

Uppsala 2008-01-31



Implementering av Funktionell FamiljeTerapi, FFT. Slutrappport

Författare
Eva Fjärstedt
Tove Sundgren

Förord

Hemmaplanslösningar för ungdomar med utagerande beteende är ett prioriterat tema inom FoU-verksamheten vid Regionförbundet Uppsala län. Bakgrunden är höga placeringskostnader och bristfälliga resultat av placeringar. Därför startades ett länsövergripande projekt med syfte att implementera Funktionell FamiljeTerapi (FFT) i länet. FFT är en av få evidensbaserade metoder som finns att tillgå inom den sociala barnvården. Uppsala län är först med att implementera FFT i samtliga kommuner i samarbete med barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Projektet pågick under åren 2005 till 2007 med projektmedel från Länsstyrelsen samt från den statliga psykiatrisatsningen.

FFT-projektet har utvärderats av konsultföretaget E-O-S (Effektiv Organisation med hälsa som Strategi). Utvärderingen presenteras i den här rapporten. Därutöver har professor Kjell Hansson och Marie Söderlind från Lunds universitet utvärderat FFT-teamets arbete i Uppsala kommun. En slutrapport om FFT-projektet och en uppsats om remittenternas upplevelser av FFT har skrivits av projektledaren, Gunilla Anderson. Samtliga rapporter kommer inom kort att finnas tillgängliga på Regionförbundets hemsida, www.regionuppsala.se.

Implementeringen av FFT i Uppsala län kan ses som ett pionjärarbete vilket varit förknippat med vissa svårigheter. Det var första försöket att införa en evidensbaserad metod inom den sociala barnvården i länet. Det innebar bland annat manualbaserad styrning av arbetssätt och kontroll av modelltrogenhet genom bland annat videofilmning, vilket personalen inte var vana vid. Ett dilemma var att alla som tagits ut till utbildningen inte hade de formella förkunskaper som krävdes. Det är den verklighet som mindre och medelstora kommuner har att brottas med. Det saknades personal med tidigare terapeututbildningar så man fick utgå från den befintliga personalstyrkan och satsa på att bygga på deras kompetens. Alternativet skulle annars vara att avstå från att använda den här typen av forskningsbaserade och kvalitetssäkrade metoder. Ett annat dilemma är att flera verksamheter inte kunnat avsätta 50 % av behandlarnas tjänster till FFT-arbete, vilket FFT-Sverige rekommenderar. Sammantaget har detta lett till att kravet på handledning blev betydligt större än vad vi förutsett och certifieringsprocessen har dragit ut på tiden, vilket lett till ökade kostnader.

Den organisation, ”FFT-Sverige”, som ansvarar för implementeringen av FFT i Sverige är liten vilket inneburit att de inte riktigt hade den beredskap som krävdes för en så pass omfattande implementeringsprocess som den som genomförts i Uppsala län. Vilka krav och förutsättningar som ska gälla var inte helt klart när implementeringen startade utan har utvecklats under resans gång, vilket orsakat en hel del frustration hos deltagarna i projektet. Trots dessa svårigheter har projektet överträffat förväntningarna. FFT-terapeuterna har sett metodens kraft att förändra destruktiva mönster i familjer. Dessutom framhävs den positiva utvecklingen av samverkan mellan socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatri som projektet lett till. Alla åtta kommunerna i Uppsala län använder nu FFT och har därigenom tillgång till ett välfungerande och kvalificerat öppenvårdsalternativ.

Uppsala i januari 2008
Lena Chirico
FoU-samordnare
Regionförbundet Uppsala län

Staffan Lundqvist
Utvecklingschef
Barn- och ungdomspsykiatri

Sammanfattning

Uppsala län har under åren 2005 – 2007 som första län i Sverige genomfört en satsning på att implementera Funktionell Familjeterapi (FFT) i samarbete mellan barn- och ungdomspsykiatri (BUP), skola och socialtjänst i länets alla kommuner. I projektets inledningsskede fanns även institutioner från SIS med men de har valt att inte fullfölja projektet. Företaget E-O-S (www.e-o-s.se) har under dessa år studerat implementeringsprocessen i syfte att utvärdera denna.

Målsättningen med utvärderingen var att undersöka dels vilken motivation som fanns för metoden, dels att titta på möjligheter och hinder för införande av en ny arbetsmetod. Utgångspunkt för frågeställningarna var **DARN** vilket står för **Desire**–önskan, **Ability**–förmåga, **Reasons**–anledning och **Need**–behov. Dessa är inre motivationsfaktorer. Utöver detta undersökte vi påverkan av organisatoriska faktorer såsom signifikanta andra, ekonomi och stödstrukturer vilka kan ses som yttre motivationsfaktorer.

Insamling av data har genomförts vid tre tillfällen. De första data samlades in under september 2005 i samband med att utbildningen i Funktionell Familjeterapi (FFT) inleddes. Enkäter skickades då ut till samtliga 30 deltagare i utbildningen och svarsfrekvensen var 97 %. Parallellt med utbildningen intervjuades dessutom tolv av deltagarna. Dessa 12 lottades fram men lottningen styrdes så till vida att informanterna kom att representera samtliga deltagande kommuner, SIS-institutionerna samt barnpsykiatrin.

Utbildningen i FFT avslutades i december 2005. Den andra datainsamlingen skedde under januari 2006, dels genom enkät till alla deltagare, dels genom elva intervjuer. Svarsfrekvensen på enkäten var 97 %. Fullständiga data finns att tillgå på www.e-o-s.se under rubriken uppdrag i menyn. Den sista datainsamlingen genomfördes under oktober 2007. Data samlades då in genom gruppintervjuer med FFT-teamen, en intervju med ansvariga från Uppsala, frågor som besvarats via mail av berörda chefer i kommunerna samt frågor besvarade via mail av Gun Drott Englén, utbildare/handledare till FFT-teamen. Intervjuerna från samtliga datainsamlingar spelades in på band, transkriberades och analyserades.

Sammanfattningsvis kan konstateras att det i samband med kursstart fanns en tydlig vilja (**Desire**) att arbeta med FFT som metod. Motivationen för att utveckla sig själv och att utveckla arbetet med målgruppen var genomgående hög. Informanterna skattade skäl även (**Reasons**) för att använda FFT högt då de efterfrågar bra verktyg i arbetet med målgruppen och deras familjer. Behovet (**Need**) av att utveckla nya arbetssätt upplevdes som stort. Det handlade dels om att bli bättre på att behandla familjer, dels om att bättre ta till vara de ekonomiska och tidsmässiga resurser som finns. Då utbildningen avslutats var motivationen för att införa och utveckla FFT fortsatt hög. Detta kvarstår även efter ett och ett halvt års arbete i teamen. Flertalet upplever att metoden är strukturerad, respektfull och ger hopp åt familjerna att problem kan hanteras. Någon invändning har kommit från mindre kommuner att målgruppen kan vara något smal och att det kan vara svårt att få tillräckligt många familjer till teamen på grund av detta.

I förhållande till möjlighet och förmåga (**Ability**) framkom inledningsvis att tilltron till den egna förmågan var stor medan det fanns en tveksamhet i fråga om informanternas tilltro till organisationens förmåga att skapa förutsättningar för det samarbete informanterna önskade utveckla. De problem som beskrevs rör sig om gemensamma mål, tydliga roller och förväntningar på andra aktörers möjligheter. Vid den tredje datainsamlingen framkom från flertalet informanter att projektet överträffat deras förväntningar. Samarbetsformerna mellan olika instanser har fungerat väl och kontaktvägarna blivit smidigare. Det beskrivs också att samarbetet bidrar till intern kompetensutveckling. När det gäller möjligheter och den egna förmågan att arbeta med FFT finns det dock olika faktorer som tas upp som viktiga att beakta sett ur ett motivationsperspektiv.

Stöd

Stöd från signifikanta andra framhålls i datainsamlingarna ha betydelse för möjligheten att arbeta som FFT-terapeut. Dessa signifikanta andra var främst närmsta chef och övriga nära arbetskamrater. På chefsnivå beskrevs stödet som allt ifrån mycket positivt och konkret till välvilligt men inte så aktivt. En aktiv närvaro efterfrågades av informanterna. I vissa kommuner beskrevs att det i inledningsvis fanns en skepsis gentemot FFT och terapeuterna i den övriga organisationen. I datainsamling tre kan vi se att det geografiska avståndet mellan FFT-teamet och övriga kollegor tycks ha påverkat attityder till och stöd för FFT-arbetet. Där daglig kontakt finns med andra i organisationen har det varit lättare att utveckla ett förtroende för verksamheten. Detta har visat sig vara viktigt för flödet av familjer in till FFT-teamen. Om teamens lokaler ligger skilda från övrig verksamhet behövs en mer aktiv sanktionering av ledningen samt mer aktiva informationsinsatser av FFT-teamen. Ett annat viktigt stöd för FFT-terapeuterna är de mentorsgrupper som finns. Teamen har genomgående beskrivit dessa som viktiga för projektets fortlevnad och mentorerna har fått mycket positiva omdömen för sina insatser. Det är i dessa grupper informanterna hämtar inspiration, byter erfarenheter och arbetar med problemlösning.

Tidsaspekt

Tid och prioritering av arbetsuppgifter belystes som en viktig faktor. De som uttrycker detta som ett problem har i regel mindre än 50 % av sin tjänst avsatt för FFT. De upplever att det visserligen finns en positiv attityd till FFT, men att de inte fått det stöd som behövs från sin chef för att prioritera bort andra arbetsuppgifter vilket innebär att de idag har en ökad arbetsbelastning. När de känner att tiden inte räcker till sjunker motivationen. Innan utbildningens start visade sig tidigare erfarenhet av familjearbete och adekvat utbildningsnivå ha betydelse för informanternas upplevelse av förmåga att ta till sig kursinnehållet och tilltro till egen förmåga att arbeta med FFT. Vissa informanter beskrev att de upplevde sig sakna de nödvändiga förkunskaper som krävdes. Tack vare tillgång till metodhandledning och med den motivation som skapades under utbildningen sa ändå flertalet att de hade en ambition att påbörja FFT-arbetet. Vid datainsamling tre framhöll flera fortfarande att deras utbildningsnivå inte räckt till och att kunskapsluckorna försämrade möjligheterna att ta till sig FFT som metod. Det fanns också uttryck för att metodhandledningen inte räckt till för att täcka kunskapsluckorna så som de tidigare hoppats. Informanterna beskriver att tiden i handledning inte räcker till för att diskutera de frågor som uppstår, utan de upplever att fokus ligger på att certifiera terapeuterna. Det gör att vissa har haft svårt att möta handledaren på den nivå de själva befinner sig. Dessutom anses handledningstillfällena ligga för glest. Det hinner hända för mycket i familjerna och mentorsstödet räcker inte alltid till för att lösa de problem som finns.

Tilltro

Ett intressant resultat är att om vi ser till hur väl FFT–terapeuterna beskriver sin tilltro till sin egen förmåga idag hänger det inte självklart ihop med hög utbildningsnivå och/eller erfarenhet av familjearbete. Terapeuter som saknat högre utbildning och/eller tidigare erfarenhet av familjearbete har i många fall haft större behov av nya verktyg i sitt arbete. Detta verkar ha höjt motivationen för att använda FFT. För att detta ska vara positivt behövs följande:

- Starkt stöd från ledningen till teamen, både i form av praktiska resurser och mentalt stöd.
- Närhet i organisationen vilket skapar förtroende för FFT och därigenom ett ökat flöde av familjer till teamet. Det ökar möjligheten till inläring av metoden.
- Direktintag till teamen, vilket även detta ökar flödet.
- En väl fungerande mentorsgrupp.
- Processhandledning parallellt med den metodhandledning som ges.

Utvärdering

En utförligare diskussion om gemensamma utvärderingsverktyg efterfrågas. Det framförs synpunkter på att bra utvärderingsverktyg stärker och styrker kvalitén i arbetet. Några påpekade att detta är viktigt för verksamhetens fortlevnad. Det fanns en önskan om att använda ett gemensamt utvärderingsverktyg då detta kan bidra till att metoden utvecklas och anpassas efter svenska förhållanden. Vid datainsamling tre beskriver några av teamen att de följer upp sitt arbete, medan andra team inte arbetade aktivt med detta. Det finns inga allmänna riktlinjer.

Intervjumallar, tidigare delrapporter samt Kjell Hanssons och Gunilla Andersons rapporter kan hämtas på www.e-o-s.se under rubriken uppdrag.

1	Bakgrund	2
2	Implementering av FFT i Uppsala län	3
2.1	Projektbeskrivning, organisationer och metoder	3
2.1.1	Information och förankring	3
2.1.2	Handledning	3
2.1.3	Mentorstöd/projektledning	3
2.1.4	Uppföljning/kvalitetssäkring	4
2.1.5	Mål för och syfte med länsprojektet	4
2.1.6	Målgrupp	4
2.1.7	Organisation	4
3	Metodbeskrivning	5
4	Resultat	6
4.1	Information och förankring	6
4.1.1	Information innan projektet startade	6
4.1.2	Informationsutbyte mellan olika aktörer i projektet över tid	7
4.2	Implementeringsprocessen	8
4.2.1	Implementering	8
4.2.2	Att ingå i ett länsprojekt	8
4.3	Utbildning	8
4.3.1	Synpunkter på utbildningsbakgrund inför FFT-utbildningen	8
4.3.2	Utbildning och litteratur	9
4.4	Förväntningar, styrkor och svagheter	10
4.4.1	Förväntningar	10
4.4.2	Styrkor med metoden	10
4.4.3	Problem med metod, målgrupp och genomförande	10
4.4.4	Osäkerhet/säkerhet	11
4.5	Mentorstöd	12
4.5.1	Mentorsgruppen	12
4.6	Handledning	13
4.6.1	Etik	13
4.6.2	Handledningen	13
4.7	Organisation	14
4.7.1	Organisation	14
4.7.2	Samarbetet Socialtjänsten och Barn och ungdomspsykiatri	15
4.7.3	Diskussion med chefer	15
4.8	Uppföljning/Kvalitetssäkring	16
4.8.1	Certifiering och utbildning	16
4.8.2	Styrning av modellen	17
4.8.3	Utvärderingsmodell	18
4.9	Framtid	18
5	Författarnas analys och reflektioner	19
5.1	Ekonomisk nyttovärdering	19
5.2	Handledning	19
5.3	Säkerhet i metoden	20
5.4	Rätt FFT-familjer	21
5.5	Mentorsgruppens storlek	22
5.6	Arbets tid och flöde	22
5.7	Informationsrutiner vid ändrade förutsättningar	23
5.8	Framgångsfaktorer	24

1 Bakgrund

Företaget E-O-S fick 2005 uppdraget att följa implementeringen av metoden Funktionell Familjeterapi i Uppsala län under två år.

Under 2002 påbörjades på uppdrag av Uppsala kommun en förstudie av evidensbaserade modeller för hemmaplanslösningar för ungdomar med utagerande problematik. Denna ledde till att Funktionell Familjeterapi (FFT) bedömdes vara den modell som bäst lämpade sig för Uppsala. Resultat från den svenska studien av modellen visade vid både ett och två års uppföljning goda resultat, helt motsvarande de resultat man fått i studier från USA där återfallsfrekvensen i normbrytande beteende var hälften jämfört med kontrollgruppen.

Utifrån förstudien beslutade Uppsala kommun och Landstinget i Uppsala län att starta ett samarbetsprojekt kring FFT som metod. Detta projekt pågick i Uppsala under tre år. Utfallet i familjearbetet visade sig vara positivt såväl inom socialtjänsten som inom Barn och Ungdomspsykiatri och projektet bidrog till att utveckla samarbetet mellan de två organisationerna. Det goda resultatet från Uppsalaprojektet och tidigare positiva erfarenheter av länsövergripande verksamheter tillsammans med BUP ledde till att kommunerna i länet valde att starta ett gemensamt projekt för implementering av FFT. Projektet beviljades medel från Länsstyrelsen och startade den 1 september 2005. Projektet pågick i samtliga kommuner i länet till och med den 31 augusti 2007 och samordnades av Regionförbundet Uppsala län.

Målsättningen för projektet var att FFT-team skulle byggas upp i samtliga kommuner i länet, med personal främst från kommunernas socialtjänst och från BUP, vilket också genomfördes. Uppsalateamet skulle utgöra grundkonceptet för uppbyggnaden av likartade team i länet. Planeringen var att använda Uppsalaprojektets erfarenheter i implementeringen i länets övriga kommuner.

När Länsprojektet påbörjades i Uppsala län hade FFT-SVERIGE® (FFT-SVERIGE® är varumärke för utbildning och handledning i funktionell familjeterapi i Sverige.) ingen uttalad plan för hur FFT skulle implementeras i Sverige. Beslut har tagits under vägen och Uppsala län har, i nära samarbete med Gun Drott Englén, medverkat i utformningen av en modell för implementering.

2 Implementering av FFT i Uppsala län

2.1 Projektbeskrivning, organisationer och metoder

2.1.1 Information och förankring

Hösten 2005 anordnades utbildning i FFT för Uppsala län med Gun Drott Englén och Kjell Hansson som föreläsare. Utbildningen omfattade sju dagars teori med uppföljande handledning. 26 personer från de sju kommunernas socialtjänst, skola och barnpsykiatri (BUP) samt 4 personer från Bärby och Eknäs skolhem deltog. Utbildningen hölls under hösten vid fyra tillfällen, tre gånger två dagar med Gun Drott Englén och den sista dagen med Kjell Hansson.

Förkunskapskraven för deltagande i utbildningen var socionom, psykolog, socialpedagog, sjuksköterska eller skötare med grundläggande psykoterapeututbildning (steg 1) eller motsvarande. Arbetsgivaren valde ut deltagare och styrgruppen, som då bestod av berörda chefer inom IFO och BUP, beslutade i samråd med Gun Drott Englén vilka av de sökande som skulle få delta. Ett kriterium var att de som skulle gå utbildningen även skulle ha möjlighet att arbeta med FFT efter avslutad utbildning. De som utbildades i Uppsala län hade varierande förkunskaper både vad gäller teori och erfarenhet av familjeterapeutiskt arbete. Detta har medfört att önskemål om vidareutbildning är stort från FFT-teamen.

Efter avslutad utbildning höll Gun Drott Englén ett informationsmöte för de chefer, förtroendemän och tjänstemän som skulle komma att remittera familjer till verksamheten. I början av 2006 åkte Staffan Lundqvist, biträdande chef på BUP, och Gunilla Andersson, projektledare, runt i alla kommuner i länet, presenterade projektet och introducerade teamen i respektive kommun. Målgrupp för den informationen var personal inom skola, socialtjänst, barnpsykiatri samt politiker.

Under året har ytterliggare informationsmöten hållits av projektledaren i kommunerna och teamen har haft samverkansmöten med remittenter.

2.1.2 Handledning

Efter avslutad utbildning bildades sex nya team och Uppsalateamet utökades med nya medarbetare. Dessa sju team delades upp i tre handledningsgrupper. Några personer valde att inte fortsätta att arbeta med FFT efter avslutad utbildning och personal från Eknäs hade på grund av arbetsbelastning ej möjlighet att ingå i det fortsatta arbetet. Personal från Bärby fortsatte en termin i handledning och avslutade därefter sin medverkan i FFT utifrån privata omständigheter.

Handledning har givits fyra gånger per termin, en halv dag per handledningsgrupp. I handledningen, som betecknas som metodhandledning, beskriver terapeuterna familjearbetet muntligt, samt visar videoinspelade sessioner. Handledningen har pågått tre terminer efter avslutad utbildning.

2.1.3 Mentorsstöd/projektledning

Eftersom FFT på många sätt skiljer sig från traditionellt socialt arbete var det av avgörande betydelse att implementeringen av metoden skedde på ett strukturerat och väl genomtänkt sätt. Det var angeläget att de kommuner som hade för avsikt att börja arbeta med FFT fick kollegialt stöd av det etablerade FFT-teamet i Uppsala i implementeringsprocessen då dessa genomgått samma process. Stödet bestod av konsultation kring hur implementeringsarbete bör utformas.

Tre mentorer tog ansvar för var sin handledningsgrupp. Älvkarleby, Tierp och Östhammar bildade en grupp, Uppsala och Knivsta en och Enköping och Håbo en. Mentorer var terapeuter från det tidigare projektet i Uppsala kommun. Dessa fick handledning en halvdag i månaden för att utveckla mentorskapet samt för att nå certifiering i behandlingsarbetet. Handledningen gavs av Gun Drott Englén. Tanken var att mentorerna skulle ha varit certifierade innan de nya teamen började sitt arbete i januari 2006, men certifieringen drog ut på tiden.

2.1.4 Uppföljning/kvalitetssäkring

Under den period som FFT implementerats i Uppsala län har FFT-SVERIGE® utvecklat sitt koncept för utbildning och handledning. Konceptet var inte klart när Uppsala län inledde FFT-projektet vilket inneburit att förutsättningarna har förändrats under projektets gång. Det saknades en manual på svenska, en struktur för effektmätning av behandlingsinsatsen och en metod för uppföljning av modelltrogenhet. *Adherence-formulär* (ett bedömningsformulär för bedömning av i hur hög grad behandlaren följer manualen) har nu tillkommit och en struktur för hur certifiering ska gå till har utformats. Manualen har nu översatts till svenska.

2.1.5 Mål för och syfte med länsprojektet

Projektets mål var att sprida metoden Funktionell Familjeterapi (FFT) till de sex mindre kommunerna i Uppsala län och att bistå kommunerna i arbetet med att implementera metoden.

Projektet syfte var att:

- Sprida kunskap om, och utbilda medarbetare i, FFT i Uppsala län.
- Medverka i att utveckla ett organiserat samarbete mellan socialtjänst och BUP runt utagerande ungdomar och deras familjer.
- Att i samtliga kommuner i Uppsala län utveckla ett kvalificerat familjearbete i öppenvård för utagerande ungdomar. Detta i form av FFT-team, med personal från BUP och socialtjänst.

2.1.6 Målgrupp

Projektets målgrupp var i första hand socialarbetare i de sex aktuella kommunerna, samt barnpsykiatrisk personal från motsvarande lokala BUP-team. Dessutom ingick särskilda informationsinsatser i projektet och där var lokala beslutsfattare och remitterer målgrupp.

2.1.7 Organisation

Länsprojektet bygger på ett samarbete mellan landsting och kommuner i länet och Regionförbundet Uppsala län. I alla kommuner medverkar socialtjänst, BUP samt i fyra kommuner, Östhammar, Uppsala, Enköping och Håbo, även skolan. Uppsala kommun ingår inte formellt i det länsprojekt som beviljats projektmedel från Länsstyrelsen men deltar ändå i samarbetet. Sedan januari 2007 ingår Heby kommun i Uppsala län. De har anslutit sig till FFT-arbetet under 2007.

Arbetet leds av en styrgrupp med representanter på ledningsnivå från varje enhet. Styrgruppen omfattar 12 personer och har möten två till tre gånger per termin, samt däremellan kontakt vid behov. FoU-samordnaren vid FoU/IFO Regionförbundet Uppsala län, är sammankallande. Styrgruppen fattar övergripande beslut om FFT-arbetet och de länsgemensamma projektmedlen. Den fungerar samtidigt som ett nätverk för erfarenhetsutbyte mellan respektive verksamheter.

I fyra av kommunerna finns en lokal referensgrupp. Där ingår personal på ledningsnivå från socialtjänst och BUP och i förekommande fall även från skolan. Referensgrupperna har möten ca två gånger per termin. Under dessa möten diskuteras och löses praktiska frågor om bland annat lokaler, teknisk utrustning, personalfrågor och remissintag. De lokala FFT-teamen samt projektledaren deltar också i referensgruppernas möten.

3 Metodbeskrivning

Syftet med utvärderingen var att undersöka implementeringen av arbetsmetoden Funktionell familjeterapi i Uppsala län. FFT-teamen består av medarbetare från socialtjänsten, barn- och ungdomspsykiatri och i fyra kommuner även skolan. Företaget E-O-S har genomfört utvärderingen. Denna inleddes med en baslinjemätning bland utbildningsdeltagarna i september 2005, innan FFT-utbildningen startade. Därefter genomfördes en mätning i januari 2006, då FFT-utbildningen avslutats. Sista mätningen genomfördes under hösten 2007. Efter den första och andra delen av utvärderingen skrevs delrapporter som presenterades för projektets styrgrupp. Därigenom har de erfarenheter som gjorts på vägen kunnat tas tillvara i projektet. Denna slutrapport knyter samman resultaten från de tidigare rapporterna med de resultat som framkommit i den sista mätningen.

30 personer deltog i FFT-utbildningen i september 2005. 29 stycken var kvar vid utbildningens slut. Vid uppföljningen hösten 2007 är 20 av dessa aktivt verksamma i FFT-team ute i länet.

I de tidigare två undersökningarna inhämtades data via webbaserade enkäter till alla som deltog i FFT-utbildningen samt via individuella intervjuer med 12 stycken av dessa deltagare, utvalda för att representera alla verksamheter och samtliga deltagande kommuner. Se www.e-o-s.se för ytterligare information. I denna tredje undersökning har data inhämtats via gruppintervjuer med samtliga aktiva team plus teamet i Håbo som tillfälligt har tagit en paus från projektet. Två av de mest drivande cheferna i projektet från socialtjänst och BUP intervjuades också. Utöver detta skickades ett antal frågor ut via mail till de närmast berörda cheferna ute i respektive verksamheter. Gruppintervjuerna kunde genomföras på teamens ordinarie mötestider vilket medförde att endast en av de aktiva inte kunde delta. Intervjuerna spelades, efter deltagarnas godkännande, in på band och transkriberades därefter ordagrant. Materialet har sedan analyserats med utgångspunkt i DARN (Desire, Ability, Reasons, Need). De chefer vi valt ut för intervju kunde delta enligt plan. Därutöver har fyra av övriga verksamhetschefer lämnat svar via mail. Då dessa fyra representerar fyra olika kommuner har vi fått en förhållandevis bred bild av hur de upplever att implementeringsarbetet har fungerat under projektet och hur detta har påverkat motivationen för FFT-arbetet. Tre verksamhetschefer har avstått från att svara då de är nya på sina positioner och inte har varit inblandade i processen från början. Detta medför att svar inte fås från chefshåll i alla inblandade kommuner. Samtliga deltagare informerades om intervjuens syfte och utlovades anonymitet. För de högsta cheferna är anonymitet svårt då de är få, men inga chefer namnges i rapporten.

Intervjufrågorna konstruerades utifrån resultat i de tidigare undersökningarna och i samråd med FFT-projektets ansvariga med syfte att fånga upp områden det finns ett stort intresse av. Utgångspunkter är DARN utifrån ekonomi, resurser, signifikanta andra och organisation. Tidigare resultat har visat att viljan (Desire) att arbeta med evidensbaserade metoder finns.

Deltagarna såg dessutom ett behov av metoder för familjearbete och nya verktyg är välkomna i detta arbete (Reason och Need) men tveksamheter har funnits runt förmågan (Ability). Det har bland annat rört sig om kompetensfrågor, organisatoriska förutsättningar och samarbetsformer. Dessa områden följdes upp och fokus låg på var FFT-terapeuterna befinner sig idag. Vi valde att använda en semistrukturerad intervjuteknik. Det innebar i praktiken att intervjuaren är klar över vilka teman som ska avhandlas och vilken information som eftersöks men ordning och exakt formulering av frågor anpassas efter informanternas diskussion. En sådan teknik tillåter en flexibilitet i intervjusituationen och ger möjlighet till en mer avslappnad upplevelse av samtal snarare än regelrätt utfrågning. På så sätt ökar möjligheterna att intervjuaren får ta del av och förstå den kunskap informanterna besitter. Av intresse i detta sammanhang kan vara att denna typ av samtal verkade tillföra teamen något utöver att lämna information. Vid flera tillfällen uttrycktes att det var bra att reflektera runt frågorna på detta vis då man dels kom till nya insikter själv under samtalets gång, dels fick en klarare bild av hur ens kollegor upplevde vissa saker. Vår upplevelse är att det är mycket bra gruppklimat i teamen men resultatet diskuteras inte utifrån detta.

4 Resultat

4.1 Information och förankring

4.1.1 Information innan projektet startade

Kunskaperna om de förutsättningar som gällde för FFT-projektet varierade mellan cheferna innan utbildningen startade, från god kännedom till ganska lite kännedom. Information uppges ha inhämtats från ett seminarium som sågs som inspirerande. Även FoU IFO:s referensgrupp och styrgruppen för FFT i Uppsala anges som bra källor som gav relevant information. Det kommenteras dock att alla chefer inte varit insatta från början utan att informationen landat lite efter hand. Dessutom förändrades förutsättningarna under projekttiden vilket har setts som ett problem.

Bland medlemmarna i FFT-teamen uppges att de inte hade alla förutsättningar klara för sig när de gick in i FFT-projektet. Det framkommer åsikter om att ha en känsla av att aldrig mer vilja gå in i ett projekt utan att ha tagit reda på vad som krävs avseende arbetsinsats, arbetstider och eget engagemang. Informanter menar därför att det är viktigt att de som går en utbildning får all information om vad det innebär för att sedan själv ha möjlighet att göra ett aktivt val om deltagande. Det ökar sannolikheten för att motivationen ska räcka genom hela processen. Som exempel på information de saknat tar de upp kravet från FFT - SVERIGE® på att arbeta 50 procent med FFT för att bli certifierad (för mer information om FFT - SVERIGE® se www.fft-sverige.se). Detta krav fanns inte inledningsvis utan har tillkommit under tiden projektet pågått. Flera anser att de inte kommer att kunna leva upp till det kravet. De deltagare som har mindre än 50 procents tjänst upplever att det kan vara svårt att finna vägar att kombinera FFT-arbetet med andra arbetsuppgifter. Inom de få timmar som finns för FFT ska de, förutom familjearbetet som ofta förläggs på kvällstid, hinna med team-träffar, analysera filmer, förbereda sig inför handledning, ha handledning och läsa litteratur. Informanter berättar att en del av det arbete de lägger ner sker utanför arbetstid.

Att arbetet med familjerna till stor del läggs på kvällstid var inte något som uppfattats av alla. Kvällsarbete får konsekvenser, dels i privatlivet, dels i form av samordningsproblem med övriga arbetsuppgifter. Sammantaget upplevs dessa faktorer som viktiga att ta hänsyn till innan ett beslut tas om att delta i en utbildning.

Cheferna var inställda på att de behövde finnas tillhands för deltagarna för att ge dem stöd och tid för detta projekt, samt att de bidrog till att skapa legitimitet i organisationen. Cheferna hade också en insikt i att de behövde vara behjälpliga i strukturen, delaktiga i implementeringsarbetet och att det krävdes kontinuerlig handledning av deltagarna. De anser att de skapat detta utrymme och stöd för arbetet även om någon uttrycker att det varit mödosamt och inte helt konfliktfritt. De anser också att de bidragit med att tillhandahålla de praktiska resurser som krävts, såsom lokaler och videokameror. Från teamen framkommer i det stora hela positiva omdömen om stödet från ledningen. De praktiska resurserna har fungerat runt arbetet. Det som kommenteras är problemet med att prioritera FFT i förhållande till andra arbetsuppgifter, däri efterfrågas tydligare direktiv från cheferna.

Dessutom påpekas det från chefshåll att det inte varit klart att det skulle krävas ytterligare vidareutbildning. Även i frågan om hur dokumentationen skulle se ut hade det varit önskvärt med mer information och tydligare riktlinjer innan projektet startade.

Det framkommer att det i vissa organisationer fanns ett motstånd bland övriga anställda. Det förekom synpunkter på att FFT teamen fick en ”gräddfil” med mycket teamtid och ett fritt uppdrag. Detta motstånd kunde ha undvikits. Med mer erfarenhet hade informationsrutinerna till övriga medarbetare i organisationerna om FFT, hur arbetet är upplagt och vad som krävs av team-medlemmarna varit tydligare och då hade sannolikt förståelsen och acceptansen ökat.

4.1.2 Informationsutbyte mellan olika aktörer i projektet över tid

Dialogen som förs mellan FFT-teamen och deras respektive chefer beskrivs av informanterna som regelbundna möten, ”korridorssamtal” och genom att team-medlemmarna kan ta kontakt med sina chefer vid behov. Det framhålls att det finns utrymme för ständig dialog. Cheferna uppger att de håller kontakt med andra chefer i projektet genom lokala styrgrupper där team-medlemmarnas chefer finns representerade och genom styrgruppen för FFT i länet. Utöver detta träffar de andra chefer i flera olika sammanhang och kan ta upp frågor som rör FFT vid behov.

En återkommande diskussion bland informanterna på olika nivåer är problem med remissförfarandet vilket även tas upp i projektledarens rapport (Andersson 2007). Svårigheterna att få ut information beror till viss del på att det är stor omsättning på socialsekreterare. Att nå ut till och bygga upp förtroende för metoden hos nya socialsekreterare är svårt och det behövs ett system för detta tills FFT ”sitter i väggarna”. För att komma tillrätta med dessa problem menar teamen att information till verksamheten ute i de olika kommunerna måste komma från respektive FFT-team. Denna marknadsföring av FFT måste ske kontinuerligt, det kan aldrig vara något man gjort utan måste vara något man hela tiden gör, minst två till tre gånger per år. Det stöd som projektledningen bör bistå med är att sammanställa presentationsmaterial till teamen som de sedan kan använda vid sina presentationer.

4.2 Implementeringsprocessen

4.2.1 Implementering

Upplevelsen av implementeringsprocessen varierar. Det framkommer åsikter om att det fungerat utmärkt då arbetet varit tydligt och strukturerat. Från annat håll beskrivs det som problematiskt då personalomsättningen inom socialtjänsten leder till att teamen får för lite remisser. Någon tar upp att det varit mödosamt både för FFT-terapeuterna och för organisationen och att finansieringen varit ett bekymmer. Det påpekas också från något håll att högre chefer varit otydliga och skulle ha behövt stötta arbetet mer.

Förslag finns på sådant som kunde ha gjorts annorlunda i projektet. Bland annat talas det om att familjerna måste få lättare att komma i kontakt med teamen. Dels för att flödet har betydelse för hur väl terapeuterna kommer igång i arbetet med metoden, dels framhålls att motivationen ökar hos familjerna om dessa inte behöver gå vägen via en utredning inom socialtjänsten. Motivationen i förändringsarbetet ökar om insatsen sätts in tidigt, när familjen känner att de behöver hjälp. I några kommuner har det skapats möjligheter att komma till FFT-teamet utan myndighetsbeslut, på andra håll är en förändring på gång. Informanter menar att det strikta kravet att gå vägen via remiss kunde ha stjälpt projektet eftersom det genererat få familjer till FFT-teamen.

4.2.2 Att ingå i ett länsprojekt

Informanterna har sett det som positivt att ingå i ett länsprojekt då denna struktur upplevs som bra då det gäller att implementera nya arbetsmetoder. De anser att FFT är på god väg att bli inarbetad i deras kommuner. Att några medarbetare blivit certifierade ses som ett tecken på att det nu går framåt.

I och med att Uppsala byggt upp ett FFT-team innan länsprojektet inleddes fanns det positiva resultat att presentera när projektledningen gick ut till övriga kommuner i länet.

Presentationen av modellen kom cheferna till del på Regionförbundets FOU-träffar och genom att Staffan Lundqvist från BUP åkte runt i varje kommun och pratade om metoden.

Samarbetsprojekt upplevdes som efterfrågade och detta projekt var positivt mottaget i länet bland annat tack vare erfarenheterna av det sedan tidigare framgångsrika samarbetsprojektet VITS. En annan orsak till det positiva bemötandet var att det fördes mycket diskussioner om institutionsplaceringar och om möjligheter att ta hem placerade ungdomar. Med utgångspunkt i Uppsalateamets positiva resultat fanns ekonomiska incitament att utvidga arbetet i länet. En ekonomisk skattning görs av en av cheferna som menar att om cirka 15 ungdomar per år inte behöver institutionsplaceras tack vare FFT-behandling genererar det en ekonomisk besparing på cirka 20–25 miljoner kronor.

4.3 Utbildning

4.3.1 Synpunkter på utbildningsbakgrund inför FFT-utbildningen

Vid tidigare datainsamlingar (Fjärstedt och Sundgren 2005, 2006) framkom synpunkter på att det vid intaget till utbildningen ”tummats på” intagningskriterierna. Detta innebar att flera av kursdeltagarna inte hade den utbildningsbakgrund som efterfrågas från FFT - SVERIGE® för att arbeta med FFT. Det förutspåddes, både av dem som saknade utbildning och bland dem som var välutbildade, att detta skulle kunna innebära problem.

Vid den uppföljande datainsamlingen 2007 kvarstår denna åsikt bland deltagarna i stor utsträckning. Informanter uttrycker att metoden baseras på en bred teoretisk grund och finns inte denna grund kan det innebära svårigheter med metoden. Handledaren, utbildaren själv, menar att tidigare erfarenhet av familjearbete verkar vara viktigare för att lyckas än formell kompetens. En beskrivning från deltagarna är att FFT-metoden är som att gå på en smal stig på en bred väg. Den breda vägen är den teoretiska basen. Om den basen saknas blir det vingligt på stigen. Tveksamheter finns om det verkligen går att ta till sig metoden fullt ut utan tillräcklig teoretisk bas. Stor enighet råder om att deltagarna borde ha steg ett-utbildning eller motsvarande innan de går en FFT-utbildning. Det finns också önskemål om kompletterande kompetensutveckling för dem som redan gått FFT-utbildningen och inte har den utbildningsbakgrund som de anser att de behöver för att bättre ta till sig metoden.

4.3.2 Utbildning och litteratur

Vid tidigare datainsamlingstillfällen (Fjärstedt och Sundgren 2005 och 2006) framkom att informanterna upplevde att utbildningen var kort och intensiv vilket medförde en upplevelse av att inte riktigt hinna ta till sig och reflektera över innehållet. Den upplevelsen beskrevs av både erfarna familjeterapeuter och informanter med mindre erfarenhet av familjearbete. Det ansågs att fas ett av behandlingen, motivationsfasen, fick oproportionerligt stort utrymme i utbildningen i förhållande till de andra faserna. Denna upplevelse kvarstår. Det uttrycks även att utbildningen kändes otillräcklig i förhållande till vad de ska kunna stå för när de kommer ut och ska arbeta på en FFT-mottagning.

En återkommande synpunkt är att de skulle ha behövt mer av rollspel av erfarna terapeuter eller film för att förstå hur metoden ska användas. En upplevelse som beskrivs är att informanterna under utbildningen inte fullt ut förstod vad det var de skulle kunna efter utbildningens slut. Detta menar informanterna skulle kunna lösas om utbildningen kompletterades när de arbetat ett tag i FFT-teamen då de fått mer insikt i vilka problem de möter och därigenom kan ställa andra frågor.

De föreläsningar som hållits under våren 2007 med Jim Alexander, FFTs upphovsman, och Holly Waldron var mycket uppskattade, gav nya insikter och beskrevs som motiverande. Det framkommer att deltagarna önskat dessa föreläsningar i ett tidigare skede då det hjälpt dem i förståelse av metoden och alla dess fördelar.

Redan under utbildningen framkom synpunkter på att inläringen försvårades av att det inte fanns litteratur att tillgå på svenska. Till följd av detta uppger flera av terapeuterna att de läst manualen i lägre grad än de själva tyckt varit bra. Engelskan beskrivs av vissa som svår och en osäkerhet kring tolkningar och facktermer har funnits. En annan aspekt som också tas upp är svårigheter att få tiden att räcka till för läsning. Samtidigt beskrivs genomgående att de har ett ansvar för att läsa relevant litteratur vilket gör att det inte känns bra när det inte blir gjort. Det känns vid intervjutillfället som en lättnad att den svenska manualen är på väg att bli klar.

Det har framkommit synpunkter på innehållet i litteraturen. En beskrivning är att manualen är för fokuserad på redovisning av resultat. Det uttrycktes att det skulle ha känts mer relevant om fokus låg på beskrivning av psykologiska behandlingsmodeller och en beskrivning av hur och varför arbetet med FFT bedrivs som det gör.

4.4 Förväntningar, styrkor och svagheter

4.4.1 Förväntningar

Både chefer och deltagare i FFT-teamen beskriver att de hade stora förväntningar på metoden när de gick in i projektet. Metoden var ny och den har evidens. Det framkommer att alla utbildningsdeltagare inte var medvetna om att de förväntades arbeta i team när de påbörjade utbildningen, snarare antogs att metoden skulle användas av dem i det ordinarie arbetet.

I dagsläget, då de arbetat med FFT ett och ett halvt år, upplever flertalet att metoden levt upp till förväntningarna. För några har den till och med överträffat förväntningarna. De ser FFT som en respektfull och genomtänkt metod, användbar för målgruppen. Cheferna beskriver att de har engagerade och seriösa team som utför ett värdefullt arbete. De menar att medarbetarna vuxit av den kompetenshöjning de fått. Genomgående anser informanterna att FFT ger familjerna tillgång till bra hjälp och det visar sig genom den positiva respons som familjerna ger tillbaka. Det framkommer synpunkter på att FFT möjligtvis riktar sig mot en något smal grupp.

När det gäller implementeringsarbetet framkommer det synpunkter på att detta har haltat lite. Det är mycket som ska göras på kort tid och allt blir inte som man tänkt sig. Något som tas upp av flera team och även på chefsnivå är att samarbetet mellan socialtjänst och BUP överträffat förväntningarna.

4.4.2 Styrkor med metoden

Deltagare i FFT-teamen tar upp att FFT som metod har många styrkor. Framför allt framhålls det faktum att FFT är evidensbaserat och att det finns en tydlig struktur i modellen. De ser stora fördelar med att arbeta med hela familjen. Det ses som mycket positivt att utgångspunkten är att ge tillbaka kontrollen till familjen och på så sätt stärka den. De upplever att FFT som arbetssätt inger familjerna hopp och tro på att problem kan hanteras.

De upplever flera fördelar både sett ur deras eget, organisationens och familjernas perspektiv. Dels ser de metoden som en viktig kompetenshöjning som utvecklat deras sätt att tänka runt familjearbete, dels ses metoden som en stor tillgång och en möjlighet att undvika placeringar till gagn för både organisationer och familjer. Informanterna påpekar också att det var bra att det var uttalat att de skulle arbeta med FFT efter utbildningen, att det fanns en tydlig tanke framåt.

4.4.3 Problem med metod, målgrupp och genomförande

Ett problem som flera av teamen upplevt är att de haft för få av ”rätt” sorts familjer. I och med detta har flödet blivit lågt och därmed känns det som de aldrig riktigt kommit in i metoden. Informanter beskriver en upplevelse av att terapeuten får börja från början med varje ny familj. I och med detta känner sig dessa team-medlemmar osäkra sin terapeutroll, vilket de upplever har sänkt motivationen.

Diskussionen om vad som är ”rätt” familjer förekommer också och det verkar inte finnas något entydigt svar på den frågan. Det upplevs ibland vara svårt för informanterna att förhålla sig till vad som är utagerande beteende. FFT - SVERIGE® har satt upp kriterier men i vissa fall upplevs familjen vara en FFT familj även om beteendet inte fullt ut passar in. Informanter beskriver till exempel att för familjer där självskadebeteende förekommer kan FFT vara en bra metod.

Teamen har även valt bort familjer och ger exemplet att det är svårt att samtala med hjälp av tolk. Ibland "sällas" familjer bort redan av myndighetsutövaren, utredaren, då denne bedömer familjen som för svår. Teamen själva menar att detta oftast inte är fallet. När de väl sitter med familjen visar det sig ofta att det går bättre än förväntat att nå fram till familjen och arbeta med FFT. Även från BUP:s sida väljs familjer ibland bort när det bedöms att det behövs flera insatser. FFT upplevs fungera bäst utan inblandning av andra metoder. Svårigheter för att få FFT att fungera som metod i familjen kan till exempel ligga i tvångsmässighet, svårigheter att samla familjen i samtal, separerade familjer med svåra konflikter, misshandel samt föräldrar med problem och diagnoser som medför bristande egna resurser. När de väl har familjerna i FFT-samtal upplever informanterna att det inte är svårt att få dem att komma, att de är positiva till FFT och att de ger bra respons. Informanterna framhåller dock att det initialt efter utbildningen är bra om familjerna inte är "för svåra" eftersom de behöver få träna sig i metoden och även lyckas för att bli stärkta och få en tilltro till egen förmåga.

Ett annat problem som tas upp är att modellen kan upplevas som "paketstyrd" och att samma form inte passar i alla kommuner. Det uttrycks som att det är en lång väg att gå från USA till Sverige till Uppsala och ut i den egna kommunen och förutsättningarna är inte lika överallt. Dessa informanter anser att det måste finnas anpassningsmöjligheter så att metoden enklare kan integreras i den egna verksamheten.

Ytterligare problemområden är att det inte upplevs som helt lätt att utbilda remittenter i vad FFT är när man inte själv är helt säker på metoden. Det finns också en tveksamhet till att stå som ansvarig för en FFT-mottagning när man inte själv känner sig säker.

En annan synpunkt som framkommer är en tveksamhet till den strikta styrningen som upplevs utgöra en skiljevägg mellan FFT och den ordinarie familjeterapin. Det beskrivs att forskning visar att korsbefruktning av metoder är effektivt och att låsning vid en modell är som att försöka förändra verkligheten efter kartan. Från en av de små kommunerna uttrycktes också en fundering på om det fanns underlag för en så specifik metod i en liten kommun.

4.4.4 Osäkerhet/säkerhet

Tilliten till sig själv som FFT-terapeut varierar mellan terapeuterna. Det förekommer dels uttryck för stor tillit och självförtroende och i och med det en stor motivation att ta sig förbi alla eventuella hinder på vägen, dels uttryck för tveksamhet inför den egna förmågan och vad som ska hända framöver.

En bidragande orsak till osäkerheten har varit det låga flödet av FFT-familjer in till några av teamen. Orsaker till detta diskuteras mer utförligt i projektledarens rapport. Konsekvensen för teamen blir att de inte hinner få rutin i arbetet. Den osäkerhet det skapar leder, enligt informanter, till att de använder sig av arbetsmetoder de är vana vid sedan tidigare och som de känner sig mer bekväma med. Några menar att de tappar metoden och börjar om tankeprocessen inför varje ny familj vilket skapar en känsla av stress. Det uttrycks även en osäkerhet inför vad de ska säga och hur de ska säga det, vilket skapar hämningar i situationen med familjen. Känslan av att vara en bluff som FFT-terapeut beskrivs också. Det påpekas dock också att de tar med sig erfarenheten, tankesättet och delar av metoden in i det övriga arbetet även om de inte kallar det för FFT, vilket ökar möjligheterna till träning i vissa fall.

Informanterna har flera förslag på hur osäkerhetskänslan kan minskas. De önskar att de initialt haft möjlighet att använda större delen av sin arbetstid till FFT för att på så sätt snabbare kunnat bygga upp en säkerhet och en tilltro. Minst 50 % menar de behövs för att ha möjlighet att lära sig metoden och behålla färdigheter. De önskar även att de i högre grad skulle vara två i rummet med familjen för att kunna spegla varandra och få stöd. Informanterna är medvetna om att detta förfaringssätt kan gå ut över alliansskapandet i familjerna men menar ändå att det är en trygghet för att familjen ska få bästa möjliga behandling.

Att vara två i rummet beskrivs även vara trygghetsskapande för terapeuten då det kan finnas risker i vissa familjer där våld förekommit. En situation beskrivs där terapeuten var själv kvar en sen kväll med en kriminell far och son. Inget hände men osäkerheten fanns där och terapeuten själv menade att arbetet hämmades av den egna rädslan och osäkerheten.

De terapeuter som känner en tillfredsställande säkerhet i sitt arbete med FFT beskriver någon eller några av följande faktorer: De har tidigare erfarenhet av familjearbete, de har en teoretisk bakgrundskunskap, de upplever sig ha ett starkt mandat från ledningen och flera av dem har också någon form av processhandledning. De kan till exempel beskriva att de har behov av att putsa metoden och behöver lära sig mer men de kan utan vidare själva se vad som blir fel när de tittar på videoinspelningarna och på så sätt lära av egna misstag.

Någon form av processhandledning efterfrågas av flera av dem som känner att de är osäkra idag.

4.5 Mentorstöd

4.5.1 Mentorsgruppen

Teamen uttrycker mycket starkt vikten av det stöd de får från medlemmarna i mentorsgruppen. De menar att gruppen i högre grad än manualen bidrar till terapeutens modelltrogenhet. Mentorerna i grupperna tillskrivs en stor och viktig roll för att bibehålla entusiasm och det är ”högt till tak” i gruppen. Samtliga mentorer får mycket bra omdömen från sina team. Informanterna beskriver gruppträffarna som veckans höjdpunkt och som en källa till välmående i arbetet. Här finns tid till att stötta varandra efter handledning och ventilera arbetet med familjerna på ett utförligare sätt än de har möjlighet till i handledningen. Diskussionerna i mentorsgruppen skapar utrymme för att se sig själv i processen vilket ökar förmågan att hålla en professionell distans.

En erfarenhet att ta med sig som framförs är att gruppens sammansättning är viktig. I en av kommunerna började detta team själva med mentor utifrån. Detta visade sig fungera mindre bra då kommunen är av mindre storlek och de var få team-medlemmar. Det var svårt att få till en regelbundenhet i träffarna och de fick för få fall att diskutera. Efter en tid slog de sig samman med en annan kommun och i den gruppen har det fungerat utmärkt. Det är en förhållandevis stor grupp med mycket bra arbetsklimat och stor trygghet och även deltagarna från den mindre kommunen fick bra förutsättningar för utveckling.

4.6Handledning

4.6.1 Etik

En fråga som kommer upp i flera av grupperna är bristen på etikediskussion under utbildningen och i handledningen. Vad händer med familjerna när terapeuten använder en behandlingsmodell som denne upplever sig inte riktigt behärska? Det verkar finnas en viss tveksamhet om hur de ska presentera arbetet för familjerna då de själva inte känner sig färdigutbildade. Man säger sig använda FFT men de upplever sig lite som en bluff eftersom de inte alltid känner att de kan genomföra familjearbetet så att det blir FFT. Detta har inte känts bra. Denna upplevelse leder till att terapeuterna, när de inte känner att de kan genomföra behandlingsarbetet som det är tänkt, gör det de kan sen tidigare och kan få uppbackning på. Fokus är att det blir så bra som möjligt för familjen. En etikediskussion runt denna problematik efterlyses.

Ytterligare en aspekt på etikediskussionen är det professionella förhållningssättet i organisationen, hur tänker vi, varför fattar vi vissa beslut och hur förmedlar vi det till familjen, vilken självbild får de? Hur många beslut baseras på kunskap och hur många på känslor och fördomar? Det påtalas att denna diskussion bör föras både inom teamen och med remitterter då några upplever att vissa familjer väljs bort i onödan eftersom de anses för svåra och inte har tillräckliga resurser. Informanter menar att det är just dessa familjer med bristande resurser som behöver den kommunikationsträning FFT arbetar med.

4.6.2Handledningen

Efter avslutad utbildning har deltagarna regelbundet gått i handledning tillhandahållen av FFT-SVERIGE®. Genomgående uttrycks ett stort förtroende för handledarens kunskaper i FFT och hennes förmåga att hålla dem på spåret och uppmuntra till modelltrogenhet. Några informanter menar att handledarens krav gör att de verkligen anstränger sig för att nå certifiering och att de utvecklas av detta. Men det finns också andra synpunkter på handledningen. Informanter uttrycker frustration över att de fokuserar på att lära sig metoden samtidigt som de upplever att handledaren i allt för hög grad fokuserar på att de ska certifieras. Upplevelsen hos informanterna är att de och handledaren inte befinner sig på samma nivå och att de har svårt att mötas. Detta skapar frustration, tar energi och försämrar motivation för inläring. Det finns en medvetenhet om att de går i en metodhandledning, men när deltagarna känner sig långt från målet samtidigt som de är mitt i processer med familjen känns detta otillräckligt. Informanter beskriver att de lämnar handledningen med fler frågor än de kom med.

En annan synpunkt är att handledningen idag baseras på dem som videofilmar, vilket inte alla gör av olika anledningar. Det kan till exempel bero på att den familj de träffar absolut inte vill bli filmad. De som inte har film får inget utrymme under handledningen. Generellt menar deltagarna annars att de inte har svårt att låta sig filmas. Det var nervöst i början men vinsterna med att se vad de gör i processen överväger det olustiga. Dock har det upplevts som svårt att välja ut vilka sekvenser de ska visa på handledningen. Med nuvarande upplägg väljer informanter att visa de delar som är FFT samtidigt som de uttrycker att de vill fokusera mer på det som inte är FFT och vad man då skulle ha gjort eller sagt istället.

En sak som beskrivs från både chefer och team-medlemmar är att det inte varit tydligt för alla att deltagarna ska ha med sig filmat material från olika familjesamtal till handledningarna. Det hade varit önskvärt att detta kommunicerats bättre.

Handledningsgrupperna förefaller vara trygga med varandra och med att visa sina filmer. Någon enstaka har påpekat att de inte riktigt känt sig bekväma med att handledas med andra än dem i mentorsgruppen. Detta har handlat om den egna osäkerheten och inte berott på övriga gruppdeltagare. Återigen finns det en poäng att mentorsgrupperna är större och hänger ihop ända in i handledningen. Då ökar sannolikheten att deltagarna känner varandra och känner sig bekväma under handledningen.

Informanter menar att de, för att tidigt bli säkra på metoden, önskar ta med sig en FFT-familj in i en mer omfattande handledning. Idealet ses sedan som att i handledning få följa familjen hela vägen för att få bättre grepp om vad man gör bra och mindre bra, sett ur FFT-perspektiv.

Informanterna anser att det finns ett behov av fortsatt handledning för att bibehålla en professionell nivå. Önskemål finns om mer tid då nuvarande ram gör att varje individ inte får mycket tid och handledningen upplevs som stressad.

4.7 Organisation

4.7.1 Organisation

FFT-teamen är sammansatta av representanter från olika organisationer i samhället, kommunens socialtjänst, landstingets barn- och ungdomspsykiatri samt kommunal skolverksamhet. Detta har skapat både möjligheter och svårigheter för informanterna och för projektet som helhet.

Förutsättningarna har också sett något olika ut i de olika kommunerna. I Uppsala upplever informanterna att de fått mycket ”gratis” då Uppsala var igång med FFT sedan tidigare. De har blivit positivt bemötta och menar att det till stor del beror på att det tidigare FFT-teamet banat väg. I de övriga kommunerna finns det skillnader i vilka attityder de mötts och möts av. Några team beskriver att attityderna varit positiva men att de ändå fått arbeta för att få det att fungera. De har från början haft stöd i organisationen, blivit bra bemötta av kollegor och chefer och haft bra förutsättningar vad gäller praktiska behov. De beskriver dock att FFT inledningsvis betraktats med viss skepsis då evidensbaserade metoder av många sågs som en övergående modetrend. Idag är upplevelsen att attityderna i organisationerna är annorlunda i och med att det blivit vedertaget med forskningsbaserade metoder.

I andra kommuner fanns inledningsvis ett mer eller mindre uttalat motstånd mot FFT vilket bland annat inneburit att antalet inkomna remisser varit få. I alla team diskuteras hur tilltron till FFT ska byggas upp i den omkringliggande organisationen och hos remittenter. I ett par av de mindre kommunerna finns ett geografiskt avstånd mellan FFT-teamet och övrig organisation. Detta ses som försvårande i fråga om möjligheter att kommunicera hur FFT-teamet arbetar. I de kommuner där man sitter geografiskt nära, i vissa fall i samma hus, har svårigheter inte funnits på samma sätt. Informanter menar att det i hög grad ligger på dem att aktivt informera remittenter för att på så sätt skapa en tilltro till metoden hos andra. Generellt sett ser ändå alla team att attityderna har blivit bättre under de två år som gått. Dock beskrivs att det fortfarande i hög grad finns ett individfokuserat ”tänk” kvar och att många har svårt att tänka i termer av familjesystem. Här finns en del kvar att arbeta med.

En stor omsättning av anställda inom socialtjänsten har även det påverkat tilltron till FFT och därmed antalet inkomna remisser. I ett par av de mindre kommunerna är resultatet att FFT-teamet inte har haft möjlighet att arbeta med FFT i önskad utsträckning. Dock beskriver inte alla team denna svårighet. I ett par av kommunerna menar informanterna att de inte alls upplevt detta. I de fallen befinner sig FFT-teamet och övriga anställda nära varandra geografiskt, man arbetar i samma lokaler och träffas och pratar på en vardagsbasis. I en av dessa kommuner beskriver informanterna att problem med flödet snarare ligger i att det finns få socialsekreterare. Då dessa ibland har stora utredningar att hantera blir genomflödet hos remittenterna lågt och det bildas ”proppar” i systemet. Därför har teamet i denna kommun övergått till direktintag av familjer till FFT. I den andra kommunen beskrivs inga flödesproblem. Där har FFT-teamet arbetat utan remisstvång från start och tar emot de familjer som uppfyller kriterierna. I de flesta kommuner finns dock krav på remiss från myndighetsutövare, skola eller barnpsykiatri för att teamet ska ta familjen. En kommun beskriver att de undviker oklarheter gentemot remittenter genom att ha gemensamma dragningar av ärenden där de för en dialog. De upplever att de möts av en nyfikenhet på FFT och en förståelse för deras arbete från remittenternas sida. Generellt menar dock teamen att det är bra med direktintag. De vinner i motivationsprocessen då familjen kan fångas upp snabbt.

I en av de mindre kommunerna beskriver teamet en stor osäkerhet, dels i fråga om deras fortsatta existens, dels i fråga om hur andra anställda i organisationerna ser på deras arbete. De upplever att det finns en tveksamhet från chefshåll till om de behövs och de är inte säkra på att stödet är tillräckligt för att de ska fortleva som FFT-team. De beskriver en känsla av att man på högre nivåer inte ser att en liten kommun har behov av en metod som FFT. Det förekommer även diskussioner om hur kostnaderna ska fördelas mellan barnpsykiatri, skola och socialtjänst. Teamet uttrycker en stor frustration över detta och menar att det är kommunens barn det handlar om, det borde inte spela någon roll vems budget det ligger på. De trycker på att förebyggande arbete och tidiga insatser inte ska behöva konkurreras bort.

4.7.2 Samarbetet Socialtjänsten och Barn och ungdomspsykiatri

Något som informanter tar upp som en vinst med att verka i ett stort samarbetsprojekt är att det skapas kortare kontaktvägar mellan socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatri. Samarbetet skapar även möjligheter till kompetensutveckling för bägge parter och en större insikt i hur de olika verksamheterna fungerar. Det finns ett igenkännande i stället för främlingsskapande och en tro på att detta påverkar även utanför FFT-samarbetet. Informanter beskriver ett bra samarbete mellan socialtjänst och barnpsykiatri i FFT-projektet på ett personligt plan. Det är dock i vissa kommuner svårare att skapa bra rutiner på ett organisatoriskt plan.

4.7.3 Diskussion med chefer

De praktiska problem som fanns vid projektets början har under resans gång löst sig. Alla team har kameror och lokaler som fungerar. Vad gäller resursfrågan har kommunikationen med berörda chefer fungerat väl menar teamen. Chefernas beskrivning av den egna rollen i processen varierar. Någon menar sig ha drivit frågan och pratat för FFT samt löst de ekonomiska problem som uppstått. Någon beskriver sin roll som ”på sidan av” där teamet givits utrymme att själva hitta vägen och föra processen framåt en bit i taget.

Teamen upplever generellt att de kan föra en dialog med sina chefer, både inom socialtjänsten och inom barnpsykiatri. De får inte alltid respons för sina önskemål och behov men uttrycker en förståelse för att cheferna sitter fast i, som de uttrycker det, ”ekonomiträsket” och att det kan vara svårt att vara chef och delaktig i ett stort samarbetsprojekt. Vissa team beskriver att det finns en oklarhet i vilken chef dialogen ska föras med. I något fall har också en ny chef tillsatts och teamet vet inte hur denne ställer sig till deras arbete och till FFT. Ett team beskriver att de, när det gäller FFT, inte vänder sig till avdelningschefen utan tar kommunikationen högre upp. De reflekterar i intervjun över detta och kommer fram till att det inte alltid är optimalt då de kan hamna i situationer där kraven och prioriteringarna kan se olika ut beroende på varifrån de kommer. Ett annat team beskriver en annan situation då de menar att de har stor frihet och fullt stöd från närmaste chef. De känner att de själva har makten över sin arbetssituation och sin arbetstid och att chefen litar på att de gör det som är bäst för familjen och för organisationen.

Teamens representanter från skolan däremot beskriver att kommunikation med ledningen varit obefintlig vilket ses som ett stort problem. De vet i dagsläget inte hur skolans roll kommer att se ut framöver och de upplever inte att skolan varit inknuten i projektet.

Den brist i kommunikation som upplevs gäller diskussioner om etiska frågor och förhållningssätt samt från några team, behov av processhandledning.

4.8 Uppföljning/Kvalitetssäkring

4.8.1 Certifiering och utbildning

En av målsättningarna med den utbildning deltagarna gått har varit att de ska bli certifierade FFT-terapeuter. Förutsättningarna för denna certifiering har förändrats under projektiden. Detta beskrivs i teamen som en stor källa till frustration. Tidigare har förutsättningarna varit att det var teamen som blev certifierade, inte terapeuten. Detta har nu förändrats, vilket vi som uppgiftsinhämtare under arbetets gång kommit till insikt om. Denna information hade vid intervjuerna dock bara nått ett av teamen. Det framkom frustration ute i de övriga teamen då de nu hört att två terapeuter blivit certifierade individuellt vilket ju inte gick så vida de visste.

Det team som kände till förändringarna berättade att de fick informationen nyligen och först efter att de krävt raka svar. Det uttrycks känslor av hopplöshet i fråga om certifieringen. I dagsläget menar några att det känns som en utopi. Trycket på att bli certifierad skapar prestationsångest. Osäkerheten består dels i känslan av att vara långt från målet i handledningen och svårigheten att få tiden att analysera filmerna mellan handledningarna, dels tveksamheten i att de inte vet vad som händer om de inte lyckas bli certifierade.

Från ledningshåll poängteras att det är viktigt att arbetsgivaren kontinuerligt för en dialog med FFT-teamen om vilka förväntningar som finns. En av cheferna menar att det är av vikt att tona ner betydelsen av en snabb certifiering. Terapeuterna är kompetenta och kan arbeta med FFT även utan att vara certifierade. Det som skiljer är att så länge de inte är certifierade behöver de kontinuerlig handledning. Det ses inte som ett stort hinder, utan det är något som arbetsgivarna får bistå med så länge som det behövs om FFT-verksamheten ska finnas i kommunerna. Certifieringen kommer att komma med tiden när terapeuterna fått tillräcklig erfarenhet vilket beror dels på den tid de har att använda, dels på antalet familjer de får in till teamen.

Det uttrycks att det är arbetsgivarens uppgift att bestämma förutsättningarna för sin personal och att FFT-SVERIGE® får tona ner sin roll något. Det betonas att det är viktigt att se FFT-SVERIGE® som ett serviceföretag som ska leverera den tjänsten länsprojektet beställer, i det här fallet handledning. Bland både chefer och team-medlemmar förekommer uppfattningen att projektet i länet kanske inte direkt gynnas av att FFT-SVERIGE® har ensamrätt på metoden.

Utöver handledningen kommer frågan om vidareutbildning också upp. Det framkommer kritiska synpunkter på att det först funnits kriterier för antagning till utbildningen men att dessa sedan inte gällde i praktiken. Förklaringen som gavs var att det inte fanns tillräckligt många anställda ute i kommunerna med rätt kompetens. Trots detta anpassades inte utbildningen efter de förutsättningar deltagarna hade vilket i vissa fall har inneburit problem. Nu finns önskemål om att få till stånd utbildningsverkstäder där det går att komplettera de delar som terapeuterna anser sig behöva i sitt arbete. Bland annat talas det om upphandling av systemteoretiska utbildningar som ska gå att söka kontinuerligt.

4.8.2 Styrning av modellen

På grund av den frustration som idag finns framkommer det synpunkter på att det är önskvärt att överenskommelsen med FFT-SVERIGE® blir tydligare. Informanter både på chefs- och teamnivå upplever att den starka styrningen från FFT-SVERIGE® delvis försvårar arbetet. Det som upplevs som försvårande är bland annat de förändrade krav för certifiering som tidigare nämnts. Dialogen om dessa förändringar upplevs ha varit bristfällig. Framöver önskar informanterna en öppnare dialog mellan Länsprojektets aktörer och FFT-SVERIGE® för att på ett hållbart sätt utveckla det praktiska arbetet för alla inblandade. Framför allt efterfrågas en snabb information till alla berörda om förändringar som sker och en konsekvens mellan den information som ges och det arbete som görs.

Det framkommer åsikter på chefsnivå att tjänstgöringsgraden hos terapeuterna bör ses som en ledningsfråga, det är arbetsgivaren som avgör hur kompetensen utnyttjas och det är arbetsgivaren som ska ha den dialogen med teamen, inte FFT-SVERIGE®. I samband med detta resonemang tar den aktuella chefen också upp att terapeuterna tar med sig de kunskaper de får i allt arbete där det är relevant, inte bara det rena FFT-arbetet. Därför ökar erfarenheten över tid oavsett om de lägger 20 %, 30 %, 40 % eller 50 % av sin tid i teamet. Denna chefs uppfattning är att bedömningen vid certifieringen bör grundas på om de kan uppvisa modelltrogenhet och filmer i tillräckligt hög utsträckning, inte på tjänstgöringsgrad i FFT-teamet.

Utöver de problem som tas upp runt formerna med certifieringen är flertalet positiva till att någon håller i modellen och att det finns tydliga riktlinjer. Informanter menar att adherence – skalorna är ett bra verktyg för att bibehålla modelltrogenheten. Detta utgör en säkerhet för familjerna och en garanti för att de verkligen blir erbjudna FFT. Det finns dock också synpunkter på att styrningen i metoden kan vara väl strikt och någon informant påpekar att forskning visar att välutbildad personal som kombinerar kunskap åstadkommer bäst resultat.

4.8.3 Utvärderingsmodell

En för informanterna angelägen fråga är behovet av en fungerande utvärderingsmodell. Det ses som av största vikt att kunna visa vilka resultat som uppnås med metoden. Det framkommer dock att det i dagsläget inte finns någon enhetlig metod för detta. Vissa av teamen har en form av uppföljning i och med att de lägger de sista träffarna glest för att på så sätt få bekräftelse på att positiva förändringar i familjen är bestående. Några team har även telefonuppföljning med sina familjer efter avslutad behandling. Andra team har idag ingen rutin för uppföljning. Informanter beskriver att de blivit uppmanade att inte utvärdera och det upplevs som en besvikelse. Det finns en önskan om att kunna jämföra egna resultat med den evidensbas som finns för att se om metoden fungerar även här. Eftersom den metodiska utvärderingen inte görs är det svårt att skatta hur många placeringar teamen undvikits genom att arbeta med FFT. En gissning från teamen är att cirka två till fyra placeringar undvikits av varje team. En svårighet är att det idag inte står i remisserna om placering skulle ha varit ett alternativ till FFT. Om detta tydligt framgår är lättare att bedöma om de undvikits placering och därmed blir det lättare att utvärdera resultaten ekonomiskt. Idag får informanterna utgå från de noteringar remittenten gjort i remissen och skatta allvaret utifrån den beskrivningen.

Det framkommer en viss motvilja mot att resonera om de ekonomiska frågorna. Terapeuterna menar att vinsterna med metoden är svårskattbara, det finns många faktorer som påverkar. De menar dock att man måste se de samhällsvinster effektivt arbete med dessa familjer medför genom minskad kriminalitet och färre placeringar. Stora vinster ses också i förhållande till den utagerande ungdom som är aktuell samt då bättre kommunikationsmönster i familjerna även kommer syskon till del. Det finns även synpunkter på att utvärdering kan skapa påtryckningsmedel gentemot chefer och politiker då möjlighet att visa ekonomiska vinster med metoden skulle legitimera en större satsning på resurser till FFT-teamen.

4.9 Framtid

En angelägen fråga för framtiden är en fungerande utvärderingsmodell. Det ses som viktigt att kunna visa att det inte bara finns evidens på andra ställen, utan att metoden även fungerar i den egna verksamheten.

En fråga som skapar osäkerhet, om än på ett annat plan, är att teamen idag inte vet vad som kommer att hända efter projektets slut. Vad händer om teamen/terapeuten inte blir certifierade? Hur ska mottagningen se ut fram över? Har det varit värt allt arbete? Mer information om hur verksamheten ska bedrivas i framtiden efterfrågas.

Ser cheferna till hur möjligheterna förändrats över tid framkommer fler olika synpunkter. Någon framhåller att organisationen skapade goda möjligheter tidigt i projektet. Det framkommer att regler om hur familjer kommer till teamen är på väg att luckras upp och det ses som positivt. Det tas också upp att plattformen för samarbetet mellan skola, socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri utvecklats under projektets gång, även detta upplevs som positivt.

De flesta team är säkra på att de kommer att fortsätta arbeta med FFT i framtiden även om de beskriver att det fortfarande finns en del osäkerhet kvar. I ett par kommuner, där arbetet med FFT redan idag fungerar mycket bra, ser teamen mycket positivt på framtiden. I en av dessa arbetar man nu aktivt på att skapa ett utökat samarbete med skola och polis.

Teamen vill även utveckla snabbare remissrutiner och använda sig mer av direktintag då de ser många fördelar med detta. Många frågor kvarstår dock. En fråga som tas upp i intervjuerna är skolans framtida roll i samarbetet och huruvida FFT ska bedrivas i kommunens eller privat regi.

5 Författarnas analys och reflektioner

5.1 Ekonomisk nyttovärdering

En reflektion vi har är att det verkar finnas ett behov av att även ekonomiskt utvärdera nyttan av FFT. Vi har dock förstått att detta kan vara en känslig fråga vilket uttrycks bland annat som att ”vi inte vill gå i ekonomernas ledband” och att det ”ändå är så komplext att det inte blir meningsfullt att omräkna i pengar”. I realiteten styr dock ekonomin i hög grad vilka insatser som är möjliga att genomföra för offentliga organisationer och ekonomisk värdering kan ha betydelse för prioriteringar. I de tidigare datainsamlingarna skattar alla deltagare behovet av att använda de resurser som finns på ett optimalt sätt högt.

Just därför att det är svårgripbart och komplext kan det vara viktigt att värdera FFT i pengar. En utgångspunkt kan vara något som kallas ekonomisk nyttovärdering. Rent principiellt går det ut på att studera en verksamhet och göra ekonomiska skattningar av kostnader och vinster av vissa insatser. I detta skede finns inga krav på bokföringsprecision. En grupp anställda, väl insatta i verksamheten, går tillsammans igenom och sammanställer kostnader och tänkbara effekter av satsningen sett ur ett ekonomiskt perspektiv. Sammanställningen fördelas som gröna, gula och röda vinster. Gröna är ”säkra” vinster, till exempel att ett visst skattat antal barn inte behöver familjehemsplaceras tack vare FFT-insatsen. Dessa vinster är förhållandevis lätta att skatta och berör direkt socialtjänstens budget. En chef skattade i intervjun att 15 barn undgått placering vilket motsvarar en kostnadsbesparing på 20 – 25 miljoner kronor.Handledningen för två år i hela länet kostade en halv miljon kronor. Redan där finns de ekonomiska incitamenten att fortsätta. Den kritiska gränsen för FFT går redan då en placering undviks i länet. Gula vinster är mer ”osäkra”, till exempel den tid (lönekostnader) som skolpersonal, socialsekreterare, psykologer, poliser lägger ner på en ungdom med beteendeproblem som inte får adekvat hjälp. Röda vinster slutligen är de mest svårgripbara och handlar till exempel om minskade kostnader för skadegörelse och kriminalitet. (Kan beräknas statistiskt utifrån data per 1000 ungdomar). Det kan också handla om vinster som uppstår om familjen som får hjälp har fler barn som genom bättre funktionalitet i familjen inte får problem i ett senare skede. Med resultatet av en ekonomisk nyttovärdering som grund får man en bättre bas att fatta ekonomiska beslut ifrån.

5.2 Handledning

I resultatet har det redovisats att informanter upplevt att handledningen inte levt upp till deras förväntningar och att de ofta lämnat handledningen med en viss uppgivenhetskänsla. Den känslan förefaller botten i upplevelse av att inte känna sig sedd, av att handledningen ligger på en nivå de ännu inte uppnått, att de inte kan möta och mötas av handledaren på dennes nivå och att de inte får svar på de frågor de har. Denna känsla sänker motivationen för att arbeta med metoden och delta i handledning.

Det intressanta är dock att inte alla informanter beskriver samma uppgivenhetskänsla. Utifrån tidigare hypotes är utbildningsbakgrund och erfarenhet viktiga faktorer för förmågan att känna tillit till metoden och till egen förmåga att arbeta efter denna. I motsats till vad vi förutsåg har det visat sig att andra faktorer förefaller ha större betydelse för graden av tillit.

En faktor som visat sig ha hög påverkansgrad är organisatoriskt stöd. I de kommuner terapeuterna beskriver organisatoriskt stöd befinner sig dessa geografiskt nära kollegor och remitter. Geografisk närhet verkar skapa naturliga förutsättningar för samtal och information vilket ökar förtroendet för terapeuterna bland kollegor. Det ökade förtroendet genererar i sin tur fler remisser och bättre flöde av familjer vilket i sin tur ökar terapeuternas tillit. Ett kontinuerligt flöde av familjer förefaller skapa en känsla av att FFT är ständigt närvarande i terapeutens vardag. Informanter i team med sämre flöde beskriver i stället att de måste ”börja om från början” med varje familj de har i behandling. De team som har övergått till, och använder sig av direktintag utan föregående myndighetsbeslut, vilka är desamma som de som beskriver stort organisatoriskt stöd, har i och med direktintag ökat flödet av familjer.

En annan faktor som förefaller ha betydelse för motivation och tillit till egen förmåga är tillgång till processhandledning, även då processhandledningen handlar om andra fall än FFT. De informanter som har processhandledning beskriver att de har lättare att hantera sin egen upplevelse och de synpunkter som kommer upp på metodhandledningen. Denna upplevelse hade de själva inte reflekterat över innan diskussionen fördes under intervjuerna. Deras egen reflektion är att processhandledningen tycks vara skillnaden mellan att bli peppad av metodhandledningen eller sänkt av den. Det i intervjuerna uttryckta behovet av att få stöd i processen med tätare intervaller än metodhandledningen ger utrymme för tycks grunda sig i en stark önskan om att bli tryggare i arbetet med familjerna. Vår reflektion är att resan från den korta utbildningen till handledarens önskan att certifiera terapeuterna tycks ha gått för fort. Vi menar att det är viktigt att de deltagande organisationerna inte forcerar handledningen för att terapeuterna ska få möjlighet att känna sig redo för certifiering och därmed mer självständigt arbete med FFT. Utbildningen var intensiv och innehållsrik och handledningsprocessen är en fortsatt utbildningsinsats.

Som vi uppfattat det finns det inte från chefer och projektledare en önskan om att påskynda processen. Trots detta är certifieringsprocessen ett orosmoment för informanterna. Att tydliggöra för alla inblandade hur arbetet ska bedrivas framöver ser vi som en viktig uppgift för styrgruppen. Detta tydliggörande kan riktas dels gentemot FFT-SVERIGE® för att klargöra de förväntningar som finns i Uppsala län, dels gentemot FFT-teamen så att de kan känna trygghet i att de vet vad som gäller framöver. Därigenom undviks onödiga stressfaktorer.

5.3 Säkerhet i metoden

Det verkar finnas skillnader i hur väl informanterna integrerar FFT-metodens verktyg i sitt eget förhållningssätt, bland annat vad gäller syftet med positiva omformuleringar. Precis som i handledningssituationen förefaller inte dessa skillnader sammanfalla med utbildningsbakgrund och erfarenhet. I tidigare intervjuer under den andra datainsamlingen beskrevs det salutogena förhållningssättet som sympatiskt men ovant. Informanter upplevde omformuleringar som svåra och att gränsen mellan att lyckas och bli pinsam var hårfin. Övana att använda omformuleringar och tveksamheter om effekten av dem verkar fortfarande finnas kvar på vissa håll samtidigt som det finns uttryck för att det är ”häftigt när det fungerar” på andra håll.

Följande citat belyser skillnaderna:

”Pojken hörde ju vad pappan sa. Dom håller ju på här, varför ska jag tolka det på ett annat språk? Dom förstår ju varandra...”

”...och det som jag har försökt att lära mig nu med FFT, vad jag måste försöka hjälpa en familj med första gången det är att ge hopp, att försöka omformulera deras ickestödjande kommunikation. Och det bär! ...vågar jag testa de här metoderna så bär det!!! Det händer något i rummet och det är djävligt häftigt. Sen blir man ju lite darrig sen, hur går jag vidare med det så att säga. Och där finns det i det hära...det gäller att få familjen att vilja vara stödande först med varandra. För där till slut från att dom hade suttit så (visar med armarna i kors) och varit djävligt gapiga, bara med de här, och det var en halvtimme, där jag kunde mata på med de här grejerna med att försöka med oro och omtanke, jag ser att ni har försett er dotter, vad duktiga ni är...Vad jag sitter med är en dotter, en tuff sextonårig dotter som sitter med tårarna på kinderna och vill fortsätta samtalet. Det tycker jag...hade inte jag haft dom verktygen som jag hade med FFT då hade jag inte kunnat göra det.”

”Och så tänker man hur skulle jag nu säga. Hur var det nu? Jo jag ser att du, att din dotter håller igång dig. Ja tänker jag hon missbrukar, hon skolkar, hon stjälar, det är väl klart att hon håller igång dig. Alltså det är så där att måste jag säga det här. Men det måste jag. Men jag känner att jag kommer inte ihåg...hur var det nu jag skulle säga. (skratt) Det blir bara förvirrat alltihop.”

Även här verkar flödet påverka mer än tidigare erfarenhet och utbildning. Fler tillfällen att öva metoden har givit möjligheter att se effekter och få aha-upplevelser av när omformuleringarna öppnar ett samtal.

5.4 Rätt FFT-familjer

I intervjuerna har det flera gånger kommit upp till diskussion vad som är ”rätt” FFT-familj. Den tilltänkta målgruppen är smal och detta beskrivs som ett problem för små kommuner då osäkerhet råder om huruvida underlaget i kommunen är tillräckligt för att det ska vara relevant att ha ett FFT-team. Hur informanterna förhåller sig till denna fråga skiftar. Det förefaller vara så att de informanter som beskriver en stor egentillit och tilltro till metoden använder FFT i de familjer de upplever blir hjälpta av metoden oavsett om familjen är ”rätt” eller inte.

Andra informanter däremot beskriver att det är viktigt att familjen är ”rätt” för att de ska använda FFT. Troligen medför en stark tilltro hos informanten att denne vågar använda FFT i fler fall, vilket skapar möjligheter till träning, vilket skapar större säkerhet, vilket skapar stark tilltro. Med stöd i utsagor från informanter i mindre kommuner blir vår reflektion att FFT möjligen inte borde reserveras för denna smala målgrupp. Det vi kan konstatera är dock att den grupp det finns evidens på är smal. Som vi ser det vore det intressant att utöka evidensbasen.

Med utgångspunkt i de erfarenheter teamen gjort skulle resonemang kunna föras om utvidgade kriterier. Arbetet skulle över tid kunna skapa ny evidens. Vi ser inte att detta skulle vara ett avsteg från modelltrogenhet. Hur terapeuterna arbetar med modellen borde rimligen inte förändras för att målgruppen förändras med tanke på att metoden arbetar för att förbättra kommunikationsmönster och förändra beteende.

Som en tänkbar jämförelse kan nämnas Motivational Interviewing (MI) som ursprungligen utvecklades för att arbeta med beteendeförändring hos missbrukare. Idag används MI i många verksamheter där motivationsprocessen för beteendeförändring behöver komma till stånd på ett individuellt plan. Om inte denna utvidgning skett skulle många verksamheter inte haft tillgång till MI som är en effektiv metod.

5.5 Mentorsgruppens storlek

En fundering som väckts under intervjuerna är hur stora mentorsgrupperna bör vara. Utifrån informanternas utsagor verkar det, ur motivationssynpunkt sett, vara fördelaktigt för de mindre kommunerna att slå sig samman i större mentorsgrupper. Under perioder av lågt flöde har teamet för få fall att diskutera för att lärandeprocessen ska bli optimal. Dock är sammanslagning svår att genomföra i praktiken då de geografiska avstånden är stora. En mindre kommun har dock haft möjlighet att gå samman med en större mentorsgrupp och teamet har därefter fungerat utmärkt.

Då mentorsgrupperna förefaller vara den viktigaste faktorn, möjligen sammantaget med organisatoriskt stöd, för att vidmakthålla FFT-arbetet och team-medlemmarnas motivation blir det viktigt att dessa organiseras på bra sätt. Större mentorsgrupper ger fler familjer att diskutera, har fler medlemmar, vilka bidrar med sin kompetens och skapar fler starka stödstrukturer. Mindre team som arbetar själva utan stöd i en större mentorsgrupp är mer sårbara.

Hur mentorsgrupperna ska organiseras i framtiden för dem som nu går FFT-utbildning är en fråga som vi ser som viktig att diskutera med de team som är aktiva idag. De besitter stor kompetens och har viktiga erfarenheter att förmedla. Att bryta upp befintliga grupper med mindre än att deltagarna själva får vara med i den processen vore olyckligt då dessa grupper idag utgör ett stort stöd och är en nödvändig trygghetsbank för FFT-terapeuterna.

5.6 Arbetstid och flöde

Flödet verkar ha avgörande betydelse för att terapeuterna ska få en bra start och hög tillit. Flödesproblematik har redovisats dels i projektledarens rapport från juni 2007 och dels i vår rapport. Från teamen framkommer idéer om hur problem med lågt flöde kan hanteras. Direktintag och egenremisser har visat sig öka flödet för de team som använder sig av detta. Informationsinsatser till remittenter har även det en positiv effekt då antalet remisser ökar genom detta.

Vad gäller den egna tilliten och kompetensen menar terapeuterna att det initialt, efter genomgången utbildning, vore önskvärt att få arbeta med FFT på heltid parallellt med handledning för att därigenom snabbt få säkerhet i metoden. Fokus i arbetet kan då bli FFT och en känsla av tidsbrist och splittring undviks.

Informanterna reflekterar i intervjuerna runt det faktum att de gick in i utbildningen med olika utbildningsbakgrund och erfarenhet. En intressant synpunkt är att det finns två sidor av detta med tidigare utbildning. I de fall informanterna har "för lite" utbildning har de inte någon grund att falla tillbaka på vilket kan göra det svårt att ta till sig de teoretiska resonemangen. Å andra sidan är det inte heller självklart lättare för dem med "för mycket" eftersom det finns många teorier och metoder som konkurrerar om tankeutrymmet. De informanterna förefaller oftare använda sig av tidigare inlärd metoder då de känner osäkerhet, motivationen för att vara modelltrogen minskar. Informanter med färre verktyg i erfarenhetspåsen har följaktligen inte lika många alternativ att välja på och har därför haft mer att vinna på att utveckla FFT-teknikerna vilket verkar ha ökat motivationen för att vara modelltrogen. Om informanter med "för lite" utbildning dessutom har goda organisatoriska förutsättningar med starkt stöd verkar detta ha blivit en framgångsfaktor. Exempel på goda organisatoriska förutsättningar är följande, ett aktivt uttalat stöd från ledningen och en geografisk närhet i organisationen, det vill säga man sitter nära de övriga socialarbetarna/remittenterna. En naturlig kontakt finns vilket i sin tur skapar en närhet och ett naturligt förtroende för FFT-terapeuterna. Det i sin tur har påverkat flödet till FFT-teamet positivt. Flödet i sig har gjort att teamet fått möjlighet att öva i högre utsträckning. Även direktintag till teamet påverkar flödet positivt. Ytterligare förstärkning är en väl fungerande mentorsgrupp och pågående processhandledning parallellt med metodhandledning.

5.7 Informationsrutiner vid ändrade förutsättningar

Att FFT-SVERIGE® ändrat förutsättningarna under projektets gång har beskrivits som ett problem både på chefsnivå och av teamen. Upplevelsen av inkonsekvens och bristande information är stor vilket leder till frustration och minskad motivation, vilket vi kan se i några team. Orsaken till denna brist på information verkar till stor del ligga i de förändrade förutsättningar som omtalas, men möjligen också i bristande dialog mellan alla involverade innan projektet startade.

Vi menar att det är viktigt att tydligt kommunicera förändringar och motiven bakom dem likväl som det är viktigt att kommunicera oklarheter då dessa uppstår. Tydlighet skapar säkerhet och höjer motivationen. Som exempel på motivationssänkande osäkerhet kan nämnas certifieringsprocessen. Under våra intervjuer var flertalet av informanterna inställda på att det var teamet och inte terapeuten som blev certifierad. I december 2007 är det fortfarande den informationen som ges på FFT-SVERIGE®s hemsida. Dock har i oktober 2007, då intervjuerna genomfördes, två terapeuter certifierats. Detta upplevdes av informanterna som förvirrande. Därutöver har FFT-SVERIGE® som krav på terapeuten att denne ska arbeta minst 50 % med FFT för att bli certifierad. Detta är inte heller med verkligheten överensstämmande då en av de certifierade idag arbetar mindre tid än 50 % med FFT. Under intervjuerna väckte detta frågor och skapade osäkerhet då flera av dem som inte redan arbetade 50 % hade svårt att se att det skulle vara möjligt att gå upp i arbetstid med FFT. Detta krav har tillkommit efter att de genomgått utbildningen och var inget de kunde ta med i beräkningen från början.

Ytterligare ett område vi upplever som otydligt och som förefaller påverka informanternas motivation negativt är att utbildningen baseras på att deltagarna ska ha vissa förkunskaper. När sedan deltagare utan dessa förkunskaper accepteras utan att utbildningen anpassas uppstår svårigheter att integrera de teoretiska kunskaperna i den egna erfarenhetsbanken.

Detta är en fråga som bör diskuteras både på ledningsnivå i kommunerna och inom FFT-SVERIGE® då bristen på teoretisk förankring kvarstår som ett problem för terapeuterna efter ett och ett halvt år med metoden.

5.8 Framgångsfaktorer

De faktorer vi, utifrån resultaten av denna utvärdering, upplever behöver ägnas uppmärksamhet för att framgång ska nås i ett implementeringsarbete är:

- Tydliga mandat från ledningen med en chef som ger ett aktivt och uttalat stöd för arbetet och vid behov hjälper till med prioritering av arbetsuppgifter.
- Ett tydligt uttalat stöd från chefen i förhållande till övriga organisationen, att detta ska vi satsa på och detta är vinsterna med att vi satsar på det. I samband med detta också en diskussion om hur arbetsuppgifterna fördelas när FFT-teammedlemmarna får andra arbetsuppgifter. Det är framför allt i samband med detta som fördelar och vinster måste kommuniceras i övriga organisationen.
- Tydliga och snabba kommunikationsvägar så att ny information kommer teamen till del direkt, i detta fall certifiering och projektets övergång till permanent verksamhet. Det minskar frustration, rykten och osäkerhet.
- Tillgång till processhandledning med täta mellanrum som skapar möjlighet att diskutera de problem som dyker upp. Metodhandledningen fokuserar på certifiering, det som fungerar, mer än det som inte fungerar vilket deltagarna upplever att de behöver stöd i.
- I de kommuner där FFT-teamen sitter geografiskt avgränsade från resten av socialtjänst/BUP behövs extra informationsinsatser för att ge kunskap och skapa förtroende för metoden bland remittenterna vilket ökar flödet av remisser.
- De kommuner som har direktintag till FFT-teamet upplever detta som positivt för flödet. Det finns en poäng i att diskutera denna möjlighet i andra kommuner.

*Eva Fjärstedt
Tove Sundgren
Uppsala 2008-01-22*