

FORTSÄTTNING VT 2020	
	<p>Det är dags att uppdatera sammanställningen av aktuella FFT-artiklar. Det har gått ungefär 1 ½ år sedan sist. Jag har gjort en sökning i tre databaser (Pubmed, Psycinfo och CINAHL sökår 2018-2019).</p>
	<p>Jag har gått igenom och sammanfattat 17 artiklar i ämnet som jag tyckt vara de mest relevanta ur sökningen.</p> <p>Jag har satt rubriker över artiklarna med följande rubriker även om innehållet flera gånger går i varandra:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Översikter och reviews 2) Effectiveness-studier 3) Implementering 4) Processstudier 5) Supervision
	<p>Det som undertecknad tycker framstår som det tydligaste forskningsfokuset just nu är en livlig vetenskaplig diskussion om två saker:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Kvaliteten i forskningsunderlaget för evidensbaserade metoder (EBT) i allmänhet och för FFT. b) FFT:s effektivitet i det verkliga livet i jämförelse med annat behandlingsarbete med samma målgrupper. Skillnaderna blir mindre mot TAU i effectiveness-studier än i mer kontrollerade efficacystudier. c) Ett ökat intresse att söka differentierade effekter av behandlingsarbetet avseende klientfaktorer som problemtyngd, kön, ålder, social strata etc. samt terapeutvariabler som kunskap och erfarenhet. d) Ett sökande efter "common factors" i de evidensbaserade metoderna som ökar chansen till framgång i behandlingsarbetet med målgruppen på "den vanliga arbetsplatsen".

<p>Översikter och Reviews</p>	
<p>Insatser i öppenvård för att förebygga ungdomars återfall i brott mars 2020 SBU www.sbu.se/308</p>	<p>Denna systematiska utvärdering omfattar fyra delar:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) en utvärdering av effekter av psyko sociala öppenvårdsinsatser för unga som har begått brott b) en beräkning av kostnader för rättsprocess och påföljder för brott begångna av unga c) ett kapitel där etiska aspekter diskuteras samt d) en undersökning av vilka insatser som idag används inom social tjänst samt barn- och ungdomspsykiatrisk öppen vård. <p>Öppenvårdsinsatserna som utvärderas ges till ungdomar (12–17 år) som har begått brott. De ska kunna genomföras individuellt eller i grupp. Studierna ska innehålla en jämförelsegrupp, ha minst sex månaders uppföljningstid efter avslutad insats, eller 18 månader efter start, samt vara genomförda med tillräckligt god kvalitet. 19 öppenvårdsinsatser inkluderades däribland FFT.</p> <p>Slutsatser: <i>Utifrån de granskade studierna går det inte att avgöra vilka specifika psykosociala öppenvårdsinsatser som är mer effektiva än det de jämförts med när det gäller återfall i brott de följande åren (i genom snitt två år).</i> Att det saknas säker kunskap om vilka effekter som olika specifika psykosociala öppenvårdsinsatser kan ha på ungdomars återfall i brott innebär inte att social tjänsten och barn- och ungdomspsykiatrin per automatik ska sluta att använda dem. Det kan även anses som etiskt problematiskt att avstå från insatser som teoretiskt skulle kunna förebygga brott, och som upplevs fungera väl av verksamheter och klienter.</p> <p>SBU:s praxisundersökning visar att svensk socialtjänst och barn- och ungdom psykiatri använder ett stort antal öppenvårdsinsatser för unga som begått brott. Många av insatserna saknar manual och har inte utvärderats i fråga om att förhindra nya brott.</p>

<p>Debatt avseende det vetenskapliga underlaget för FFT</p>	
<p>Functional Family Therapy (FFT) for Behavior Disordered Youth Aged 10-18: An Overview of Reviews, Weisman C. B. and Montgomery P., Research on Social Work Practice. Vol.29(3), 2019, pp. 333-346.</p>	<p>Weisman och Montgomery framför stark kritik mot FFT-forskningen i en "Overview of Reviews". Av 159 träffar i en stor databassökning fyllde 31 Reviews (1986-2018) inklusionskriterierna enligt Cochranestandarder. Dessa ingår i deras översikt.</p> <p>Den viktigaste kritiken:</p> <p>Större delen av denna forskning har genomförts av forskare med nära band till FFT-modellens utveckling och utbredning.</p> <p>Utfallskriterier som Återfall i brott eller drogmissbruk dåligt definierade och inkonsekvent rapporterade. Skolnärvaro inte alls rapporterade.</p> <p>Ingen redovisning av kontraindikationer för att använda metoden.</p> <p>Ingen redovisning av placering utom hemmet.</p> <p>Oprecis redovisning av grad av beteendestörning</p> <p>Slutsatser: Osäkra effekter av FFT över olika populationer.</p> <p>Forskningbasen bedöms som biased.</p> <p>Nödvärdigt med forskning kring modellen av oberoende forskare som genomför väl designade och väl rapporterade studier och metastudier på FFT.</p>
<p>Call for Revision of Weisman and Montgomery's Review of Functional Family Therapy, Robbins M. S. and Turner C. W.,</p>	<p>Robbins och Turner ger kraftigt svar på tal där man kritiskt granskar Weisman och Montgomery's bristfälliga kritik av FFT-forskningen:</p> <p>Även om man betonar vikten också av översikter menar man att det blir en brist att inte också utgå från enskilda studier för att dra de slutsatser man drar.</p>

<p>Research on Social Work Practice. Vol.29 (3), 2019, pp. 347-357.</p>	<p>Arbets sättet är inte i linje med ”ansvarig vetenskaplig forskning” då FFT-forskningen, totalt sett, visst redovisar preciseringar av outcome-variabler i forskning som ”försvinner” i Weismans och Montgomery’s analys.</p> <p>Man redovisar en lång lista av misstag, feltolkningar och andra fel som Weisman och Montgomery gör i sin analys. Oberoende forskning på FFT har tilltagit över åren. Man stödjer synpunkten om fortsatt arbete med Reviews och metastudier som följer Cochrane standards men man menar att artikelns metod är undermålig. Man redovisar forskning som ger tydliga besked om FFT-metodens effektivitet i olika kontext samt hur metoden är kostnadseffektiv för samhället.</p>
<p>Response to: A critical review and call for revision of Weisman and Montgomery's review of functional family therapy by Michael S. Robbins, Charles Turner. Weisman, Clio Belle; Montgomery, Paul. Research on Social Work Practice. Vol.29(3), 2019, pp. 358-360.</p>	<p>Studiens syfte var en “overview of reviews” som uppfyllde Cochrane-standards och där blev slutsatserna de som redovisats.</p> <p>Man vill i detta svar på svaret betona att nuvarande forskning inte är fullödig men positiv. Då evidensbasen för FFT är varierande måste man vara säker på en interventions effekt innan den implementeras för olika målgrupper i olika kontexter.</p> <p>Man menar inte att FFT-program skall avbrytas men vill betona att det är viktigt med fortsatt forskning eftersom det finns vissa positiva resultat rapporterade. Det finns ett problem i FFT-forskningen avseende intressekonflikter typ ekonomiska aspekter och ”allegiance” till metoden.</p>
<p>FFT-IMPLEMENTERING</p>	
<p>En FFT-forskargrupp i Danmark har redovisat två forskningsrapporter</p>	

<p>som här presenteras tillsammans.</p>	
<p>Michelle; Scavenius, Christoffer; Granski, Megan; Chacko, Anil. Vardanian, Maria. (2019). An international examination of the effectiveness of functional family therapy (fft) in a danish community sample.</p> <p>Journal of Marital and Family Therapy. 2019, pp. 1-15.</p>	<p>687 familjer och 61 terapeuter deltog (11 FFT-team, 2015-2018). Data samlades in från föräldrar (oftast mammor) och den aktuella ungdomen (11-18 år). Data kring ungdomens mående: SDQ (föräldrar, lärare, ungdom). Familjefunktion: SCORE-15 (förälder, ungdom) Youth callous- unemotional traits: ICU-12 Skolnärvaro/ resultat, Droganvändande: info registrerades via en binär skala (Ja/nej) genom självskattning förälder och ungdom.</p> <p>Detta är en icke-experimentell pre- post-studie. Det betyder att man måste vara försiktig att uttala sig om generaliserbarheten av studiens resultat. Man gör dock en poäng av att samplet i studien är unikt stort.</p> <p>I medeltal gavs 17 75 minuters sessioner i familjens hem med alla som tillhörde hushållet under 3-4 månader.</p> <p>Stort bortfall redovisas i studien men fullföljande grupp och bortfallsgrupp skiljde sig inte signifikant avseende pre-data. Bortfallet bedömdes därför som slumpmässigt fördelat.</p> <p>Resultat: Både föräldrar och ungdomar rapporterade framsteg i familjefunktion men inte i skolrelaterat beteende för ungdomen. Ingen positiv förändring rapporterades för ungdomarnas pro-sociala beteende och för droganvändande.</p> <p>Fortsatta implementeringsstudier efterlyses där man kan precisera effekter tydligare och även kunna studera effekter av insatsen på längre sikt.</p>
<p>Scavenius, Christoffer; Granski, Megan; Lindberg, Malene Rudolf; Vardanian, Maria Michelle; Chacko, Anil. (2019). Adolescent</p>	<p>Det danska forskningsteamet redovisar i denna artikel en statistisk analys där man använder ålder, kön och interaktionen mellan dessa moderatorer för att detaljanalysa de resultat som framkommit i samma familjesampel som ovan.</p> <p>Man sammanfattar sina resultat enligt följande:</p> <p>FFT hade en liten till medium effekt på allmän mental hälsa mätt av både ungdomar och deras</p>

<p>gender and age differences in responsiveness to functional family therapy. <i>Family Process</i>. 2019, pp. 1-18.</p>	<p>föräldrar på SDQ, på skala för emotionella problem, beteendeproblem, hyperaktivitet och kamratproblem för både pojkar och flickor. Flickor hade högre grad av förbättring av kamratproblem än pojkar. Man noterar en försiktigt positiv förbättring i familjefunktioner enligt SCORE-15. Dock redovisade flickor högre grad av förbättring än föräldrar och pojkar. Man såg ingen förbättring avseende rökning och haschbruk vare sig hos pojkar eller flickor. Flickorna började dricka alkohol mer, speciellt de äldre flickorna.</p> <p>Minskad haschanvändning avtog med åldern på ungdomarna som ett resultat av FFT-behandlingen. Detta resultat tyder på att FFT är mer framgångsrik i den yngre del av gruppen ungdomar som studerats här. Man ser dock ett avvikande mönster för flickor där de äldre tycks ha större glädje av FFT ju äldre de blev.</p> <p>Den sammanfattande slutsats som de danska forskarna drar är: <i>FFT är sannolikt mer hjälpsamt för att förbättra flickors kamratproblem och familjefunktionen i de familjer de lever i och pojkar drar mer nytta av behandling avseende sin relation till skola och skolarbete. Allmänt sett tycks den yngre delen av målgruppen dra bättre nytta av behandlingen. Dock ser man att flickor har lättare att tillgodogöra sig behandlingen ju äldre de är.</i></p>
<p>Metastudier och Reviews</p>	
<p>Harnett D., Carr A., Hamilton E., O'Reilly G., (2017) The Effectiveness of Functional Family Therapy for Adolescent</p>	<p>En systematisk översikt identifierade 14 studier som innehöll 18 jämförelser mellan FFT och en annan betingelse i behandlingen av ungdomar med störande beteende och drogmissbruk. I 11 av dessa jämförelser fördelades ungdomar slumpmässigt mellan betingelserna. 7 studier var icke-randomiserade. Separata metaanalyser gjordes för de olika subgrupperna i studien. Sammantaget ger resultaten i denna studie stöd för FFT:s effektivitet jämfört med obehandlade kontrollgrupper</p>

<p>Behavioral and Substance Misuse Problems: A Meta-Analysis, Family Process 56: pp. 607-619.</p>	<p>och väldefinierade alternativ (KBT, annan familjeterapi, individual- och gruppterapi, föräldraträning, annat hälsostöd. TAU stod sig väl i jämförelse med FFT. Man förklarar detta med att TAU i dessa fall höll hög specialiserad kvalitet samt att få projekt ingick i studien.</p>
<p>Arnaud, N.; Sack, P-M.; Thomasius, R (2019): Current state of family-based prevention and therapy of substance-use disorders in children and adolescents: A review. Zum aktuellen Stand der familienbasierten Pravektion und Therapie bei substanzbezogenen Storungen im Kindes- und Jugendalter: Ein Überblick. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Vol.68(5), 2019, pp. 376-401.</p>	<p>En gedigen sammanfattning på tyska över det internationella läget för familjebaserade insatser mot ungdomars drogbruk. Artikeln redovisar publicerade resultat för perioden 2008-2018. Man sammanfattar: Forskning visar på familjens roll som bakgrundsfaktor för drogmissbruk och ger därför en rational för familjebaserade insatser avseende risk- och skyddsfaktorer. Allmänt sett kan preventionsprogram vara effektiva när man fokuserar på att stödja utvecklingen av bredare utvecklingsmässiga kompetenser och familjeresurser snarare än ett smalare fokus på droganvändning. Resultaten är sammanfattningsvis låga till medelstora men med stora variationer över populationer. Det finns ett stort behov avseende mer kunskap kring effektiva komponenter i behandlingen samt differentierade effekter. Det finns stora behov av mer implementeringsforskning.</p>
<p>Filges T., Andersen D., Klint Jörgensen A-M., (2018), Functional Family Therapy for Young People in Treatment for Nonopioid Drug Use: A systematic Review, Research and</p>	<p>Man arbetade i sin systematiska review i enlighet med the Campbell Collaboration guidelines. Man sammanfattar sitt arbete: Enbart 2 studier fyllde kriterierna för inklusion i denna review och man konstaterar därför att det i dagsläget inte finns möjligheter att dra några slutsatser angående FFT:s effektivitet, ineffektivitet eller potentiell skadlighet för unga människor i behandling för nonopioid droganvändning</p>

<p>Social Work Practice, 28 (2), pp. 131-145.</p>	
<p>FFT-EFFECTIVENESS</p>	
<p>Celinska K., En-Sung H., Kim C., Valdimarsdottir (2019) M. An outcome evaluation of Functional Family Therapy for court-involved youth, Journal of Family Therapy, 41: 251-276.</p>	<p>Artikeln innehåller en bra sammanfattning om aktuellt forskningsläge avseende FFT-forskning.</p> <p>N= 155 (107 +48) ungdomar (15.4 resp 15.6 år) I rättslig process åren 2006-2011). 2 mått: 1. Court obtained recidivism, 2. Kliniska data via terapeutens skattningar av ungdom och föräldrar (SNA) pre- och post. Icke-randomiserad studie. Grupperna har matchats på annat sätt. Efter bortfall N=107.</p> <p>Undersökningsgrupp: En FFT-grupp och en kontrollgrupp som erbjöds "Youth Case Management".</p> <p><i>Resultat: Båda grupperna noterar signifikanta förbättringar både på det kliniska måttet (ingen sign skillnad mellan grupperna) . Båda grupperna noterar signifikanta förbättringar både på det kliniska måttet (ingen sign skillnad mellan grupperna) . På återfallsmåtten har FFT-gruppen signifikant bättre resultat speciellt bland nyrekryterade missbrukare. Man funderar hur man ska förstå vad det är som utmärker FFT-metoden i jämförelse med kontrollgruppens behandling som förklarar mindre återfall då de kliniska måtten inte skiljde grupperna åt.</i></p>
<p>Effectiveness</p>	
<p>Gottfredson, D.C., Kearly, B., Thornberry, T. P., Slothower, M., Devlin, D., Fader, J. J. (2018): Scaling-up Evidence-Based Programs Using a Public Funding Stream: a</p>	<p>En randomiserad effectiveness studie om gängkriminella ungdomar i Philadelphias ordinarie juridiska infrastruktur för preventionsarbete. Man presenterar också en ackommoderad version för gängkriminella ungdomar som man kallar FFT-G. 129 familjer från låginkomststrata och minoritetsgrupper ingick i studien. Data insamlades från 2013-2015 Inklusion: pojkar 11-17 år.</p>

<p>Randomized Trial of Functional Family Therapy for Court-Involved Youth.</p>	<p>Familjer randomiserades antingen till FFT-G eller till TAU (annan form av icke manualiserad familjeterapi).</p> <p>FFT-G fokuserar extra på faktorer för att dras med i gäng, Olika typer av gäng, Processer i gäng, Vapenvåld i gäng, Vedergällningsvåld.</p> <p>Baseline-data för de båda grupperna noterade icke-signifikanta skillnader.</p> <p><i>Resultat: Under året efter behandling noterar man vad gäller alla återfallsmått bättre resultat för FFT-G-gruppen. Detta gäller även efter 18 månader. Man noterar också att FFT-G-gruppen belastar samhället med mindre placeringar utom hemmet och med mindre återfall i brott.</i></p>
<p>Effectiveness</p>	
<p>Turner, C. W; Robbins, M. S; Winokur Early, K.; Blankenship, J. L; Weaver, L. R.(2019): Juvenile justice risk factors and Functional Family Therapy fidelity on felony recidivism. Criminal Justice and Behavior. Vol.46(5), pp. 697-717.</p>	<p>Denna studie avseende 5884 familjer i FFT (hemmabaserad) i Florida fokuserar på sambandet mellan klientriskfaktorer, riskfaktorer på arbetsplatsen, modelltrohet, den kliniska processen och utfall och resultat av behandlingen.</p> <p>Slutsatser; Det är lättare att vara modelltrogen med lättare fall.</p> <p>På arbetsplatser där man inte har stor vana att arbeta med svåra fall tappar man oftare modelltrohet i arbete med dessa fall.</p> <p>På arbetsplatser där terapeuterna har större vana med högriskfall i framgångsrik behandling är modelltroheten högre.</p> <p><i>Sammanfattande slutsats: Erfarenhet av att arbeta med utmanande klienter är en kritisk faktor för att uppnå modelltrohet i behandling med dessa klienter.</i></p> <p><i>Detta ger också implikationer för vilka ärenden man bör välja i supervisionsarbetet.</i></p>
<p>FFT-EFFECTIVENESS</p>	
<p>Limoncelli, K. E; Wolff, K. T; Celinska, K. (2019). The role of parental problems in functional family therapy outcomes.</p>	<p>Denna studie undersöker hur föräldraproblem påverkar närvaro i terapisessioner och därmed resultatet av FFT-terapin.</p> <p>Artikeln har en bra sammanfattning av FFT-forskning i allmänhet och även en intressant redovisning av hur problem hos föräldrar påverkar ungdomars framgångar i olika former av terapi.</p>

<p>Children and Youth Services Review. Vol.106 2019, ArtID 104483. Pp. 1-9.</p>	<p>Man studerade 140 (117 ingår i studien) familjer med ungdomar mellan 11-17 år. Man mätte föräldrarnas styrkor och svårigheter med det kända instrumentet SNA:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Förmåga att leda och disciplinera b) Engagemang c) Kunskap om barns behov d) Familjeorganisation e) Sociala resurser f) Grad av stabilitet i boendet <p>och tog information om sessionsnärvaro, tid i terapi och information om remittering från arbetsplatsernas formulär (STF). Man konstaterar en signifikant och direkt relation mellan föräldraproblem och missade sessioner liksom mellan föräldrars drogproblem och missade sessioner. Missade sessioner var i sin tur signifikant och positivt relaterad till misslyckade behandlingsresultat.</p> <p><i>Resultatet i denna studie kan tyckas självklar men implikationen blir att det är viktigt att som FFT-terapeut vara medveten om föräldrakapaciteten och ta höjd för tydliga svårigheter hos dem när man planerar FFT-arbete, i motivations- och engagemangsarbetet samt att undersöka vad som praktiskt kan göras för att underlätta för föräldrar att kunna närvara och stanna kvar i terapin.</i></p>
<p>Nedan följer en kort redovisning av två processtudier, genomförda av samma forskarteam.</p>	
<p>Hogue, A; Bobek, M.; Dauber, S.; Henderson, C. E;</p>	<p>Ute i den kliniska verkligheten ställs behandlingsteam inför olika situationer som kräver flexibel, hållbar kvalitetsutveckling av kompetens. Denna studie försöker</p>

<p>McLeod, B. D; Southam-Gerow, M. A. (2017). Distilling the Core Elements of Family Therapy for Adolescent Substance Use: Conceptual and Empirical Solutions. Journal of Child and Adolescent</p>	<p>därför analysera fram de viktigaste terapeutiska elementen i flera manualbaserade familjeterapeutiska modeller (BSFT, FFT, MDFT) Utgångsmaterialet var analys av 300 "Gold-standard" sessioner av FFT, BSFT och MDFT. Modellernas Fidelity-scales analyserades oberoende av författarna som alla hade sin specialitet i någon av dessa metoder för att hitta gemensamma kliniska strategier över modellerna. Summerar man Fidelity-studier i de olika modellerna framkommer avseende centrala terapeutiska faktorer:</p> <p>För FFT: Minimera skuld, omformulera negativt beteende, avbryta defensiv interaktion.</p> <p>För MDFT: Stödja god familjeinteraktion, förbättra kommunikationen i familjen, stödja anknytningen.</p> <p>För BSFT: Joining, diagnostiskt iscensättande, omformulering, restrukturerande interventioner.</p> <p><i>Man hittar följande gemensamma element:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Att engagera familjen</i> 2. <i>Relationell omformulering</i> 3. <i>Beteendeförändring i familjen (ex. lära ut och praktisera skills, föräldrastöd)</i> 4. <i>Familjerekonstruktion (ex. rättfärdiggöra ny kompetens, stimulera anknytning, fokusera på process).</i> <p>Man summerar: Dessa centrala element för familjeterapi skulle kunna vara en ny resurs för vanliga kliniker för att underlätta behandlingsplanering och för att engagera familjer med låg motivation i högrisksituationer för deras ungdomar. Dessa "core elements" skulle också framgent kunna vara basen för nästa generations träningsprogram för familjeterapeuter.</p>
<p>Hogue, A; Bobek, M.; Dauber, S.; Henderson, C. E; McLeod, B. D; Southam-Gerow, M. A. (2019). Core elements of family therapy for adolescent behavior problems:</p>	<p>Denna studie gjordes på samma material men med en mer sofistikerad statistisk analys (Faktoranalys). Man kom fram till fyra faktorer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Interaktionell förändring (definierad av 6 behandlingstekniker) Interventioner där terapeuten hjälper familjemedlemmar att interagera naturligt för att bedöma interaktionen och stödja en mer konstruktivt sätt att relatera.</i>

Empirical distillation of three manualized treatments. [References].

Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology. Vol.48(1), 2019, pp. 29-41.

2. *Relationell omformulering* (stöds av 7 tekniker) inkluderar terapeutens ansträngningar att omformulera symptomfokuserade eller tonårsfokuserade perspektiv på problem till ett mer relationellt perspektiv för att därmed motivera för ett arbete med familjerelationer.
3. *Att engagera tonåringen:* (stöds av fyra tekniker) Terapeuten söker speciell kontakt med tonåringen för att efterhöra tonåringens perspektiv och uppfattning av situationen och för att hjälpa tonåringen att se egna poänger inom och utom familjen av att delta i terapin.
4. *Betoning på relationer* (stöds av 4 tekniker) Interventioner som fokuserar på familjen som helhet, systemiskt arbete som stimulerar familjefunktioner generellt. Denna faktor är det tydligaste tillskottet i jämförelse med studien 2017.

Man konstaterar slutligen att dessa fyra faktorer kartlägger den strukturella familjeterapin som ju är en av föregångarna till alla dessa tre metoder.

Nedan redovisas en studie på samma tema i Family Process där man i en intervjustudie med ett antal MST-terapeuter och FFT-terapeuter söker efter kritiska faktorer för framgång i den terapeutiska mellanfasen

<p>Cunningham, P. B., Foster, S. L., Kawahara, D. M., Robbins, M. S., Bryan, S., Brleson, G., Yu, S., Smith, K. (2019) Midtreatment Problems Implementing Evidence based Interventions in Community Settings, Family process, vol 58,2, pp. 287-304.</p>	<p>En kvalitativ studie där 20 FFT-terapeuter och 20 MST-terapeuter i USA telefonintervjuades avseende processproblem i den terapeutiska mellanfasen som man upplevde var ett hot mot terapeutisk framgång. Det kunde handla om problem i kontakten med familjen och med ungdomen, hur dessa hanterades och hur familjen reagerade på dessa strategier. Man jämförde dessa fynd med ett mått på terapeutisk framgång.</p> <p>Kritiska faktorer var:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Att engagera familjen i behandlingsarbetet: etablering av terapeutisk allians, skapa motivation etc. 2) Svårigheter att implementera interventioner: Beskrivs som svårigheter att skapa följsamhet i de direktiv som ges speciellt till föräldrarna. 3) Familjerelationsproblem: Negativ kommunikation i familjen och konflikter mellan vårdnadshavare. Ungdomarnas problem blev inte bättre utan fortsatte. 4) Komplikationer utanför terapin: Sociala svårigheter, allvarliga mentala problem hos föräldrar. 5) Ungdomarnas problem blev inte bättre utan fortsatte. <p>Vissa specifika faktorer noterades mellan modellerna: MST-terapeuter betonade problem med uthållighet och konsekvens hos vårdnadshavare medan FFT-terapeuter betonade svårigheter med allvarliga konflikter i samspel mellan föräldrar och ungdomen. (Förklaras med respektive modells olika betoning på de viktigaste terapeutiska faktorerna). <i>Man konstaterar dock sammanfattande att terapeutens förmåga att "fånga" föräldrarnas engagemang och motivation är den viktigaste nyckelfaktorn för att ta sig igenom dessa problem i mellanfasen av terapin.</i></p>
<p>Supervision</p>	
<p>Robbins, M. S., Waldron, H. B., Turner, C. W., Brody, J., Hops, H., Ozechowski, T. (2018) Evaluating Supervision Models in</p>	<p>Detta är en kvasiexperimentell studie där man jämför två icke randomiserade grupper av FFT-terapeuter som får vanlig supervision (21 terapeuter; 59 familjer) eller förstärkt supervision (26 terapeuter; 105 familjer).</p> <p>Vanlig supervision: 1 timme/ vecka i team om 3-6 terapeuter + 2 timmar individuell supervision.</p>

Functional Family Therapy: Does Adding Observation Enhance Outcomes?	<p>Den förstärkta supervisionen (BOOST supervision) innehöll direkt observation av ljudupptagningar av sessioner. Man fick supervision på varje session.</p> <p>Ungdomarnas framsteg mättes med YSR och självrapport om nya brott. Eftersom grupperna av terapeuter sannolikt hade en övervikt av erfarenhet i BOOST-gruppen vill man vara försiktiga men man konstaterar:</p> <p><i>Klienter med externaliserade problem över klinisk tröskel hade signifikant större reduktion i problembeteende i BOOST-gruppen än i den vanliga supervisionsgruppen.</i></p> <p><i>Man vill därmed betona vikten av att observera skillnader i supervisionsbehov beroende av problemtyngdens karaktär i de olika ärendena.</i></p>
---	--

Norrvik i coronatider 2020-04-27/JS

Johan Sundelin