFT-CSS. TYPE-rapporter baseres på registreringer i FFT-CSS, som FFT-teamlederne og terapeuterne udfylder løbende, og giver blandt andet information om antal igangværende og afsluttede sager i FFT-teamene.

START OG UNDERSTØTTELSE I ORGANISATIONEN

Succesfuld implementering af et evidensbaseret program er afhængig af, at der er organisatorisk understøttelse og solid ledelsesopbakning gennem hele processen. Dette handler om at indtænke programmet i den konkrete kontekst, som det skal implementeres i, og om at tilpasse organisationen, så implementeringsprocessen glider lettere. Det handler fx om ejerskab, samarbejdet med eksterne aktører og praktiske foranstaltninger såsom indkøb af udstyr (Fixsen m.fl., 2005). I dette kapitel ser vi nærmere på kommunernes motivation for at implementere FFT, ledelsesopbakning i forbindelse med implementeringen og samarbejdet med de eksterne aktører. Fokus vil hermed være på to drivkræfter i implementeringsprocessen: den organisatoriske understøttelse og ledelse (se figur 2.1, side 11).

KOMMUNERNES MOTIVATION FOR IGANGSÆTTELSE OG VIDEREFØRELSE AF FFT

Flere studier peger – ikke overraskende – på, at organisationers kultur og tilhørende værdier har stor betydning for organisationens modtagelighed over for nye programmer og ideer (Zazzali m.fl., 2008). Af parathedssundersøgelserne fremgår det blandt andet, at kommunernes motivation for at implementere FFT er et ønske om at tilbyde flere evidensbaserede programmer til udsatte børn og unge i kommunen. Denne motivation bakkedes op af teamlederne, som fortæller, at den strategiske ledelse har et ønske om at dokumentere effekten af de indsatser, som igangsættes, og at resultatdokumentationen i FFT derfor stemmer godt overens med denne dagsorden. Herudover italesætter teamlederne også, at FFT's fo-

kus på de familiære relationer stemmer godt overens med flere af kommunernes visioner og strategiske mål om at øge medansvar og aktiv samfundsdeltagelse. Det fremgår således, at kommunerne ønsker at implementere FFT dels for at styrke en evidensbaseret praksis, dels for at fremme en familierapeutisk og helhedsorienteret indsats med det formål, at endnu flere familier bliver i stand til at løse deres egne problemer.

En af de eksterne aktører påpeger desuden, at FFT som metode hænger godt sammen med den skandinaviske tankegang omkring værdien af fællesskab og familie. Et studie af FFT i Irland argumenterer i tråd hermed for, at det amerikanske behandlingsprogram med fordel kan implementeres i en europæisk kontekst på trods af store kulturelle forskelle (Harnett, Carr & Sexton, 2015).

Under interviewene fortæller flere af de personaleansvarlige ledere, at de fortsat er motiveret for at arbejde med FFT, men at de er bekymret for tiden efter, at projektperioden udløber i 2017. Under projektperioden dækker Socialstyrelsen omkostninger forbundet med terapeuterne og teamledernes uddannelse, men når projektet går i drift, skal kommunerne selv sikre videreførelsen af projektet. Jo færre kommuner, som udbyder FFT, desto mere omkostningstungt bliver det for kommunerne. Dette knytter særligt an til omkostningerne forbundet med uddannelse af nye terapeuter og teamledere samt vedligeholdelse af de nuværendes uddannelse. En national forankring af FFT i Danmark vil sikre, at kommunerne er sammen om fremtidige udgifter, men det er stadig uklart, hvorvidt og hvordan sådan et netværk skal etableres. De personaleansvarlige ledere er bekymret for, om uvished om fremtiden kan påvirke den sidste del af implementeringsprocessen, hvis fx terapeuter eller teamledere begynder at søge nyt arbejde, fordi de er bekymret for tiden efter projektperioden. Dette er en kendt udfordring for mange puljefinansierede projekter (Højen-Sørensen, 2016).

LEDELSESOPBAKNING TIL FFT, SOM OPLEVET AF TEAMET

Ledere spiller en central rolle i forbindelse med implementeringen af programmer som FFT med øget dokumentation og nye behandlingsmetoder, da de kan skabe de rette rammer og dermed motivation blandt medarbejderne (Kanter, 1988; Valente & Davis, 1999).

De personaleansvarlige ledere giver udtryk for, at den strategiske ledelse er meget engageret i implementeringen af FFT. De har for det meste været med til at beslutte, at FFT skal implementeres, og lederne med personaleansvar oplever, at de derfor også har et ønske om, at programmet skal blive en succes. Dette resulterer i, at FFT får den rette opmærksomhed fra ledelsesniveauet.

Af parathedundersøgelsen fremgår det, at ledelsesinvolveringen i kommunerne sikres gennem en styregruppe, som følger op på og sikrer projektets fremdrift. Dette sikrer ejerskab og kendskab til projektet, hvilket er væsentligt for implementeringen af FFT. Det er forskelligt fra kommune til kommune, hvem der er repræsenteret i styregruppen, men det er primært ledelsesniveauet, fx repræsentanter fra den strategiske ledelse og den personaleansvarlige leder. En teamleder fortæller desuden, at de har inviteret lederen til de sagsbehandlere, som skal visitere sager til FFT, med i styregruppen. Flere ledere og teamledere fortæller også, at de har gode erfaringer med, at enten teamlederen eller en terapeut sidder med til deres styregruppemøder. De har kendskab til, hvordan FFT udfolder sig i praksis og de udfordringer, som knytter an hertil, og disse erfaringer er væsentlige at få italesat, for at ledelsen kan tage hånd om konkrete udfordringer.

Under fokusgruppeinterviewene giver alle teamlederne udtryk for, at de i forbindelse med implementeringen af FFT oplever stor ledelsesmæssig opbakning fra den personaleansvarlige leder. De oplever, at der er interesse for og opmærksomhed rettet mod, hvordan implementeringen forløber, samt hvilke resultater der opnås.

Af parathedanalysen fremgår det desuden, at alle kommuner har sikret, at de nødvendige faciliteter, såsom computer og kontorer, er til rådighed. For at lette implementeringsprocessen er det helt centralt, at der er sammenhæng mellem en organisations ressourcer og de ressourcer, som er nødvendige for at implementere det pågældende evidensbaserede program (Zazzali m.fl., 2008).

SAMARBEJDE MED EKSTERNE AKTØRER: SOCIALSTYRELSEN, METODECENTRET OG FFT-EKSPERTEN

I forbindelse med implementeringen af FFT har teamene samarbejdet med eksterne aktører, som har ydet implementeringsstøtte, sparring og løbende kvalitetssikring. Som tidligere nævnt består de eksterne aktører af Socialstyrelsen, Metodecentret og en FFT-ekspert. Socialstyrelsen er projektejer med ansvar for udmøntningen af projektet og har i starten været den bærende implementeringsstøtte. Metodecentret, en selvejede institution under Region Midt, er metodeleverandør og skal løbende overtage implementeringsstøtten, mens FFT-eksperten har bistået den faglige udvikling af projektet.

Under det første fokusgruppeinterview fortæller flere af teamlederne, at de indledningsvist har oplevet, at der er forvirring mellem de eksterne aktører i forhold til, hvem af dem der har ansvar for hvad, og hermed også, hvem FFT-teamlederen og terapeuterne skulle kontakte med evt. spørgsmål. Det italesættes, at teamlederne og terapeuterne bru-

ger mange kræfter på at lære den nye metode at kende, hvorfor den manglende koordinering mellem de eksterne aktører opleves som unødvendig støj. Under det andet fokusgruppeinterview er teamlederne enige om, at kommunikationen med de eksterne aktører er blevet bedre. De oplever, at der i højere grad er en klar arbejdsdeling mellem de forskellige aktører. Der er dog stadig teamledere, som oplever at få modsatrettede informationer og er i tvivl om den overordnede organisering.

Af de individuelle interview fremgår det, at lederne har forskellige oplevelser af kommunikationen med de eksterne aktører. Nogle oplever, at de eksterne aktører har haft en afgørende rolle i forhold til at sikre en god implementeringsproces og til at give sparring på konkrete spørgsmål, mens andre – i tråd med teamlederne – oplever, at der har været rolleforvirring parterne imellem, hvilket har ført til unødvendig forvirring i teamene. Enkelte ledere italesætter desuden, at der var forskellige forståelser af, hvornår kommunen kunne igangsætte FFT-sager i henholdsvis deres kommune og blandt de eksterne aktører. I enkelte kommuner var teamet ansat og klar til start, inden parathedsanalysen var gennemført. Dette skyldes forskelle i organisatoriske strukturer, manglende forventningsafstemning og uklar kommunikation.

De eksterne aktører giver under de individuelle interview udtryk for, at de er opmærksomme på dette. Der har indledningsvist været udfordringer forbundet med at forventningsafstemme parterne imellem, da det har været uklart, hvilke implementeringsopgaver, som lå fremadrettet. De eksterne aktører er bevidste om, at dette har været en forstyrrelse for FFT-teamene og har derfor løbende brugt meget tid på at koordinere deres samarbejde, fx gennem ugentlige møder og intern sparring om spørgsmål fra teamene.

De eksterne aktører har en række overvejelser omkring, hvilke tiltag, som ved starten af fremtidige projekter kan sikre tydeligere arbejdsdeling. Det nævnes blandt andet, at en evt. metodeleverandør, i dette tilfælde Metodecentret, skal knyttes til projektet helt fra start. Ved at tilknytte metodeleverandøren fra starten af sikres der et fælles vidensgrundlag, og leverandøren, som senere skal stå for implementeringen, har mulighed for at bidrage til de indledende beslutninger. Der italesættes også et ønske om, at den faglige ekspertise, i dette tilfælde FFT-eksperter, ansættes i den centrale organisation eller hos metodeleverandøren, i dette tilfælde Socialstyrelsen eller Metodecentret. Dette sikrer, at der er de rette faglige kompetencer til at implementere det pågældende program. I forbindelse med starten af fremtidige FFT-teams er det planlagt, at Metodecentret skal have ansvar for at sikre klar arbejdsdeling mellem de involverede aktører.

OPSAMLING

Dette kapitel peger på, at teamene har været motiveret for at implementere FFT og anser det som et supplement til deres eksisterende tilbudsvifte, både fordi, det er et evidensbaseret program, og fordi det har fokus på de familiære relationer. Herudover fremhæves det, at teamene har formået at etablere solid ledelsesmæssig opbakning og forankring af FFT i organisationerne. Der opleves både at være opbakning fra den strategiske ledelse og lederne, som har personaleansvar for FFT. Alle teamene har etableret styregrupper, som understøtter forankring af FFT i kommunerne, og alle teamene har sikret, at de nødvendige faciliteter er til rådighed. Tilsammen viser dette, at teamene har formået at etablere de rette forudsætninger for implementeringsprocessen. Det fremgår desuden, at der har i starten været vanskeligheder forbundet med rollefordelingen mellem de eksterne aktører, men at dette løbende er blevet forbedret.

FFT-TEAMET

Rekruttering, træning og fastholdelse af de medarbejdere, som skal arbejde evidensbaseret, er et væsentligt element i at sikre en succesfuld implementering, da det er disse medarbejdere, som er ansvarlige for, om programmets praksisser rent faktisk bringes i spil. Medarbejderne kan således betragtes som drivende for implementeringen (Fixsen m.fl., 2005). I det følgende kapitel beskrives implementering og driften af FFT-teamet. Dette indebærer perspektiver på rekruttering og fastholdelse af terapeuter, arbejdsvilkår og samarbejde i teamet samt erfaringer med og indstillinger til at arbejde evidensbaseret, herunder brugen af FFT-CSS. Kapitlet kredser dermed om den tredje drivkraft i implementeringsprocessen: kompetencer (se figur 2.1, side 11).

REKRUTTERING OG FASTHOLDELSE AF FFT-TERAPEUTER

REKRUTTERINGSPROCES

Rekruttering af de rette medarbejdere til FFT er afgørende for måden, hvorpå programmet folder sig ud i praksis, herunder terapeuternes metodestringens (Fixsen m.fl., 2005). Det er væsentligt at sikre metodestringens, da flere studier peger på, at terapeuter, som holder sig tæt til metoden, har bedre outcomemål i familiebehandlingen, end de terapeuter, som afviger herfra (Harnett m.fl., 2015; Sexton & Turner, 2010).

FFT-metoden indeholder en række komplekse relationelle arbejdsmetoder, der kræver et højt refleksionsniveau hos terapeuterne. FFT vil for mange medarbejdere kræve en omstilling i måden, hvorpå de tilrettelægger, beskriver og dokumenterer den socialfaglige indsats. De seks nystartede FFT-teams er sammensat af personer med forskellig ud-

dannelsesmæssig baggrund. Den mest almindelige uddannelsesbaggrund er pædagog, men der er også ansat psykologer i nogle af teamene. Derudover er det langt fra alle, som har en familierapeutisk efteruddannelse, til trods for at dette anbefales af FFT LCC⁷. En af de eksterne aktører udtrykker bekymring for, om det kan blive en udfordring, at eksempelvis tidligere støttekontaktpersoner ofte ikke har en terapeutisk uddannelse bag sig, da det i praksis kan betyde, at FFT ikke bliver et tiltag, som ligger i forlængelse af deres tidligere faglige praksis. I starten var der bekymring for, om dette ville resultere i et stort frafald fra teamene. Dette har dog ikke umiddelbart vist sig at være tilfældet. En af de andre eksterne aktører fremhæver, at personlig motivation for at arbejde med metoden har større betydning for fastholdelse af FFT-terapeuterne end en bestemt uddannelsesbaggrund eller tidligere arbejds erfaringer. Et amerikansk studie af FFT peger desuden på, at terapeuternes uddannelsesniveau ikke har betydning for outcomemålene.⁸ Det anbefales derfor, at der i højere grad lægges vægt på medarbejdernes motivation end deres uddannelsesbaggrund. De medarbejdere, som rekrutteres, skal være motiveret for at arbejde med en høj grad af skriftlighed og dokumentation og have interesse for og/eller erfaringer med at arbejde familieorienteret.

Parathedsundersøgelsen peger på, at fem af teamene var indstillet på at få sparring fra de eksterne aktører på deres rekruttering af terapeuter. I praksis var der kun ét af teamene, som benyttede sig af denne mulighed. Lederne påpeger i de individuelle interview, at de først senere i processen er blevet opmærksom på vigtigheden at rekruttere de rette medarbejdere til FFT. En kommune fortæller fx, at de rekrutterede medarbejdere, som var motiveret for at arbejde mere med samtaleterapi, og at de først senere i processen er blevet opmærksom på vigtigheden af, at terapeuterne er indstillet på megen forberedelsestid, skriftlighed og dokumentation.

Endnu et tema, som knytter an til rekrutteringsprocessen, er, hvorvidt terapeuterne selv har meldt sig til at blive FFT-terapeut, eller om de er blevet udpeget af deres leder. Af teamlederne bliver det italesat, at det er en stor udfordring, at nogle medarbejdere er blevet udpeget til at være FFT-terapeuter. Udfordringen ligger i, at der er mange elementer i implementeringen af FFT, fx oplæring i FFT-CSS, afrapportering til SFI samt metodekendskab, og teamlederne mener, at det for at fastholde motivationen er væsentligt, at medarbejderne aktivt har valgt, at de gerne vil uddannes til FFT-terapeuter. Det er dog lederne og teamledernes erfaring, at de terapeuter, som er blevet udpeget, ofte bliver positivt overrasket over metoden, og at de terapeuter, som er startet ud med kun

7. <http://www.fftllc.com>

8. <http://www.fftllc.com>

at ville have fx to sager, løbende melder tilbage, at de faktisk gerne vil have flere FFT-sager.

INTERN ELLER EKSTERN REKRUTTERING AF TERAPEUTER

Alle teamene har rekrutteret FFT-terapeuter og teamledere internt med undtagelse af et team, som har rekrutteret teamlederen eksternt. Både lederne og teamlederne fremhæver, at den interne rekruttering resulterer i FFT-teams, hvor terapeuterne og teamlederen tidligere har arbejdet sammen og derfor har et kollegialt fællesskab. En teamleder fortæller, hvordan dette er et væsentligt element i forhold til selvevaluering i FFT-metoden:

Vi er på en eller anden måde meget tæt forbundet, og det har vi heldigvis kunne tage med os. Jeg tror, at jeg havde knækket nakken, hvis det havde været to helt nye. Altså det der med at have tryghed med hinanden er ekstremt vigtigt, når man bliver så presset [...]. Dét, at man tør sige alle sine fejl højt og måske også nogle gange tør kigge på andres fejl og sammen snakke om fejlen eller om de gode ting. Det kræver altså en eller anden vis grad af tryghed i gruppen. Det der med at blotte sig, ik' (FFT-teamleder).

En anden teamleder fortæller i tråd hermed, at det er rart at have et godt kendskab til sine kollegaer, fordi det hele er så nyt. Der er både en ny metode, nye dokumentationsprocedurer og et nyt datasystem, som skal læres. Derfor giver det en ro for teamlederne, at de allerede kender deres kollegaer, og dette italesættes faktisk som afgørende for den enkeltes udviklingspotentialer. I de teams, hvor ikke alle terapeuterne kender hinanden, har der været gode erfaringer med at samle teamet og få talt sammen, fx i forbindelse med transport til og fra undervisning. Af både parathedsanalysen, fokusgruppeinterviewene og lederinterviewene fremgår det, at det har været en overvejelse i rekrutteringsprocessen primært ikke at ansætte interne medarbejdere, som allerede er i gang med en anden videreuddannelse. Dette skyldes, at FFT er en tidskrævende og omfattende uddannelse, som kræver terapeuternes fulde opmærksomhed.

De personaleansvarlige ledere påpeger, at der også kunne være fordele ved at rekruttere terapeuter eksternt. I sådan en proces vil det være muligt at efterspørge specifikke kompetencer, samtidig med at det under ansættelsessamtalen vil være muligt at foretage en mere dybdegående afdækning af motivationen for at arbejde med FFT. Det vil ved intern rekruttering i mindre grad være muligt at efterspørge specifikke kompetencer, såfremt de ikke er til stede blandt de allerede ansatte medarbejdere. Der er ved interne rekrutteringsprocesser også muligt at gennemføre dybdegående ansættelsessamtaler, men flere af de personaleansvarlige ledere fortæller, at de ikke har prioriteret at gøre dette. Flere ledere understreger desuden, at ekstern rekruttering ikke har været mulig,

da der ikke er blevet tilført midler til nye stillinger gennem projektet. Grundet dette har lederne været nødt til at finde terapeuterne i den eksisterende medarbejdergruppe. Det har ikke været muligt at finde litteratur, som understøtter eller problematiserer intern rekruttering af FFT-terapeuter.

FASTHOLDELSE AF FFT-TERAPEUTER

I løbet af projektets første år har der været to udskiftninger i teamene, hvilket er meget lidt, når den store omstillingsproces, der har fundet sted, tages i betragtning. De teams, som kun består af tre terapeuter, italesætter dog, at det er en skrøbelig konstellation, hvor en opsigelse kan føre til, at det ikke er muligt at forsætte med FFT. De udskiftninger, som har fundet sted, skyldes primært, at terapeuten ikke kunne forlige sig med at arbejde evidensbaseret, herunder forventninger om høj skriftlighed og megen dokumentation. I de teams, hvor der har været udskiftninger, er dette forløbet godt. Teamlederne italesætter, at nye medarbejdere kan opleve at være en smule på sidelinjen i begyndelsen pga. de øvrige medarbejders kendskab til hinanden og de igangværende sager, men samtidig hermed har terapeuterne været bedre klædt på til at oplære den nye medarbejder, fordi de alle har erfaring med FFT-behandling. Dette italesættes som en fordel, fremfor oplæring, hvor alle er nye i metoden. De personaleansvarlige ledere påpeger, at det er ressourcekrævende, at endnu en medarbejder skal oplæres i metoden. Et amerikansk studie af FFT finder, at udskiftning i teamene blev betragtet som en stor udfordring for de øvrige terapeuter, særligt på grund af, at oplæring af nye medarbejdere krævede mange ressourcer (Zazzali m.fl., 2008). Teamledernes og ledernes oplevelse af udskiftning i teamet er til sammenligning positiv, hvilket indikerer, at teamene er omstillingsparate og fleksible. Det afspejler formentlig også, at der har været få udskiftninger i løbet af det første år, hvorfor oplæring af nye alt i alt ikke har været særligt ressourcekrævende.

ARBEJDSVILKÅR FOR FFT-TERAPEUTER

ANSÆTTELSE AF TERAPEUTER PÅ FULDTID ELLER DELTID

Flere FFT-terapeuter er ansat på deltid, hvilket betyder, at de har nogle sager, som er FFT-behandling, og andre sager, som fx er en kontaktpersonsordning. Et af teamene har fastlagt, hvilke dage terapeuterne skal arbejde med FFT, og hvilke dage de skal løse deres øvrige arbejdsopgaver. Dette er et forsøg på at sikre sammenhængende arbejdstid med FFT. I praksis fortæller teamlederne, at dette har fungeret, men også, at de faste dage ofte bliver udfordret af fx mødeplanlægning. Teamlederne fortæller, at det er udfordrende at skifte mellem de forskellige arbejdsopgaver i løbet af en arbejdsuge, da FFT-sager kræver større dokumentation

og flere møder, end de øvrige sager gør. En teamleder påpeger, at netop den høje grad af skriftlighed i FFT-behandlingen resulterer i, at FFT-opgaverne er lettere at nedprioritere end øvrige sager, hvor en familie eller den unge fortæller, at de har behov for hjælp nu:

En stor del af FFT-opgaverne er skriftlighed og dokumentation. Der er ikke på samme måde en familie, der står og råber efter en og har brug for en. Det er nok nemmere at komme til at sylte den del [dokumentationen], end familien, der har behov for hjælp (FFT-teamleder).

Alle teamlederne er enige om, at de ville have lært metoden hurtigere, hvis de ikke havde haft øvrige opgaver. Dette skyldes, at FFT-sagerne involverer en helt ny metode og mange nye registreringer. Det er også en anbefaling fra LLC, at terapeuterne arbejder fuldtid med FFT.⁹ Teamlederne italesætter også, at der kan være en tryghed i fortsat at have sager, som ikke er FFT-behandling. De øvrige sager giver terapeuterne en sikkerhed, i og med at de allerede er trænet i arbejdsformen. Flere terapeuter har selv ønsket at være på deltid, og efterhånden som de får mere erfaring med FFT-behandling, har flere givet udtryk for, at de gerne vil op på fuldtid. Det er en væsentlig overvejelse, at der i starten ofte ikke vil være nok sager til at udfylde terapeuternes arbejdstid, hvis de ansættes på fuldtid.

Nogle af de personaleansvarlige ledere italesætter, at det, at terapeuterne er ansat på deltid, understøtter, at FFT forbliver en del af den øvrige praksis. Helt konkret betyder dette, at terapeuterne stadig indgår i arbejdsfællesskaber med de øvrige kollegaer, samtidig med at de er involveret i det nye arbejdsfællesskab, som opstår i forbindelse med FFT. Disse ledere påpeger, at programmet risikerer at få sit eget liv og lukke sig ude fra den øvrige organisation, hvis terapeuterne arbejder fuldtid. Det fremhæves desuden, at ansættelsen af terapeuter på deltid bidrager til en generel faglig udvikling i organisationen, da perspektiver fra FFT giver inspiration til de øvrige faglige praksisser. Flere af de personaleansvarlige ledere oplever også, at terapeuterne italesætter, at det kan være vanskeligt at skifte mellem forskellige arbejdsformer.

SKÆVE ARBEJDESTIDER

FFT-behandlingen har en stor grad af fleksibilitet i forhold til familiens hverdag, hvilket kan resultere i sene arbejdstider for mange af terapeuterne. De varierende arbejdstider udgjorde for nogle teams allerede en bekymring i parathedundersøgelsen, og det blev også italesat af teamlederne under de to fokusgruppeinterview. En teamleder fortæller, at hans medarbejdere er glade for de fleksible arbejdstider, mens andre teamledere påpeger, at de er bekymret for, at de skæve arbejdstider kan resultere i,

9. <http://www.fftlc.com>

at teamledere eller terapeuter siger op eller springer fra FFT-metoden. Teamlederne vurderer dog, at det ikke har resulteret i udskiftninger i teamet i løbet af det første år. Flere af teamlederne arbejder med, hvordan terapeuterne kan prøve at rammesætte FFT-behandlingen, så de ikke har mere end 1-2 sager, som involverer aftenarbejde. Det skal nævnes, at FFT-terapeuterne får et tillæg for deres skæve arbejdstider, men det er ikke alle terapeuter og teamledere, som mener, at dette opvejer aftenarbejde flere gange om ugen. Det er derfor vigtigt at finde lokale løsninger, som tilgodeser både familiernes og terapeuternes behov.

PLACERING AF FFT-TEAMS

Endnu et arbejdsvilkår for teamene er deres fysiske placering. Hvor nogle teams sidder sammen på et kontor, er andre teams spredt ud over forskellige kommuner. Alle teamlederne er enige om, at det klart er at foretrække, at teamet sidder sammen, da dette giver et større kollegialt sammenhold og mulighed for løbende sparring. Nogle teamledere, som har et team, hvor terapeuterne til dagligt sidder i forskellige kommuner, oplever, at det kan være vanskeligt at udføre deres arbejde. Hvis to FFT-terapeuter sidder sammen i en kommune, vil de i løbet af hverdagen diskutere deres sager og diverse udfordringer med hinanden fremfor med resten af teamet og teamlederen, som sidder placeret i en anden kommune. Dette kan over tid føre til manglende metodestringens. Ved spredte teams er det således ekstra vigtigt, at teamlederen er opmærksom på, at der afholdes fælles teammøder og vejledning. Anbefalingen fra FFT LLC er, at teamene mødes fysisk til den ugentlige vejledning hver uge.¹⁰

SAMARBEJDSRELATIONER I OG UDEN FOR FFT-TEAMET

SAMARBEJDET I FFT-TEAMET

Alle teamlederne oplever, at der er et godt og tæt samarbejde i teamet. De fortæller, at terapeuterne deler deres erfaringer og udfordringer med FFT-behandlingen, og at dette giver anledning til faglig sparring og ny læring i teamet. Teamlederne oplever, at de selv og terapeuterne har et indgående kendskab til hinandens sager, hvilket også gør det muligt løbende at sparre med hinanden. Gennem de to fokusgruppeinterview italesættes det flere gange, at FFT-teamene har et fælles sprog, og at dette er af afgørende betydning for udbyttet af sparring.

En af teamlederne fremhæver det som særligt positivt, at de har flere forskellige faggrupper repræsenteret i deres FFT-team. De flere fagligheder resulterer i, at de enkelte sager ofte bliver diskuteret og belyst fra flere forskellige vinkler, hvilket bidrager til et nuanceret blik på familiens

10. <http://www.fftllc.com>

udfordringer. De andre teamledere giver udtryk for et ønske om flere forskellige fagligheder i deres teams.

SAMARBEJDE MED ØVRIGE KOLLEGAER

Blandt øvrige kollegaer, som ikke er en del af FFT-teamet, oplever teamlederne generelt, at der er en stor nysgerrighed og interesse for FFT. Der er dog også teams, som oplever, at der kan være vis skepsis over for FFT og den evidensbaserede metode mere generelt. Denne betragtning bekræftes af de personaleansvarlige ledere. Det italesætter fx, at FFT-terapeuterne får et fælles sprog, som de øvrige kollegaer kan have svært ved at forstå og derfor kan føle sig en smule ekskluderet. Nogle teams oplever, at de øvrige medarbejdere har svært ved at forstå den lave caseload, som terapeuterne tilknyttet FFT-teamet har, da de ofte selv har væsentligt flere sager. I de teams, hvor FFT-terapeuterne arbejder deltid, kan dette ifølge teamlederne resultere i, at terapeuterne påtager sig lidt ekstra sager, som ikke involverer FFT-behandling, fordi det kan være svært at melde fra overfor kollegaerne. Der har også været øvrige medarbejdere, som har udtryk for bekymring for, om FFT-temaet fik lov til at tage alle de spændende sager. Dette tyder på, at der kan være en tendens til "territorielle konflikter" (Zazzali m.fl., 2008) mellem de pågældende kommunale enheder. Dette kan blive en barriere for implementeringen, da der fx i forbindelse med visitation er behov for tæt samarbejde på tværs af de forskellige kommunale enheder. Det er stor forskel på, hvorvidt lederen eller teamlederne har talt med de øvrige medarbejdere om FFT. De ledere og teamledere, som har haft mulighed for at gøre dette, oplever, at det kan afklare mange misforståelser, og at det hjælper på samarbejdet.

INDSTILLINGER TIL OG ERFARINGER MED AT ARBEJDE MANUALBASERET

INDSTILLINGER TIL AT ARBEJDE EVIDENSBASERET

Flere teamledere fortæller, at de selv og deres terapeuter havde en forestilling om, at manual- eller evidensbaserede programmer bestod af en fast kasse med meget lidt frihed. Meget hurtigt har de selv og deres terapeuter oplevet, at FFT opstiller en ramme, og at terapeuten inden for denne ramme godt kan finde sin egen stil og "være sig selv". Netop dette ser teamlederne som en af de helt store styrker ved metoden:

Det der med at komme ind og være i en model, hvor jeg kan være mig selv, men hvor jeg får at vide, at du gør det her, fordi det er det, du skal. I stedet for at jeg bare selv sidder og tænker, så i dag tror jeg, at jeg vil prøve at øve et eller andet. Det har jeg været vildt glad for. Det her med struktur, det kan jeg vildt godt lide, at

der bliver målt på det, som vi laver. Det passer mig vildt godt (FFT-teamleder).

Af ovenstående fremgår det, at det manualbaserede program står i kontrast til teamlederens tidligere arbejdsform, hvilket er en generel oplevelse blandt teamlederne. Før oplevede teamlederne ofte, at deres beslutninger bundede i individuelle erfaringer, og at det kunne være svært at vurdere, om de gjorde en forskel i arbejdet med de unge. Med implementeringen af FFT oplever de i højere grad, at metoden og de værktøjer, som anvendes, virker, og at de udvikler sig ved at forholde sig til de vurderinger af deres arbejde, som foretages i forbindelse med metoden. Denne forståelse af FFT bekræftes også af lederne med personaleansvar. Teamlederne italesætter desuden, at de oplever en større skrivebyrde i forbindelse med FFT, end de er vant til fra deres tidligere stilling. Til start var dette skyld i nogle frustrationer, men teamlederne mærker allerede nu, hvordan skriftligheden også bidrager til deres faglige udvikling, da de får mulighed for at genlæse behandlingsplaner og reflektere over udfaldet heraf.

Særligt de personaleansvarlige ledere – og nogle teamledere – giver udtryk for, at det har været en udfordring, at den indledende træning er foregået på engelsk, og de teams, som har haft tilknyttet en engelsktalende konsulent, har fundet dette udfordrende. Det italesættes af de personaleansvarlige ledere, at dette har vanskeliggjort læringsprocessen, da flere terapeuter ikke oplever at have de rette sprogkompetencer og i forvejen er udfordret på at skulle lære den nye metode.

TIDLIGERE ERFARINGER MED EVIDENSBASEREDE PROGRAMMER

I forhold til implementeringen af FFT oplever teamlederne, at implementeringsprocessen lettes, hvis organisationen allerede har erfaringer med at implementere evidensbaserede programmer. Dette bekræftes af en af de personaleansvarlige ledere, som har erfaring med at implementere evidensbaserede programmer:

Det gør en stor forskel, at vi har implementeret andre evidensbaserede programmer. Der har vi lært en masse ting. Vi har en viden om, hvordan man gør det. Det er fx det at have viden om, at terapeuterne skal have tid til at forberede sig i forhold til den enkelte session. Der skiller de evidensbaserede programmer sig jo ud fra familiebehandling. Tiden ansigt til ansigt med borgeren er jo egentlig mindre i sådan nogle manualbaserede programmer. Den forståelse er implementeret hos os. Så er vi også vant til at arbejde med, hvilke målgrupper der er i forhold til programmet og at visitere de børn og unge, som passer ind. FFT er et yderligere

tilbud på paletten, så på den måde har det været noget lettere (Personaleansvarlig leder).

Lederen påpeger her, at det særligt er den tankegang, som gør sig gældende i manualbaserede programmer, der allerede er implementeret i kommunen. Dette omhandler fx viden om terapeuternes arbejdsform og identificering af den relevante målgruppe. Det opleves, at dette letter implementeringsprocessen. Der er også kommuner, hvor andre forvaltninger eller enheder har implementeret øvrige evidensbaserede programmer, men hvor lederen ikke oplever, at denne viden inddrages i forbindelse med implementeringen af FFT. Disse ledere, samt ledere fra kommuner, som ikke har arbejdet evidensbaseret før, oplever, at det kræver meget af organisationen, lederne og terapeuterne at indstille sig på den nye arbejdsform.

IT-SYSTEMET FFT-CSS

Et centralt værktøj, som understøtter den evidensbaserede tilgang i FFT, er brugen af IT-systemet FFT-CSS. Alle teamlederne fortæller, at de har haft store udfordringer med at arbejde i FFT-CSS. De oplever, at det er teknisk svært at manøvrere i, og at de har svært ved at oversætte indholdet, som er på engelsk. Metodecentret og Socialstyrelsen fortæller under de individuelle interview, at de har haft stor opmærksomhed rettet mod de udfordringer, som knytter an til at arbejde i FFT-CSS. De har sikret undervisning i brugen af programmet, udarbejdet brugermanualer på dansk, samtidig med at de løbende har ydet stor implementeringsstøtte til teamene. Nogle teamledere italesætter dog under fokusgruppeinterviewene, at de indledningsvist ikke oplevede at få tilstrækkelig undervisning i brugen af programmet. Teamlederne oplever, at de i teamene er gode til at hjælpe hinanden med at lære systemet at kende, men at det giver mange unødvendige frustrationer i hverdagen, fx når de har svært ved at forstå det engelske indhold og derfor bliver nødt til at slå ord op, eller når de oplever, at notaterne ikke er gemt ordentligt, hvilket fører til en usikkerhed omkring egne evner. Et lignende implementeringsstudie af FFT fremhæver i tråd hermed vigtigheden af, at den rette IT-infrastruktur og oplæring er til rådighed for teamene. Dette forudsætter, at teamene har adgang til egen computer, men også, at terapeuterne har basale IT-kompetencer og løbende mulighed for oplæring (Zazzali m.fl., 2008). Under det andet fokusgruppeinterview nævnte flere af teamlederne, at de nu er begyndt at se muligheder i deres FFT-CSS registreringer. For eksempel blev det nævnt, at FFT-CSS notater er et godt redskab til at forme ens arbejdsgang og opnå faglig udvikling, da det bliver muligt at genlæse og reflektere over behandlingsplaner og øvelser, samt hvorvidt de har haft den ønskede effekt hos familien.

OPSAMLING

I forbindelse med implementering af FFT i Danmark er det lykkedes at rekruttere, motivere og fastholde terapeuterne og teamlederne. Dette kommer til udtryk ved kun to udskiftninger af terapeuter og ved, at både terapeuter og teamledere allerede italesætter stor faglig begejstring for at arbejde evidensbaseret. Der har i mange kommuner ikke været en decideret rekrutteringsstrategi forbundet med ansættelsen af terapeuterne på grund af intern rekruttering. Dette ser ikke ud til at have resulteret i udskiftning af medarbejdere, men da det påpeges i litteraturen, at rekruttering af de rette medarbejdere er essentielt for en succesfuld implementering (Fixsen m.fl., 2005), anbefales det, at der ved fremtidig ansættelser af FFT-terapeuter opstilles tydelige rekrutteringskriterier. Det fremhæves som væsentlige ansættelseskriterier, at medarbejderen er indstillet på den høje grad af skriftlighed og dokumentation samt har erfaringer med og/eller interesse for at arbejde familieorienteret. Det anbefales desuden, at der gennemføres deciderede ansættelsessamtaler med potentielle kandidater.

Det fremhæves, at terapeuter, som arbejder fuldtid med FFT, har bedre mulighed for at lære metoden. Samtidig hermed italesættes der fordele ved at arbejde deltid, fx at FFT-terapeuterne fortsat har arbejdsfællesskaber med de øvrige kollegaer, hvilket understøtter, at FFT forbliver en integreret del af organisationen. Det påpeges også, at de teams, som er placeret sammen, har gode sparringsmuligheder, og at der hos teams, der sidder spredt geografisk, derfor skal etableres en fast mødestruktur for, hvornår teamet samles ud over de ugentlige vejledningsmøder. Afslutningsvist fremhæves det, at teamene har positive erfaringer med at arbejde evidensbaseret, og at der skal ydes massiv implementeringsstøtte til brugen af FFT-CSS.

VISITATION OG BEHANDLING

I det sidste kapitel rettes fokus mod visitation af sager til FFT og teamledernes erfaringer med FFT-behandlingsforløb. Ved at belyse visitationsprocessen i forbindelse med FFT beskæftiger kapitlet sig med drivkraften den organisatoriske understøttelse (se figur 2.1, side 11). Samtidig flyttes fokus fra kun at undersøge implementeringsprocessen til også at se på de første oplevelser og erfaringer med at arbejde med FFT i Danmark. Dette gøres ved at belyse, hvordan teamlederen og terapeuterne oplever selve FFT-behandlingen.

SAMARBEJDE OM VISITATION MED RELEVANTE AKTØRER

For en succesfuld implementering af FFT er det afgørende, at øvrige medarbejdere i kommunens Børn- og Ungeforvaltning har kendskab til FFT-programmet, da dette kendskab understøtter, at der visiteres sager til FFT. For at øge kendskabet til programmet har alle teamlederne været rundt i deres kommuner og informere sagsbehandlerne om formålet med og karakteren af FFT-behandlingsforløb. Indledningsvist havde teamlederne vanskeligt ved at beskrive programmet, da de selv oplevede at mangle kendskab og erfaring, men over tid er det blevet lettere. Nogle teams har inviteret FFT-eksperten ud for at fortælle om rammerne for FFT-programmet, og efterfølgende har en terapeut eller teamleder præsenteret en konkret sag. Det gøres ved at gennemgå sagen, herunder hvad der var af udfordringer og adfærd, hvordan de arbejdede med sagen, og hvordan sagen blev afsluttet. Efterfølgende har sagsbehandlerne haft mulighed for at stille spørgsmål. Dette fremhæves som en oplagt måde at præsentere

programmet på, det giver sagsbehandlerne en generel forståelse for programmet, samt for hvilke sager, som potentielt kan visiteres til FFT.

I de enkelte teams er der forskel på, hvor meget kontakt teamlederen har med visiterende myndighed, fx på grund af deres fysiske placering, men det fremhæves, at løbende kontakt er med til at sikre et visitationsflow. Dette skyldes, at der ofte er udskiftning i sagsbehandlergruppen, hvorfor det er nødvendigt at være synlig og tilgængelig, så der ikke opstår tvivlsspørgsmål eller uklarheder omkring FFT-programmet. Fremadrettet ønsker både lederne og teamlederne at have mulighed for at præsentere behandlingsresultater fra deres egen kommune, da dette vil være med til at sikre visitationsflow fra sagsbehandlerne.

Ved etableringen af teams i partnerskaber er der et større behov for, at teamlederen er synlig, fx gennem oplæg, og hermed sikrer, at samarbejdskommunerne visiterer sager til FFT. Der kan med fordel indgås aftale med kommunerne om et minimum antal sager, som skal visiteres til FFT om året. Andre studier påpeger ligeledes, at der kan være udfordringer forbundet med visitation til FFT. Dette skyldes primært, som i dette studie, at sagsbehandlerne ikke har haft kendskab nok til programmet, eller at de har haft en for snæver forståelse af, hvad der udgør en ”god” FFT-sag (Zazzali m.fl., 2008). Løbende orientering om FFT til Børn- og Ungeforvaltningen samt evt. andre relevante eksterne samarbejdspartnere er altså nødvendigt for at sikre visitation af sager til FFT.

Endnu et centralt opmærksomhedspunkt ved visitationen er, om der rekrutteres de familier til FFT, som passer til målgruppen. Teamlederne vurderer, at de fleste sager, som visiteres til FFT, passer til målgruppen. Det er dog nogle sager, som falder udenfor. Der er primært tale om, at der visiteres familier, som har for få problemstillinger i forhold til visitationskriterierne, men i enkelte sager har der også været visiteret familier, som har for komplekse problemstillinger til FFT. Der har været nogle tilfælde, hvor teamlederne har startet forløb med familier, som har mindre komplekse problemstillinger, fordi de ikke har haft en høj nok caseload.

I forbindelse med visitering af familier inden for målgruppen peger teamlederne på, at det har stor betydning, hvordan visiteringen sker. I nogle teams er det FFT-teamlederen, som kan beslutte, om det er en FFT-sag, i andre teams er det myndighedssagsbehandleren, som visiterer direkte til FFT som indsats. Sidst er der i nogle teams et visitationsråd bestående af ledere og ofte teamlederen, som beslutter, om en familie skal henvises til FFT-behandling. Det har stor betydning for korrekt visitering, at det er personer, som kender programmet, der beslutter, om en familie skal henvises til FFT eller ej. En teamleder har haft stor glæde af at sparre med sin konsulent i forbindelse med disse vurderinger. Teamlederne fortæller dog, at det ikke er i alle visitationer, at de modtager nok information om familien til at kunne vurdere, om det er oplagt at starte et FFT-behandlingsforløb. I nogle tilfælde indsamles der mere informa-

tion om den pågældende sag, før et evt. behandlingsforløb startes, men i andre tilfælde startes FFT-behandlingen op alligevel, hvilket i nogle sager fører til, at behandlingen afsluttes før tid, da det viser sig ikke at være det rette tilbud.

Nogle af teamlederne fortæller, at det ved starten af et FFT-behandlingsforløb kan være meget forskelligt, om rammerne for behandlingen er blevet præsenteret for familien. En teamleder fortæller:

Nogle forældre tænker, at man tager låget af den unge og skruer lidt og så sætter det på igen, og så kører det. Der, hvor de har bedt om en kontaktperson eller psykologsamtaler, og så går vi ind og peger anderledes. Det er dér, hvor vi har størst udfordringer, men som regel kan metoden, når man er sikker i den, hurtigt formidles til familien (FFT-teamleder).

Som det fremgår af ovenstående, møder teamlederne til tider en forestilling om, at den unge fx skal gå til psykolog, hvorfor familien kan blive overrumplet over rammerne for FFT-behandlingen, fx at hele familien skal deltage i behandlingen. Teamlederne oplever til tider dette som problematisk, men der er stor enighed om, at metodens stringens gør det lettere at formidle formål og indhold til familien.

MOTIVATION AF FAMILIER TIL AT DELTAGE I FFT

Adfærdsmæssige problemer, herunder kriminalitet og misbrugsproblematikker blandt unge og deres familier, er ekstraordinært vanskelige at behandle. En udfordring knytter an til den åbne konflikt, som ofte karakteriserer disse familieforhold (Block, Block & Keyes, 1988; Robbins m.fl., 1996). Forskning peger på, at familier med adfærdsmæssige problemer ofte er karakteriseret af kronisk ægteskabelige konflikter, defensive interaktionsformer, lav grad af varme og omsorg samt manglende accept og affektion fra forældrene. Familierapi indeholder mange potentielle muligheder for, at familierne udviser modstand mod behandlingen (ibid.). Dette er baggrunden for, at man i FFT har valgt at have et intensivt fokus på starten af behandlingen. Det er først, når teamet vurderer, at terapeuten har skabt håb om og motivation for forandring hos familien, at man går i gang med adfærdsendringer. Ifølge teamlederne er der stor forskel på, hvor meget terapeuterne skal arbejde med at skabe motivation for forandring i familien. Teamlederne oplever, det er sværere at skabe motivation og engagement i de familier, som før FFT-behandlingen har deltaget i en række indsatser. Det bør derfor være et opmærksomhedspunkt under uddannelsen, hvordan terapeuterne kan skabe motivation hos familier, som allerede har deltaget i en række indsatser og måske er

systemtrætte. Herudover er der eksempel på en sag, hvor det er skrevet ind i den unges fængselsdom, at han skal deltage i FFT-behandling. Familien ønsker ikke at deltage i behandlingen, og terapeuten oplever, at det er meget svært at skabe motivation. Teamlederne fortæller, at det er et svært udgangspunkt for behandlingen, når den er tvungen.

Teamlederne understreger, at fordi programmet er meget velbeskrevet, er det ofte let at præsentere det for familierne. Jo mere erfaring teamlederne og terapeuderne får, jo nemmere bliver det at skabe motivation i familien til at deltage. Dette handler i særlig grad om at have gennemført et helt FFT-behandlingsforløb, hvormed de har erfaring med hele processen.

CENTRALE ELEMENTER I FFT-BEHANDLINGEN

For teamlederne er det helt centralt i det terapeutiske arbejde, at familien får øjnene op for betydningen af det relationelle. Dette består af at få familien til at opleve, at de alle sammen har en andel i at få familielivet til at fungere. Teamlederne italesætter, at dette skift fra udelukkende at arbejde med den unge til at arbejde med hele familien har været udfordrende. En af teamlederne fortæller:

Det har været en udfordring at skifte perspektiv. Jeg har tillagt mig en vane med altid at holde med den unge, lige meget hvad, så var jeg på den unges side, fordi de der forældre var da også nogle fuck-hoveder ind imellem. Det, vi ikke kan komme udenom, det er, at det er de unge også nogle gange. Det var bare nemmere at sige, at det var forældrene, og det var da en barriere, jeg skulle over i starten (FFT-teamleder).

Flere af teamlederne har lignende udtalelser. Flere har taget sig selv i først og fremmest at sætte sig ind i den unges perspektiv, men i takt med at de får mere erfaring, oplever de udbyttet af at inddrage hele familiens oplevelser og perspektiver. En af teamlederne fortæller, hvordan han selv oplevede, at et relationelt fokus bidrog med nye perspektiver på en families udfordringer:

Igennem årene der har jeg haft en del unge mennesker, som har slået deres mor for eksempel. Så har jeg brugt meget tid på at snakke med drengen omkring, hvad gør det, og hvorfor gør du det? Kunne du gøre noget andet? Så her den anden dag, så sad jeg jo sammen med familien, og der var emnet også, at drengen slog sin mor. Så snakkede jeg med moren om det, ”Hvad gør det ved dig?”, og så begyndte hun jo at fortælle, hvor bange hun var, og hvor svigtet hun følte sig, og når drengen sidder der og hører

det ... Det er meget stærkere. Meget stærkere, altså at vi får lavet det der rum (FFT-teamleder).

Af ovenstående eksempel fremgår det, at teamlederen oplever, at morens fortællinger om konsekvenserne af drengens vold gør større indtryk på drengen, end hvis teamlederen selv var kommet med disse perspektiver. Teamlederne er således enige om, at inddragelsen af familien er metodens helt store styrke.

Af andre elementer, som er afgørende for FFT-behandling, peger teamlederne på de konkrete værktøjer og metodens fokus på fremadrettet tænkning. Teamlederne italesætter, at flere af de unge ikke er interesseret i at fortælle om deres barndom i detaljer. De oplever derfor, at en af metodens store styrker er, at den giver plads til at se fremad og arbejde mod, hvordan familien får det bedre fremfor at se tilbage.

Samtidig med at inddragelse af familien opleves som en styrke, oplever teamlederne også, at dette udgør en af behandlingens helt store udfordringer. Nogle teamledere har oplevet, at forældrene eller den unge ikke har ønsket at deltage i programmet, og at det ikke har været muligt at få skabt den rette motivation for en familiebehandling. Dette resulterer i, at behandlingen ikke får den optimale effekt eller afsluttes før tid. Denne dobbelthed ved familiebehandling påpeges også i andre studier (Robbins m.fl., 1996). Disse resultater fra fokusgrupperne peger således på, at det er særdeles vigtigt, at undervisningen af teamlederne og terapeuterne har særligt fokus på motivationsfasen. Teamlederne oplever stadig, at der er udfordringer forbundet med at motivere nogle familier, hvorfor der fremadrettet kan være behov for et yderligere fokus omkring motivation af familier i undervisningen.

OPSAMLING

Kapitlet peger på, at teamene har organiseret deres visitationspraksisser forskelligt. Flere teams har gode erfaringer med at præsentere FFT for de medarbejdere, som står for visitation til FFT, og understreger, at det er afgørende, at visitator har kendskab til metoden. I nogle teams er teamlederen og terapeuterne med til at vurdere, om den pågældende sag er relevant for FFT. Det er med til at sikre, at de sager, som tages ind i FFT, falder ind under programmets målgruppe. Alle teams har fået etableret visitationspraksisser, som sikrer et sagsflow til FFT. Det varierer dog, hvorvidt teamledere oplever, at sagerne falder inden for målgruppen. Det anbefales derfor, at der arbejdes på at etablere visitationspraksisser i alle teams, som sikrer, at visitator har kendskab til FFT.

Teamlederne oplever, at programmet er velbeskrevet, hvilket letter arbejde med at formidle og motivere familierne til at deltage i et FFT-

behandlingsforløb. Der er dog stor forskel på, hvor meget terapeuterne skal arbejde med at skabe motivation i familien for at deltage i FFT-behandlingen. Det er ofte sværere at skabe motivation og engagement i familier, som har modtaget en række indsatser før FFT-behandlingen. Det bør derfor være et opmærksomhedspunkt under uddannelsen, hvordan terapeuterne kan skabe motivation hos familier, som allerede har deltaget i en række indsatser og måske er systemtrætte. Teamlederne giver udtryk for, at de oplever en tydelig værdi af at arbejde familie- og relationsorienteret, og at FFT tilbyder konkrete værktøjer, som er lette at anvende sammen med familier. Dette peger på, at terapeuterne oplever et fagligt udbytte af at arbejde med FFT, hvilket understøtter, at de fortsat er engageret i implementeringsprocessen.

OPSUMMERING OG FREMADRETTEDE ANBEFALINGER

Denne midtvejsevaluering har belyst, hvilke processer og faktorer der har haft betydning for starten, implementeringen og driften af FFT for seks nyetablerede teams. Datamaterialet består af en indledende parathedundersøgelse, fokusgruppintervjuer med FFT-teamlederne, individuelle interviews med de personaleansvarlige ledere og de eksterne samarbejdspartnere samt TYPE-rapporter fra FFT-CSS.

Udbyttet af midtvejsevalueringen er todelt. På den ene side har midtvejsevalueringen et formativt sigte, hvormed den understøtter teamenes start og drift ved at tilvejebringe operationelle anvisninger på løsninger af de problemstillinger, som opstår efterhånden, som indsatsen implementeres. På den anden side har midtvejsevalueringen til formål at pege på nødvendige processer og faktorer, som evt. fremtidige FFT-teams kan anvende i deres implementering af indsatsen.

I det følgende kapitel omsættes midtvejsevalueringens resultater til 10 anbefalinger, som kommuner i fremtiden kan bruge ved etablering af nye FFT-teams samt anbefalinger til justeringer i de eksisterende teams:

1. Ledelsens forberedelse af organisationen

Ledelsen har en helt central rolle i forbindelse med implementeringen af FFT, da den kan understøtte, at organisationen er modtagelig over for det nye program. Lederen skal derfor tydeliggøre over for øvrige ledere og medarbejdere i Børn- og Ungeforvaltningen, 1) at FFT-terapeuter har et lavere caseload end i mange andre socialfaglige indsatser, men mere dokumentationsarbejde og, 2) hvilke familier, som er relevante for FFT (med udgangspunkt i visitationskriterierne). Dette tydeliggør rammerne for FFT fra begyndelsen, hvilket kan være med til at forhindre interne konflikter mellem FFT-

terapeuter og øvrige medarbejdere, fx familiebehandlere. Herudover skal lederen sikre, at de nødvendige faciliteter såsom computere og kontorer er til rådighed. For at sikre forankring af FFT i organisationen skal der etableres en styregruppe, hvor relevante repræsentanter mødes og diskuterer fremdriften, herunder evt. udfordringer, og hvordan disse kan løses. Relevante styregruppemedlemmer kan fx være repræsentanter fra den strategiske ledelse, den personaleansvarlige leder af FFT-indsatsen, lederen til de sagsbehandlere, som skal visitere sager til FFT og evt. en teamleder eller terapeut, som har kendskab til, hvordan FFT udvikler sig i praksis.

2. Rekrutterede motiverede terapeuter

Det er vigtigt at rekruttere motiverede medarbejdere i forbindelse med implementeringen af FFT. Det vil sige medarbejdere, der har interesse for at arbejde familieorienteret, er indstillet på en høj grad af skriftlighed og dokumentation og på at arbejde metodestringent. Dette understreger vigtigheden af, at medarbejderne selv melder sig til at blive FFT-terapeut og ikke udpeges af deres ledere. Vi ser ikke, at det primært er terapeuter med et lavere uddannelsesniveau, som stopper som terapeut, og internationale studier peger på, at terapeuternes uddannelsesniveau i mindre grad er afgørende for de endelige udfaldsmål. Det anbefales derfor, at medarbejdernes motivation for at arbejde med FFT vægtes højere end deres uddannelsesbaggrund.

3. Intern rekruttering af FFT-terapeuter skaber godt kollegialt samarbejde

Ifølge teamlederne er der særlige fordele forbundet med at rekruttere FFT-teamledere og terapeuter internt i kommunerne. Det er fordelagtigt at have et kollegialt kendskab forud for etableringen af teamet, da dette bidrager til en tryghed i teamet, hvilket beskrives som afgørende for god og tillidsfuld sparring og oplæring i den nye metode. Der bør dog være opmærksomhed rettet mod, hvorvidt de interne medarbejdere er motiveret for at blive FFT-terapeuter. Hvis de ikke er det, bør der rekrutteres eksternt. Såfremt der rekrutteres internt, anbefales det, at der afholdes ansættelsessamtaler.

4. Fasthold terapeuterne ved at have særlig opmærksomhed på arbejdstider

Fastholdelsen af FFT-terapeuter knytter tæt an til den indledende rekrutteringsproces, hvor der skal være fokus på at rekruttere motiverede medarbejdere. Et væsentligt opmærksomhedspunkt i forhold til fastholdelse af terapeuterne er deres arbejdstider, fx aftenarbejde pga. møder med familier. Det fremhæves af flere teamledere, at det er nødvendigt at etablere en god balance mellem arbejds- og privatliv, da dette ellers kan føre til for mange udskiftninger i teamet. Nogle terapeuter foretrækker ikke at have mere end 1-2 sager, hvor familien kun har mulighed for at mødes i aftentimerne. Andre tera-

peuter trives godt med den fleksibilitet, som følger med de sene arbejdstider. Det er derfor vigtigt at finde lokale løsninger, som tilgodeser både familiernes og terapeuternes behov.

- 5. FFT-terapeut på fuld- og deltid har både styrker og udfordringer**

Denne midtvejsevaluering peger på, at FFT-metoden læres bedst, hvis terapeuterne arbejder fuldtid. Dette er i overensstemmelse med anbefalingerne fra den amerikanske organisation FFT LLC. Det er dog en realitet, at ikke alle kommuner har mulighed for at ansætte terapeuter fuldtid. Dette skyldes, at der ofte ikke vil være nok sager til at beskæftige terapeuterne. I sådan tilfælde kan terapeuterne ansættes deltid, og der etableres strukturer, som sikrer, at terapeuterne har samlet arbejdstid med FFT. Dette kan fx opnås ved, at bestemte dage dedikeres til FFT. Det opleves desuden, at ansættelse af terapeuter på deltid understøtter, at FFT forbliver en integreret del af den øvrige organisation, da terapeuterne stadig indgår i arbejdsfællesskaber med de øvrige kollegaer.
- 6. Samplacering af FFT-teams giver de bedste arbejdsvilkår**

Af materialet fremgår det tydeligt, at de teams, som sidder i samme bygning fremfor spredt over flere lokaliteter, har lettere ved at opnå kendskab til alle FFT-sagerne i teamet og derfor bedre kan støtte og give hinanden den nødvendige metodesparring. De teams, der sidder sammen, har ligeledes løbende mulighed for at sparre om sager fremfor kun at kunne gøre dette ved de fastsatte teammøder. De teamledere, som er ansvarlige for et spredt team, skal bruge ekstra tid og have ekstra opmærksomhed rettet mod at få samlet hele teamet med jævne mellemrum for at opnå den fulde effekt af sparring og vejledning i teamet.
- 7. Den rette rekruttering af familier til FFT understøttes af et bredt kendskab til indsatsen**

For at sikre, at der visiteres sager til FFT-teamet, som passer til visitationskriterierne, er det afgørende, at der er kendskab til metoden og dens målgruppe blandt de øvrige kollegaer i organisationen, fx sagsbehandlere. Der kan spredes viden om FFT ved at invitere en FFT-konsulent ud for at fortælle om rammerne for FFT-programmet, hvorefter en terapeut eller teamleder præsenterer en konkret sag. Det gøres ved at gennemgå sagen, herunder hvad der var af udfordringer og adfærd, hvordan de arbejdede med sagen, og hvordan sagen blev afsluttet. Efterfølgende har sagsbehandlerne haft mulighed for at stille spørgsmål. Det anbefales, at der løbende informeres om FFT, både for at fastholde kendskabet til FFT og informere om de nyeste resultater samt for at give evt. nye sagsbehandlere viden om metoden. Behovet for informationsmøder om FFT vil naturligvis variere i de enkelte kommuner afhængigt af, hvor stor udskiftning der er blandt sagsbehandlere.

8. Særlig opmærksomhed på motivation af familier med flerårig kontakt til det kommunale system

Teamlederne oplever, at der er stor forskel på, hvor meget terapeuterne skal arbejde med at skabe motivation i familien for at deltage i FFT-behandlingen. Det er ofte sværere at skabe motivation og engagement i familier, som har haft årelang tilknytning til det offentlige system før FFT-behandlingen. Det bør derfor være et opmærksomhedspunkt under uddannelsen, hvordan terapeuterne kan skabe motivation hos familier, som allerede har deltaget i en række indsatser og måske er systemtrætte.

9. Der skal ydes massiv implementeringsstøtte til FFT-CSS

Det elektroniske program FFT-CSS udgør en væsentlig del af FFT-behandlingen, da det er her, terapeuterne skriver notater om behandlingen, som kan bruges til at strukturere de enkelte behandlingsforløb og til at opnå faglig udvikling. Da der er flere tekniske og sproglige udfordringer forbundet med brugen af FFT-CSS, anbefales det, at der ydes massiv implementeringsstøtte til anvendelsen af programmet gennem hele implementeringsprocessen, fx ved afholdelse af undervisningsdage, udvikling af guidelines til anvendelsen af programmet og mulighed for at kontakte en af de eksterne aktører med spørgsmål.

10. Tydelig rollefordeling mellem de eksterne aktører

Inden etableringen af FFT-teamene er det afgørende, at der er en tydelig projektorganisering og -ledelse. Dette indebærer en klar rollefordeling mellem de eksterne aktører, her Socialstyrelsen, Metodecentret og FFT-eksperten, hvormed der sikres entydig kommunikation til FFT-teamene fra de eksterne aktører, samt at FFT-teamene ved, hvem de skal kontakte med eventuelle spørgsmål. Dette opnås fx ved, at den eksterne leverandør, som skal yde den primære implementeringsstøtte, tilknyttes implementeringsarbejdet fra starten, og ved at sikre, at den faglige ekspertise ansættes i den centrale organisation eller metodeleverandøren.

LITTERATUR

- Baglivio, M.T., K. Jackowski & M.A. Greenwald (2014): "Comparison of Multisystemic Therapy and Functional Family Therapy Effectiveness A Multiyear Statewide Propensity Score Matching Analysis of Juvenile Offenders". *Criminal Justice and Behavior*, 41(9): s. 1033-1056.
- Block, J., J.H. Block & S. Keyes (1988): "Longitudinally Foretelling Drug Usage in Adolescence: Early Childhood Personality and Environmental Precursors". *Child Development*, 8: s. 336-355.
- FFTLCC: <http://www.fftlc.com/documents/FAQs.pdf>
- Fixsen, D.L., S. Naoom, K. Blase, R. Friedman & F. Wallace (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. National Implementation Research Network. Tampa: University of South Florida.
- Halkier, B. (2009): *Fokusgrupper*. Forlaget Samfundslitteratur.
- Hartnett, D., A. Carr & T. Sexton (2015): "The Effectiveness of Functional Family Therapy in Reducing Adolescent Mental Health Risk and Family Adjustment Difficulties in an Irish Context". *Family Process*, 55(2).
- Højen-Sørensen, A.K., K.S. Kohl, K.M. Dahl, A. Skårhøj & J.H. Pejtersen (2016): *Lige muligheder – udsatte børn og unge. Afsluttende evaluering*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 16:20.
- Kitzinger, J. & R.S. Barbour (1999): "Introduction: The Challenge and Promise of Focus Groups". I: Barbour, R.S. & J. Kitzinger (red.): *Developing Focus Group Research. Politics, Theory and Practice*. London: Sage, s. 1-20.

- Kanter, R.M. (1988): "When a Thousand Flowers Bloom: Structural, Collective and Social Conditions for Innovation in Organizations". *Research in Organizational Behaviour*, 10: s. 169-221.
- Kvale S. & S. Brinkmann (2009): *Interview. Introduktion til et håndværk*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold (2014): *Vejledning til ansøgning om deltagelse i projekt om implementering af Funktionel Familie Terapi (FFT)*: <https://tilskudsportal.sm.dk/Documents/FIFO-FFT/Vejledning%20FFT.pdf>
- Robbins, M.S., J.F. Alexander, R.M. Newell & C.W. Turner (1996): "The Immediate Effect of Reframing on Client Attitude in Family Therapy". *Journal of Family Psychology*, 10(1): s. 28-34.
- Sexton, T. & C.W. Turner (2010): The Effectiveness of Functional Family Therapy for Youth with Behavioral Problems in a Community Practice Setting. *Journal of Family Psychology*, 24(3): s. 339-3348.
- Sexton, T.L. & J.F. Alexander (2004): *Functional Family Therapy Clinical Training Manual*. Annie E. Casey Foundation.
- Sexton, T.L. & J.L. Lebow (2015): *Handbook of Family Therapy*. Routledge: NY, NY.
- Valente, T.W. & R.L. Davis (1999): "Accelerating the Diffusion of Innovations through the Use of Opinion Leaders". *The Annals of the American Academy*, 566: s. 55-67.
- Weisz, J.R. & A.E. Kazdin (2010): *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents*. The Guildford Press.
- Zazzali, J.L., C. Sherbourne, K.E. Hoagwood, D. Greene, M.F. Bigley & T.L. Sexton (2008): "The Adoption and Implementation of an Evidence Based Practice in Child and Family Mental Health Services Organizations: A Pilot Study of Functional Family Therapy in New York State". *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 35(1-2), s. 38-49.