



# IMPLEMENTERING AF FFT I DANMARK

ERFARINGER MED FUNKTIONEL FAMILIE TERAPEI  
I DANSKE KOMMUNER OG ORGANISATIONER

**VIDEN  
VEJLEDNING**

DET NATIONALE FORSKNINGS-  
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD

## INDHOLD

Viden om FFT i Danmark

FFT – Et svar på adfærdsproblemer hos unge

Implementeringsevalueringens tre perspektiver

God implementering er forudsætning for god effekt

Resultater: Ni fokuspunkter til god implementering

Fokuspunkt 1: Sproglig og kulturel oversættelse

Fokuspunkt 2: God organisationsforberedelse

Fokuspunkt 3: Sagsmængde og gennemførelse

Fokuspunkt 4: Rekruttering og kontinuitet i FFT-teamet

Fokuspunkt 5: Gode rammer for tillæring og forankring

Fokuspunkt 6: Opbygning af metodefidelitæt

Fokuspunkt 7: FFT-målgruppen i Danmark

Fokuspunkt 8: Målgruppejusteringer og visitation

Fokuspunkt 9: Implementeringsstøtte til IT-systemet (FFT-CSS)

Konklusion: Den gode implementering

Litteratur

## VIDEN OM FFT I DANMARK

Implementering af en ny indsats indebærer en afvejning af gevinster og omkostninger. Denne sammenfatning opsummerer en række erfaringer og anbefalinger til den gode implementeringsproces. Anbefalingerne bygger på resultaterne af en større evaluering af FFT i Danmark gennemført i 2016-2017, som er udarbejdet af VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd på opdrag af Socialstyrelsen i forbindelse med forebyggelsespakken ”Tidlig Indsats – Livslang Effekt” fra 2014.

Evalueringen er udmundet i en række publikationer, som alle kan hentes fra [www.vive.dk](http://www.vive.dk). Disse er:

1. ”Funktionel Familie Terapi (FFT) – Midtvejsevaluering af implementeringen” (Kessing & Scavenius, 2016)
2. Working paper I: ”Outcomes of FFT treatment in Denmark” (Lindberg & Scavenius, 2017a)
3. Working paper II: ”Implementing FFT into routine service delivery in Denmark” (Lindberg & Scavenius, 2017b)
4. Working paper III: ”Economic assessment of FFT in Denmark” (Lindberg & Scavenius, 2017c).

Denne sammenfatning del II er den anden af to rapporter, som opsummerer resultater fra evalueringen af FFT. Her opsummeres resultater af implementeringsevalueringen. I sammenfatning del I beskrives resultater af virknings- og omkostnings-evalueringerne.

## FFT – ET SVAR PÅ PROBLEMAADFÆRD HOS UNGE

Følelses- og adfærdsproblemer er almindelige former for sociale udfordringer blandt unge. Derfor er indsats, som kan hjælpe unge og deres familier og forhindre yderligere udvikling af problemer, en vigtig prioritet hos mange danske kommuner. FFT er en intensiv og helhedsorienteret indsats, som viser gode resultater for målgruppen i Danmark – både på eksternaliserende og internaliserende adfærdsproblemer og både for drenge og piger.

Funktionel Familie Terapi (FFT) er en amerikansk udviklet, evidensbaseret indsats, der kan hjælpe familier med unge i alderen 11-18 år, som udviser adfærdsproblemer. Adfærdsproblemer hos unge kan fx komme til udtryk ved et højt konfliktniveau i familien, kriminel adfærd, skoletræthed, misbrug, aggressiv adfærd eller lignende. Adfærdsproblemer hænger sammen med både individuelle og sociale faktorer omkring den unge. FFT har en systemisk tilgang, som anerkender, at familien spiller en central rolle i forhold til at forme den unges adfærd og fastholde den unge i bestemte adfærdsmønstre. I FFT arbejder man derfor terapeutisk med hele familien. I modsætning til individuel terapi er fokus ikke alene på at ændre den unges adfærd, men også på at ændre de relationer i familien, som har været med til at forme uhensigtsmæssig adfærd.

FFT er et intensivt behandlingsforløb, som typisk består af 16-20 sessioner med en FFT-trænede terapeut. Sessionerne vil typisk foregå én gang om ugen.

Behandlingen er inddelt i faser. I et familierapeutisk forløb kommer barnet/den unge og familien igennem i alt 5 faser, hvor man arbejder med: 1) at engagere hele familien, 2) at skabe motivation for forandring, 3) analyse af risikofaktorer,

beskyttelsesfaktorer og relationelle funktioner, 4) adfærdsændring gennem konkrete værktøjer og planer og 5) generalisering af den nye adfærd til andre sociale sfærer, eksempelvis skolen og kammeraterne.<sup>1</sup>

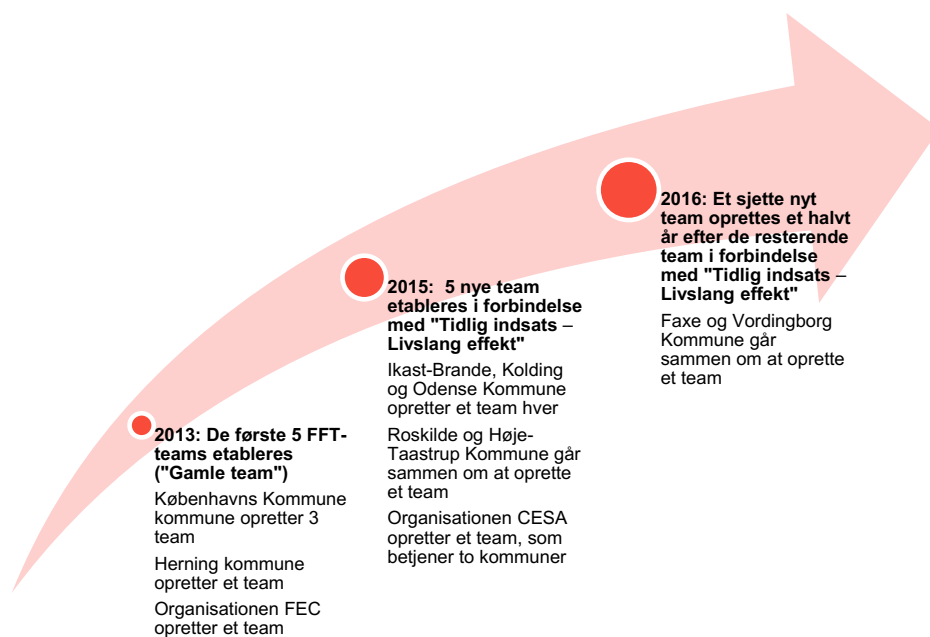
FFT blev udviklet i 1970'erne af forskere ved University of Utah i USA med udgangspunkt i en række velfunderede teorier, bl.a. relationel familierapi, systemisk terapi, kognitiv terapi og adfærdsterapi. FFT er evidensbaseret, fordi uafhængige forskere har fundet evidens for, at FFT-behandling har gode effekter for unge i USA (for et overblik over FFT-forskning: se Robbins m.fl., 2016, og working paper I). Siden er metoden blevet udbredt på tværs af lande og kulturer. I Europa er FFT implementeret i Storbritannien, Holland, Norge, Sverige, og siden 2013 har man også arbejdet med FFT i Danmark.

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-team startet med i alt 10 kommuner involveret. Året forinden startede de første fem FFT-team i Danmark – de ”gamle” team. Denne evaluering bygger på data fra alle 11 team.

De fem gamle team er forankret i Herning Kommune (et team), Københavns Kommune (tre team) og Familie og Evidens Center (FEC, et team). De nye team er forankret i kommunerne Ikast-Brande, Kolding, Odense og Center for Socialt

Arbejde (CESA), som hver har et team. To team er resultatet af et samarbejde mellem to kommuner, nemlig Roskilde og Høje-Taastrup Kommuner (et team) og Faxe og Vordingborg Kommuner (et team).

**Figur 1** Tidslinje over FFT i Danmark..



Kilde: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Alle teams har deltaget i datagrundlaget for implementeringsevalueringen, men der er særligt fokus på erfaringer fra de seks nye teams, der er etableret i 2015 og 2016. De er ble-

vet fulgt fra opstart til medio 2017. De seks teams har modtaget national støtte til implementering af FFT fra Socialstyrelsen.

## IMPLEMENTERINGSEVALUERINGENS TRE PERSPEKTIVER

Implementeringsevalueringen belyser forskellige aktørers perspektiver på implementering af FFT og afdækker de udfordringer og løsninger, der melder sig på forskellige tidspunkter i implementeringsprocessen.

Implementeringsevalueringen bygger på et princip om meto-

deringsprocessen for at inddrage flest mulige perspektiver. En grafisk oversigt over datakilder i implementeringsevalueringen fremgår af figur 2.

**Figur 2** Implementeringsevalueringens elementer.



En kommune, der ønsker at tilbyde FFT, skal være indstillet på at gennemgå tre implementeringsfaser: 1) en klinisk træningsfase, 2) en vejlednings- og praksistræningsfase og 3) en drifts- og vedligeholdelsesfase. De to første faser varer ca. 1 år.<sup>2</sup>

Denne evaluering fokuserer på udfordringer og løsninger fra opstart med FFT og 2 år frem, hvor teamet typisk vil overgå til drift. Detaljeret information om evalueringens design og metoder kan findes i midtvejsevalueringens metodekapitel (Kessing & Scavenius, 2016) og i working paper om implementering (Lindberg & Scavenius, 2017b).

## GOD IMPLEMENTERING ER FORUDSÆTNING FOR GOD EFFEKT

FFT har vist sig at have en god effekt i flere amerikanske undersøgelser.<sup>3</sup> En forudsætning for også at opleve gode effekter i Danmark er, at metoden er velimplementeret. Forskning peger nemlig på, at god implementering er forudsætningen for god effekt (Proctor m.fl., 2011).

En række aktører har betydning for implementeringsprocessen. Det gælder bl.a. kommunale ledere, en række eksterne aktører og de medarbejdere, der leverer indsatsen. Implementeringsforskning peger eksempelvis på, at vigtige elementer er effektiv ledelse og ledelsens evne til matche metoden med den eksisterende organisations karakteristika, ressourcer og kultur (Lindabury, 2007; Zazzali m.fl., 2008; Welsh & Greenwood, 2015). Forskning har også vist, at medarbejdernes fortrolighed med metoden og oplevelse af metodens egnethed – både generelt og i konkrete sager – er afgørende for vel-

lykket implementering og god effekt (Dunham, 2010; McPherson m.fl., 2017; Rowland, 2008; Sexton & Turner, 2011).

I FFT er det særligt vigtigt at have fokus på de gode løsninger, der sikrer succesfuld implementering. Det skyldes, at tidligere studier har vist, at effekten af FFT afhænger af, hvor godt terapeuterne har tillært metoden (Dunham, 2010; Rowland, 2008; Sexton & Turner, 2011). Er FFT-metoden ikke veltillært og velimplementeret, er der en risiko for, at man ikke opnår de forventede effekter.

2. Et team var halvandet år i fase 1. For sammenlignelighedens skyld opgør vi derfor data pr. år, da faserne er af forskellig varighed for forskellige team.

3. For et overblik over studier af FFT; se Lindberg & Scavenius, 2017a; Robbins m.fl., 2016.

## TRE DRIVKRÆFTER OG NI FOKUSPUNKTER TIL GOD IMPLEMENTERING

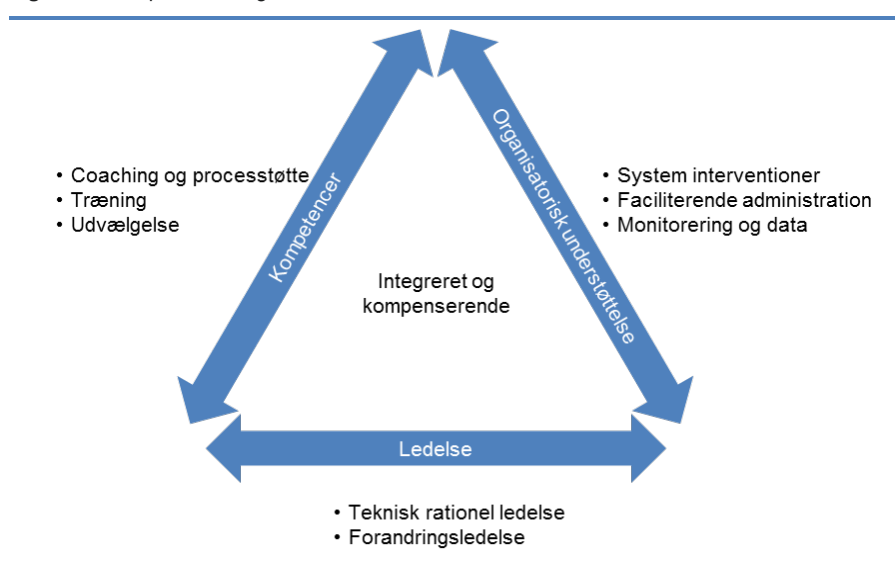
Implementering af amerikanskudviklede evidensbaserede programmer i Danmark indebærer overførsel, oversættelse og tilpasning til de lokale forhold. Dette hæfte formidler i ni punkter de vigtigste erfaringer, som danske kommuner har gjort sig med at implementere FFT i Danmark.

De ni fokuspunkter er inspireret af international implementeringsforskning, herunder Fixsens m.fl. (2005) implementeringstrekant. Det er en model, der peger på, at der er tre overordnede drivkræfter i implementeringsprocesser: ledelse, kompetencer og organisatorisk understøttelse. De fremgår af

figur 3. En central pointe er, at de tre sider er gensidigt afhængige og skal understøtte hinanden. Hvis der kun er fokus på et eller to elementer i processen, er der risiko for, at implementeringen slår fejl.

De ni fokuspunkter til god implementering i Danmark, som denne sammenfatning formidler, er teoretisk informeret af Fixsens implementeringsteori. Sammenfatningen sætter fokus på de tre vigtigste punkter under hver af implementeringstrekantens tre drivkræfter.

Figur 3 Implementeringstrekant



Kilde: Fixsen m.fl. (2005).

De tre elementer i implementeringstrekanten er gensidigt afhængige og kan til en vis grad anvendes kompensatorisk. Det betyder også, at grænserne mellem elementerne, som er klart optegnet i modellen, er mere flydende og præget af overlap i realiteten. Fokuspunkterne i denne sammenfatning kan i grove træk inddeles under de tre elementer på følgende måde:

**Ledelse**, herunder teknisk rationel ledelse og forandringsledelse: Herunder hører god organisationsforberedelse, rammer for tillæring og forankring og implementeringsstøtte til it-systemet FFT-CSS.

**Kompetencer**, herunder coaching og processtøtte, træning og udvælgelse: Herunder hører sproglig og kulturel oversættelse, rekruttering og kontinuitet i FFT-teamet og opbygning af metodefidelit.

**Organisatorisk understøttelse**, herunder system interventioner, faciliterende administration, monitorering og data: Herunder hører sagsmængde og gennemførelse, FFT-målgruppen i Danmark og målgruppejusteringer og visitation.

Grænserne mellem de forskellige elementer er ikke mejslet i sten. Fx er "rammer for tillæring og forankring" et fokuspunkt, som skal sikres ved god forandringsledelse, men som samtidig både har at gøre med at sikre kompetencer og organisatorisk understøttelse. Samtidig melder de forskellige udfordringer sig på forskellige tidspunkter i implementeringsprocessen. Resultaterne i denne implementeringsevaluering er informeret af Fixsens teoretiske model, men præsenteres i kronologisk rækkefølge. Fremtidige FFT-teams vil kunne drage nytte af viden om, hvornår i implementeringsprocessen, det er særligt vigtigt at have opmærksomhed på de enkelte fokuspunkter.

## RESULTATER: NI FOKUSPUNKTER TIL GOD IMPLEMENTERING

Her opsummeres centrale erfaringer og gode løsninger, som implementeringsevalueringen af FFT i Danmark har fundet.

Resultaterne er informeret af implementeringsteori (Breuk m.fl., 2006; Fixsen m.fl., 2005; McPherson m.fl., 2017; Proctor m.fl., 2011) og udledt af analyserne i hhv. midtvejsevalueringen af implementeringen (Kessing & Scavenius, 2016) og working paper II om implementeringen af FFT i den kommunale børne- og familiebehandling i Danmark (Lindberg & Scavenius, 2017b). De ni vigtigste fokuspunkter til god implementering opridses her i kronologisk rækkefølge. En ny kommune, der ønsker at implementere FFT, kan med fordel gå kronologisk til resultaterne og løbende lade sig inspirere af erfaringer og gode løsninger igennem implementeringsprocessen.

### FOKUSPUNKT 1: SPROGLIG OG KULTUREL OVERSÆTTELSE

#### Placering i implementeringstrekanten: Kompetence

Et vigtigt opmærksomhedspunkt i opstartsfasen er oversættelse af metoden til en ny kontekst, i dette tilfælde oversættelse fra en amerikansk til en dansk kontekst. En central erfaring på tværs af kommuner og organisationer er, at tyngden af

oversættelsesopgaven afhænger af, hvilke konsulenter der bistår det nye FFT-team i implementering og tillæring af metoden. Erfaringen er, at den sproglige og kulturelle overførsel af metoden kompliceres, når der anvendes en amerikansk konsulent, fordi konsulenten ikke har mulighed for at bistå teamet ift. at sætte metoden ind i en dansk kontekst. Dertil kommer, at tidsforskelle kan give koordinerings- og planlægningsmæssige udfordringer. Sproglig og kulturel oversættelse og tilpasning bliver i de tilfælde en opgave, som teamet selv må løfte sideløbende med tillæring af den nye arbejdsmetode. Det komplicerer implementeringsprocessen.

Gode erfaringer:

- Ansættelse af en FFT-konsulent med forudgående kendskab til både FFT-metoden og dansk/skandinavisk kultur og sprog er en fordel. Det betyder nemlig, at oversættelsesarbejdet koncentrerer sig hos en specialist og ikke overlades til teamet selv.
- FFT-konsulenten bør have kendskab til, hvordan man arbejder med udsatte børn og unge i Danmark.

### Citat om overførsel af programmet

*"Teamet har givet udtryk for, at vores supervision fra vores amerikanske konsulent ikke har været optimal. Vi har været udfordret på sproget og kulturelle forskelle. Pga. tidsforskelle [mellem dansk og amerikansk tid] var supervisor udfordret." (FFT-vejleder)*

Den interesserede læser kan finde mere viden om overordnede problemstillinger og løsninger, der knytter sig til at implementere et amerikanskudviklet program som FFT, i working paper II.

### FOKUSPUNKT 2: GOD ORGANISATIONSFORBEREDELSE

#### Placering i implementeringstrekanten: Ledelse

Organisationens motivation og forberedelse er vigtige faktorer for succesfuld implementering. Både den strategiske ledelse og ledere med personaleansvar spiller en central rolle i forhold til at forberede organisationen på FFT og sikre den nødvendige implementeringsunderstøttelse. Erfaringerne er, at god organisationsforberedelse både handler om nedsættelse af en styregruppe, at sørge for faciliteter og at etablere og vedligeholde kendskab til metoden i hele organisationen. Organisationsforberedelsen sikrer tydelige rammer, gavner visitationen og kan forebygge interne konflikter i organisationen.

Efterhånden som implementeringsprocessen skrider frem, kan teamet med fordel overtage en del af ansvaret for at vedligeholde organisationens kendskab til metoden.

I de tilfælde, hvor teamet fysisk befinder sig i et myndighedscenter, styrkes metodekendskabet gennem teamets daglige omgang med sagsbehandlere og andre kolleger i organisationen. Derfor er det særligt vigtigt at have fokus på kendskab til metoden i de tilfælde, hvor teamet er placeret adskilt fra myndighedscentret.



#### Gode erfaringer:

- Nedsættelse af en styregruppe sikrer god forankring og monitorering af FFT og implementeringen i kommunen.
- For at lette opstart skal ledelsen sikre, at de nødvendige faciliteter er til rådighed fra start, herunder lokaler, IT-materiel mv.
- Etablering og vedligeholdelse af kendskab til metoden i hele organisationen, herunder kendskab til målgruppen, antallet af sager (caseload), dokumentationskravene (i metodens IT-registreringssystem, FFT-CSS).
- Metodekendskab i organisationen kan med fordel skabes gennem fx oplæg fra FFT-eksperter og/eller terapeuter. Det vil både være relevant på chefniveau og medarbejderniveau.

#### Erfaringer med etablering og vedligehold af metodekendskab i organisationen

Nogle team har haft gode erfaringer med, at FFT-vejlederen deltager på teammøder med sagsbehandlere eller andre visiterende personalegrupper. Et kort oplæg om metode og målgruppe i FFT kan med fordel bruges til at sikre, at sagsbehandlere og andre visiterende personalegrupper får det nødvendige kendskab til FFT.

Andre team har haft gode erfaringer med, at FFT-konsulenten sammen med FFT-vejlederen deltager i temadage for sagsbehandlere eller andre visiterende personalegrupper. Oplæg, som særligt har fokus på den motiverende del af arbejdet i FFT, har fungeret godt.

Mere viden om organisationsforberedelse og forankring fremgår af midtvejsnotatet, særligt kapitel 4 og 5.





### FOKUSPUNKT 3: SAGSMÆNGDE OG GENNEMFØRELSE

#### Placering i implementeringstrekanten: Organisation

Erfaringer fra de seks nye FFT-team fra 2015/2016 viser, at et nyt team gennemsnitligt kan igangsætte 30 forløb pr. år, mens FFT bliver implementeret. Det gælder for et team bestående af gennemsnitligt 4 terapeuter. Antal igangsatte forløb og gennemførelsesprocenter for de seks nye FFT-team fremgår af tabel 1. Gennemførelsesprocenten angiver, hvor mange af de forløb der igangsættes, som bliver gennemført.

Erfaringerne viser også, at gennemførelsesprocenterne stiger markant fra første til andet år med FFT i en kommune. Gennemførelsesprocenten stiger, i takt med at implementeringen

skrider frem. I Danmark kan man regne med en gennemførelsesprocent på ca. 70 pct. i år 1 med FFT, og gennemførelsesprocenten stiger til gennemsnitligt 83 pct. i år 2 med FFT.

Selvom gennemførelsesprocenten ikke umiddelbart siger noget om behandlingssucces, peger den relativt høje gennemførelsesprocent på, at familierne oplever et udbytte ved at blive i FFT-behandling forløbet igennem.

Den markante stigning i gennemførelsesprocent vidner om, at terapeuterne hurtigt bliver dygtige til at motivere og fastholde familier i behandling.

Tabel 1 Karakteristika ved de seks FFT-team i Danmark oprettet i 2015-2016. Antal og procent.

	Organisering		År 1 med FFT		År 2 med FFT	
	Antal kommuner	Antal terapeuter	Igangsatte forløb	Gennemførelsesprocent	Igangsatte forløb	Gennemførelsesprocent
Team A	2	4	34	76	28	90
Team B	2	4	27	86	7*	83
Team C	1	3	24	80	28	63
Team D	1	4	38	54	34	83
Team E	1	5	26	57	34	89
Team F	2	6	38	86	23	100
Gennemsnit	<b>1,5</b>	<b>4,3</b>	<b>31,2</b>	<b>71</b>	<b>29,4**</b>	<b>83**</b>

Note: \* Bemærk, at Team B startede senere end de øvrige team og derfor har været i drift i kortere tid.  
 \*\* Team B indgår derfor ikke i gennemsnitsberegning.

Kilde: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd på baggrund af data fra FFT-CSS.

#### Gode erfaringer:

- Etabler realistiske forventninger til, hvor mange FFT-forløb der kan igangsættes og gennemføres i den første tid med FFT. Ambitionsniveauet kan så hæves løbende, efterhånden som implementeringsprocessen skrider frem.
- Mindre kommuner kan med fordel slå sig sammen om at oprette et FFT-team for at sikre et tilstrækkeligt stort sagsgrundlag for teamet. Som det fremgår af tabel 1, arbejder tre af de nye team på tværs af kommuner.

Den interesserede læser kan finde yderligere viden om sagsflow og gennemførelsesrater i midtvejsevalueringen kapitel 2 og 6; working paper II og working paper III.

## FOKUSPUNKT 4: KONTINUITET I FFT-TEAMET

### Placering i implementeringstrekanten: Kompetence

Stabilitet og kontinuitet i FFT-teamet er en central ressource, både i implementering og drift af FFT. Derfor er det vigtigt at have fokus på rekruttering og fastholdelse af FFT-terapeuter.

Kommunens interne rekrutteringsmuligheder og metodens lighed med den eksisterende behandlingstradition har betydning for succesfuld rekruttering og opstart med FFT blandt terapeuter. Her bør der være opmærksomhed på, at der er stor forskel på individuel terapi og familierapi. Fordi FFT er systemisk orienteret, lettes implementeringsarbejdet, hvis der er en forudgående tradition for at arbejde systemisk og terapeutisk i organisationen (i modsætning til fx individuelt og rådgivende).

Erfaringen er, at fastholdelse af terapeuter bl.a. kræver fokus på arbejdstid og arbejdsbyrde. I implementeringsfasen kan organisationen være særligt sårbar over for medarbejderudskiftning. I tillæg er medarbejderudskiftning relativt omkostnings tungt i FFT i forhold til ikke-evidensbaserede metoder, fordi der ofte vil være behov for at uddanne nye terapeuter.

Gode erfaringer:

- Rekruttering af terapeuter, som har interesse for det systemiske, familieorienterede arbejde, og som er indstillet på en høj grad af skriftlighed og dokumentation. Det kan være særligt fordelagtigt, hvis terapeuter har forudgående uddannelse inden for familierapeutisk arbejde.
- Intern rekruttering kan være en stor fordel, da et veletableret kollegialt kendskab er en ressource i etableringen af et FFT-team. Forudgående tryghed og tillid blandt kollegaer letter til-læring af metoden og understøtter den teambaserede arbejdsform i FFT.
- Fokus på arbejdstid og aftenarbejde er vigtigt i relation til fastholdelse af terapeuter. Da metoden stiller store krav til terapeuternes fleksibilitet og mødehyppighed, er det vigtigt at finde lokale løsninger, der tilgodeser både familiernes og terapeuternes behov.

### Citater om dimensioner af rekruttering og fastholdelse fra datamaterialet

*"Vi har førhen været vant til at arbejde meget individuelt med de unge, men har længe haft et ønske om at dygtiggøre os inden for et mere helhedsorienteret familiearbejde. Derfor passer FFT os godt." (FFT-team)*

*"Vi er på en eller anden måde meget tæt forbundet, og det har vi heldigvis kunnet tage med os [fra før]. Dét, at man tør sige alle sine fejl højt [...] Det kræver altså en eller anden vis grad af tryghed i gruppen." (FFT-vejleder)*

*"Arbejdstiden er en meget stor udfordring i FFT. Både meget lange dage, meget koncentrerede dage og meget sene dage. Mange af vores familier har forældre, der er i arbejde, og unge, der er i skole – dette vil vi så vidt muligt gerne respektere og tage hensyn til. Endvidere er det vigtigt i FFT at have familierne inde med en vis hyppighed, hvilket vi også arbejder meget på at overholde. Men det er vores kalender, der betaler prisen – og dermed også vores eget privatliv. Vi har en udfordring som team i at huske også at forvente noget af familierne, ikke kun os selv, med hensyn til kalender." (FFT-team)*

Den interesserede læser kan finde mere viden om rekruttering og fastholdelse af terapeuter, se midtvejsevalueringens kapitel 5 og working paper II.

## FOKUSPUNKT 5: TILLÆRING OG FORANKRING AF METODEN

### Placering i implementeringstrekanten: Ledelse

De bedste rammer for metodetillæring skabes ved etablering af gode strukturer, der på samme tid sikrer tæt sparring i teamet og skaber god integration i organisationen.

Erfaringerne viser, at fokus på facilitering af gode processer for metodesparring og støtte i teamet er vigtigt for metodetillæring. Den teambaserede arbejdsform opleves af medarbejderne som en central styrke ved FFT i forhold til tidligere arbejdsformer. Derfor er erfaringen også, at det giver de bedste arbejdsvilkår, når teamets medlemmer placeres sammen fysisk.

### Gode erfaringer:

- Daglig omgang og løbende sparring med sagsbehandlere, visiterende myndigheder og andre familieterapeuter sikrer integration og har en afsmittede virkning på kendskab til de forskellige tilbud i organisationen.
- FFT-metoden tillæres bedst, når terapeuter arbejder fuld tid med metoden. Er det ikke muligt, fx pga. for lille caseload, er det vigtigt, at der etableres strukturer, som sikrer samlet arbejdstid med FFT.
- Det kan være en god løsning at prioritere en fuldtidsansat teamvejleder i FFT. Teamvejlederen kan være nøglen til at sikre kontinuitet i sparringsprocesser og vejledning, særligt hvis terapeuter er deltidsansatte.
- Deltidsterapeuter kan være en god ressource til at sikre en god forankring i organisationen, såfremt de både indgår i FFT og andre arbejdsfællesskaber i organisationen.

### Citater om tillæring og forankring fra materialet

*"Det er særligt, at vi er et team. Vi har mulighed for og prioriterer at debattere/dialogisere og hele tiden snakke rundt om familierne og deres særlige udfordringer. Vi har mulighed for at skabe et bredere perspektiv, da vi er tvunget til at snakke om alle familierne." (FFT-team)*

*"[Det er] essentielt, at vi arbejder på den samme matrikel, samt at vores supervisor er fuldtids. Det er vigtigt, vi har hinanden i dagligdagen. Dette gør også, at vi kan varetage lidt tungere opgaver, da vi har mulighed for sparring/supervision i dagligdagen, hvilket giver os mulighed for at modellere modellen, så den kan matches til familierne." (FFT-team)*

*"Terapeuter ansat på deltid understøtter, at FFT forbliver en del af den øvrige praksis. [...] Ansættelse af terapeuter på deltid bidrager til en generel faglig udvikling af organisationen, da perspektiver fra FFT giver inspiration til øvrige faglige praksisser." (Fra midtvejsevalueringen)*

Temaerne i dette afsnit behandles mere indgående i midtvejsnotatet, særligt kapitel 5, og working paper II.

## FOKUSPUNKT 6: OPBYGNING AF METODEFIDELITET

### Placering i implementeringstrekanten: Kompetence

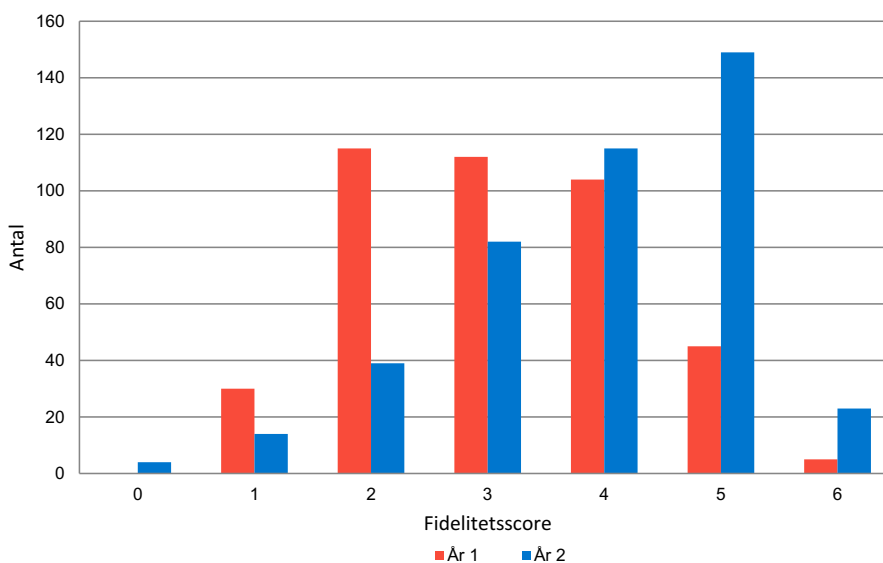
Fordelene ved FFT opnås, når terapeuter mestrer de mange elementer og oplever fortrolighed, fleksibilitet og kreativitet i arbejdet med metoden. Terapeuterne beskriver, at med erfaring og metodekundskab opnås en større fleksibilitet i FFT-arbejdet. Oplevelsen er, at når terapeuter mestrer værktøjerne, opnås fleksibilitet på et kvalitativt højt niveau. Det tager dog tid at opbygge erfaring og blive fortrolig med alle metodens elementer.

Fidelitet siger noget om terapeuters metodeloyalitet, dvs. i hvor høj grad terapeutens arbejdsmåde svarer til FFT-terapi. Opnåelse af metodefidelitet er et centralt mål for den gode implementeringsproces – særligt når der er tale om en evidensbaseret metode som FFT (Fixsen m.fl., 2005). Opmærksomheden bør rettes

mod, at fidelitetsopbygning tager tid.

Figur 4 viser terapeuters fidelitetsvurderinger af sager foretaget i de seks nye FFT-team. Fidelitetsscorer tildeles på en skala fra 0-6, hvor 6 er den højeste score. Scorer på 3 og derover regnes som god fidelitet ifølge FFT-organisationen (FFT-LLC). Fidelitetsscore ses på X-aksen. Antallet af sager, der har fået tildelt scoren, ses på Y-aksen. Der ses en markant fremgang i terapeuternes fidelitet fra implementerings fase 1 (røde søjler) til fase 2 (blå søjler). I fase 2 ligger langt størstedelen af fidelitetsvurderinger på 3 eller derover, hvilket indikerer en god fidelitet. I fase 2 ligger langt størstedelen af fidelitetsvurderinger på 3 eller derover, hvilket indikerer en god fidelitet.

**Figur 4** Fidelitetsvurderinger, de seks nye FFT-team, fordelt på år 1 og 2. Antal.



Anm.: Egne beregninger på baggrund af data fra FFT-CSS.

Kilde: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

I det første år med FFT vil fideliteten i behandlingen typisk ligge på en middel fidelitetsscore (de røde søjler). I det andet år med FFT stiger fideliteten markant og ligger over 3 i langt de fleste sager. Det er udtryk for en god fidelitet.<sup>4</sup> Terapeuternes metodefidelitet udvikler sig markant i løbet af implementeringsprocessen, og det peger på en succesfuld kompetenceudvikling.

Erfaringer fra de fem "gamle" FFT-team, som startede i 2013, peger på, at udviklingen fortsætter i driftsår 3. Efter 3 år opleves metodefortrolighed, erfaring og fleksibilitet som veletableret.

#### Gode erfaringer:

- Få realistiske forventninger til fidelitetsniveauet, særligt i den første del af implementeringsprocessen. Ambitionsniveauet kan hæves relativt hurtigt i løbet af implementeringsprocessen.
- Der bør være opmærksomhed på, at kompetenceopbygning og metodefidelitet tager tid i FFT og kræver støtte og vejledning.
- Fokus på fidelitetsopbygning bør i særlig grad være et opmærksomhedspunkt under implementering, men det er vigtigt at fastholde et fidelitetsfokus, når teamet overgår til drift, særligt i forbindelse med medarbejderudskiftning.

## Citater om tillæring af FFT

*"Alle oplever, at vi har fået større fleksibilitet i arbejdet med FFT, i takt med at vi bliver kendt med og trykke ved metoden. Der er nu større fokus på at bruge generelle procesværktøjer i familierarbejdet, da dette kan ske uden hele tiden at skulle tjekke op på, hvad der nu er "tilladt" i FFT-regi." (FFT-team)*

*"FFT er et program, der tager tid at implementere. Ca. 3 år inden vi oplevede at kunne være mere kreative i modellen, føle os trykke i arbejdet." (Ældre FFT-team)*

Yderligere analyser på dette område findes i working paper II.

## FOKUSPUNKT 7: FFT-MÅLGRUPPEN I DANMARK

### Placering i implementeringstrekanten: Organisation

Når FFT skal implementeres i en ny kontekst, er det vigtigt at have fokus på, hvordan målgruppen ser ud i den nye sammenhæng for at sikre, at man når de familier, der kan have særlig glæde af FFT i Danmark.

Sammenfatning del I beskriver, hvordan FFT generelt viser gode resultater for målgruppen i Danmark, og giver et overblik over karakteristika ved unge og familier i FFT-behandling i Danmark. Implementeringsmaterialet supplerer med kvalitative beskrivelser af, hvilke familier i FFT-målgruppen, som terapeuter oplever den største succes med. Der er omvendt også nogle familietyper, som terapeuterne erfaringsmæssigt oplever er sværere at ramme med familierterapi.

FFT bygger på et princip om at matche metoden til de konkrete familiers udfordringer. "Matching" er et centralt redskab til at tilpasse metoden til særlige familier og delmålgrupper. Erfaringer viser, at danske terapeuter gør udbredt brug af matching-princippet med god succes i forhold til at ramme en bred målgruppe.

Der bør dog være opmærksomhed på, at matching-princippet

ikke kan løse alle målgruppeproblematikker. Eksempler på sådanne udfordringer er begrænset sprogkendskab hos familier og forløb med tolkebrug, der udelukker anvendelse af de FFT-teknikker, som er sprogligt bårne.

Gode erfaringer:

- FFT kan med fordel gives som første intervention til familier, der ikke tidligere er kendt af behandlingssystemet. Terapeuter oplever især, at FFT er effektivt til familier med et selvoplevet behov for hjælp, og familier, som ikke er alt for fastlåste i handlemønstre.
- Større effekt af FFT kan opleves ved at fokusere på den lidt ældre del af målgruppen, hvor refleksive evner og ansvarstagnung er mere udviklet. Det skyldes, at metoden stiller krav til alle familiemedlemmers mødestabilitet og evner til at reflektere, tage ansvar og sætte ord på oplevelser.
- Danske terapeuter har oplevet succes med vedholdenhed for at fastholde familier i terapi. Individuelle samtaler med familiens medlemmer hver for sig har vist sig at være et brugbart redskab til fastholdelse.
- Ved sproglige udfordringer er anbefalingerne fra andre europæiske lande, at man gør øget brug af hjemmebesøg og, hvor det er muligt, anvender terapeuter med kendskab til minoriteters sprog og kultur (se fx Breuk m.fl., 2006).

## Citater om delmålgrupper

*"[Vi oplever] størst effekt i den lidt ældre ende af målgruppen – kan være svært for 10-11-årige at leve op til det refleksions- og abstraktionsniveau, som kræves. Det kræves også, at den unge er i stand til at tage en del ansvar, hvilket også er svært for de helt unge." (FFT-team)*

*"Når der er tolk i rummet, bliver det sværere at matche familien, samt nogle teknikker kan ikke bruges." (FFT-team)*

*"Det [kan] være brugbart med flere individuelle samtaler i enkelte tilfælde, når sagen ligger lige på grænsen til at være en FFT-sag. Modellen kan give mulighed for enkelte individuelle samtaler, så længe vi arbejder frem mod et mål om, at familien kan mødes i det samme rum." (FFT team)*

Yderligere viden om delmålgrupper i FFT i Danmark findes i working paper II.

## FOKUSPUNKT 8: MÅLGRUPPEJUSTERINGER OG VISITATION

### Placering i implementeringstrekanten: Organisation

En velinformeret og effektiv visitation er nøglen til at reducere frafald og målrettede FFT til familier, der kan have gavn af et familierapeutisk forløb. En hurtig visitationsproces er afgørende for, at terapeuten kan komme i gang med arbejdet med familien inden konflikteskalering. I nogle kommuner har man oplevet succes med at iværksætte FFT sideløbende med en børnefaglig undersøgelse og med visitation direkte fra socialrådgiver til teamvejleder.

Den målgruppe, som FFT-terapeuter er i stand til at matche,

kan ændre sig, efterhånden som terapeuterne bliver dygtigere til metoden. Erfaringer viser, at et team bliver dygtigere til at løfte mere komplekse sager i løbet af implementeringsprocessen.

Gode erfaringer:

- Hvis der er et visitationsudvalg i kommunen, kan teamvejleder med stor fordel sidde med i visitationsudvalget.
- Socialrådgivere skal have nok viden om metoden til at sikre, at familier får den nødvendige information om FFT inden behandlingsstart, så de er indforståede med de krav, der stilles i FFT-behandling. Det kan reducere frafald.
- Løbende justering af målgruppe og arbejde med matching af metoden til forskellige familietyper kan bidrage positivt til lokal målretning og frafaldsreduktion.

### Citater om målgruppe og visitation i Danmark

*"I forhold til visitation er det vigtigt, at supervisor er en del af visitationsudvalget ift. at sikre flow af sager, samt at familierne opfylder FFT-kriterierne." (FFT-team)*

*"[Vi oplever] smidighed i visitationsproces, både fordi vores sager bliver visiteret som § 11 sager, og fordi rådgiver kan visitere direkte til vejleder." (FFT-terapeut)*

*"Målgruppe ikke ændret, men teamet er blevet mere åben overfor at turde tage nogle familier ind, hvor problematikkerne ligger i yderkanten af målgruppen (...) hvor behandlingen opleves at give god mening." (FFT-team)*

Den interesserede læser kan finde mere viden om målgruppe og visitation i midtvejsevalueringens kapitel 6 og working paper II.

## FOKUSPUNKT 9: IMPLEMENTERINGSSTØTTE TIL IT-SYSTEMET (FFT-CSS)

### Placering i implementeringstrekanten: Ledelse

FFT-CSS er det obligatoriske datasystem, som alle FFT-terapeuter benytter som led i FFT-behandling. Det anvendes bl.a. til planlægning og beskrivelse af analyser af familiefunktioner. Erfaringer viser, at FFT-CSS både opleves som hjælp og stressmoment. Det tager tid og kræver massiv implementeringsstøtte at opbygge fortrolighed med systemet og blive i stand til at udnytte fordelene.

Indstillingen til FFT-CSS ser ud til at blive markant mere positiv mod slutningen af implementeringsprocessen. Fx fremhæves måleredskabet FSR (Family Self Report) som et positivt element, idet måleredskabet løbende afdækker familiens perspektiver på behandlingen i hver behandlingsfase. I FFT-CSS er der således indbygget en mulighed for, at familierne løbende kan byde ind med deres oplevelser af forløbet.

Gode erfaringer:

- Giv massiv implementeringsstøtte til anvendelse af systemet gennem hele implementeringsprocessen, fx ved undervisning, guidelines for anvendelse og støtte fra eksterne aktører.
- Udnyttelse af fordelene ved FFT-CSS, fx ved aktiv anvendelse af noter. FFT-CSS kan med fordel anvendes som:
  - Hjælp til planlægning og strukturering af forløb
  - Redskab til selvvejledning og faglig udvikling
  - Dokumentation af positive resultater til organisationen styrker FFT og implementeringsprocessen i organisationen
- Der skal rettes særlig opmærksomhed mod de største stressmomenter ved FFT-CSS, fx tidsfrister og noteringskrav. Det er vigtigt at finde gode løsninger for alle medarbejdere, så dokumentering i FFT-CSS kommer til at fungere sammen med den enkelte medarbejders arbejdsstil.

### Citater om IT-systemet FFT-CSS fra datamaterialet

*"CSS var det første år en stor udfordring – alle brugte meget tid på notater og tjeklister. Først senere har vi mærket gevinsten ved at kunne bruge noter i CSS aktivt fra session til session."*

*"FSR er en respektfuld væsensforskel, da det giver familierne mulighed for at give deres mening til kende."*

*"I teamet har vi en oplevelse af, at FFT bliver mere og mere implementeret i vores organisation. Det er sket ved, at vi har fremlagt veldokumenterede positive resultater fra vores arbejde med familierne via CSS."*

*"At få røde tal i type-reports, det har ikke været særligt motiverende for forløbet og er det stadigvæk ikke."*

Den interesserede læser kan finde mere viden om FFT-CSS datasystemet i midtvejsevalueringen (særligt kapitel 5) og working paper II.

## KONKLUSION: DEN GODE IMPLEMENTERING

Erfaringerne med implementering af FFT i Danmark peger på, at metoden har stor relevans i en dansk kommunal kontekst, og at det har en god effekt for familier med unge, der udviser adfærdsproblemer – det gælder særligt familier, som ikke tidligere har modtaget behandling, som er motiverede og mødestabile, og hvor den unge ligger i den ældre ende af målgruppen. Erfaringerne viser også, at FFT er et program, der tager tid at implementere. Det hænger bl.a. sammen med, at metoden skal tilpasses den nye kontekst, at organisationen skal forberedes, og at erfaring og metodefidelitet skal opbygges. Samtidig kan fx IT-systemet, visitationsproceduren og udskiftning i teamet være udfordringer, som skal håndteres løbende gennem processen.

Denne sammenfatning har opridset ni vigtige fokuspunkter til god implementering af FFT i Danmark. De er:

1. Oversættelse af metoden: Hvis det er muligt, er det en fordel at få en konsulent med kendskab til dansk familierarbejde og dansk sprog til at bistå teamet med sproglig og kulturel oversættelse.
2. God organisationsforberedelse: Organisationens motivation og forberedelse er vigtige faktorer i en succesfuld implementering. Her er etablering af kendskab til metoden særligt vigtigt.
3. Velafstemte sagsmængder: Under implementering kan man med fordel arbejde med reducerede mål for antallet af sager og gennemførelsesprocent, som så kan hæves, i takt med at implementeringen skrider frem.
4. Rigtig rekruttering og kontinuitet i FFT-teamet: Det kan være en fordel at rekruttere internt og at rekruttere terapeuter med interesse og kendskab til systemisk og familieorienteret arbejde. Fokus på arbejdstid og aftenarbejde er vigtigt for fastholdelse af terapeuter.
5. Gode rammer for tillæring og forankring af metoden: De bedste rammer for metodetillæring og forankring af metoden skabes ved samtidig sikring af tæt sparring internt i teamet og god integration i den øvrige organisation.
6. God tid til fidelitetsopbygning: Fordelene ved FFT opnås, når terapeuter mestrer de mange elementer og oplever fortrolighed, fleksibilitet og kreativitet i arbejdet. Vær opmærksom på, at fidelitetsopbygning er en proces, der tager tid, og giv plads, støtte og vejledning undervejs.
7. Tilpasning til målgruppen i Danmark: Det kan være en fordel at give FFT som første intervention i Danmark. Især opleves FFT i Danmark som udbytterigt for den ældre del af målgruppen.
8. Løbende justering og opkvalificering af målgruppe og visitationsproces: Målgruppen bør tilpasses og justeres, efterhånden som implementeringsprocessen skrider frem. Det samme gælder visitationsprocesser, som bør tilpasses lokalt. Har man et visitationsudvalg, bør team-vejleder sidde med i udvalget.
9. God implementeringsstøtte til IT-systemet FFT-CSS: Der bør ydes massiv implementeringsstøtte til brug af IT-systemet FFT-CSS under hele implementeringsprocessen, så alle medarbejdere oplever nedbringelse af stressmomenter og udnyttelse af fordelene ved systemet.

De nuværende FFT-team har fundet mange gode løsninger til succesfuld implementering af FFT. Med inspiration fra de eksisterende teams løsninger kan fremtidige FFT-team styrke deres mulighed for en vellykket implementeringsproces.



## LITTERATUR

Breuk, R.E., T.L. Sexton, A. van Dam, C. Disse, T.A.H. Doreleijers, W.N. Slot & M.K. Rowland (2006): "The Implementation and the Cultural Adjustment of Functional Family Therapy in a Dutch Psychiatric Day-treatment Center." *Journal of Marital & Family Therapy*, 32(4), s. 515-529.

Dunham, J.B. (2010): *Examining the Effectiveness of Functional Family Therapy across diverse Client Ethnic Groups*. Indiana University.

Fixsen, D.L., S.F. Naoom, K. Blase, R.M. Friedman & F. Wallace (2005): "Implementation Research: A Synthesis of the Literature". *Components*, 311712, s. 1-119.

Graham, C., A. Carr, B. Rooney, T. Sexton & L.R. Wilson Satterfield (2014): "Evaluation of Functional Family Therapy in an Irish Context." *Journal of Family Therapy*, 36(1), s. 20-38.

Kessing, M. & C. Scavenius (2016): *Funktionel Familie Terapi (FFT) – Midtvejsevaluering af implementeringen*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Lindabury, S.H. (2007): *A Survey of Functional Family Therapy Counselors: Barriers and Aids to Implementation Fidelity*. The University of Toledo.

Lindberg, M. & C. Scavenius (2017): *Outcomes of FFT Treatment in Denmark*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Lindberg, M. & C. Scavenius (2017): *Implementing FFT into Routine Service Delivery in Denmark*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Lindberg, M. & C. Scavenius (2017): *Economic Assessment of FFT in Denmark*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

McPherson, K.E., S. Kerr, B. Casey & J. Marshall (2017): "Barriers and Facilitators to Implementing Functional Family Therapy in a Community Setting: Client and Practitioner Perspectives." *Journal of Marital and Family Therapy*. 43(4): s. 717-732.

National Institute for Health and Clinical Excellence (2013): *Antisocial Behaviour and Conduct Disorders in Children and Young People: Recognition, Intervention and Management*. Great Britain: RCPsych Publications,148.

Proctor, E., H. Silmere, R. Raghavan, P. Hovmand, G. Aarons, A. Bunger, R. Griffey & M. Hensley (2011): "Outcomes for Implementation Research: Conceptual Distinctions, Measurement Challenges, and Research Agenda". *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38(2), s. 65-76.

Robbins, M.S., J.F. Alexander, C.W. Turner & A. Hollimon (2016): "Evolution of Functional Family Therapy as an Evidence-Based Practice for Adolescents with Disruptive Behavior Problems." *Family Process*, 55(3), s. 543-557.

Rowland, M.K. (2008): *Family-Focused Reintegration for Youth on Parole: Evaluation of a State-wide Program*. PhD Thesis. Indiana University.

Sexton, T. & C.W. Turner (2011): "The Effectiveness of Functional Family Therapy for Youth with Behavioral Problems in a Community Practice Setting." *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 1(S), s. 3-15.

Socialstyrelsen (2016): *Vidensportalen på det sociale område: Udadreagerende adfærd*. <http://vidensportal.dk/temaer/Opmaerkshedsforstyrrelser>.

Welsh, B.C. & P.W. Greenwood (2015): "Making It Happen: State Progress in Implementing Evidence-Based Programs for Delinquent Youth." *Youth Violence & Juvenile Justice*, 13(3), s. 243-257.

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.



## MERE VIDEN?

Kontakt:

Forsker Christoffer Scavenius, [css@vive.dk](mailto:css@vive.dk), tlf.: 3348 0971

Videnskabelig assistent Malene Rudolf Lindberg, [mgc@vive.dk](mailto:mgc@vive.dk), tlf.: 3369 7789

