

Studie och plats	Rapporterade karakteristika för undersökningsgruppen	Behandling och jämförelsegrunder	Resultat av behandlingen
METASTUDIER (EFFICACY)	METASTUDIER	METASTUDIER	METASTUDIER
OREGON RESEARCH INSTITUTE Metastudie (2008) 17 studier 1998 - 2007, 2 307 ungdomar Waldron H. B., Turner B.: Evidence-Based Psychosocial Treatments for Adolescent Substance Abuse	Poliklinisk behandling för unga med drogmissbruk	tre behandlingsmodeller: FFT, MDFT effektiva, Grupp-KBT. MST, BSFT, BFT är troligen effektiva	Mediatorer för resultatet: Kön, samtida förutsättningar (delinquency, komorbiditet, tonåringens motivering för förändring, familjefaktorer baseline coping skills, traumatiska händelser, exponering för high-risk-situationer, behandlingsförväntningar Moderata resultat på individnivå: stor spridning behov av fortsatt forskning kring vem som behöver vad.
UNIVERSITY OF CALIFORNIA + BRIGHAM YOUNG UNIVERSITY Metastudie (2012) 24 studier Baldwin S. A., Christian S., Berkeljon A., Shadish W.R., Bean R. The Effects of Family Therapies for Adolescent Delinquency and Substance Abuse	Delinquency and Substance Abuse a G. among Adolescents	Summera utfall från randomiserade försök med BSFT, FFT, MDFT och MST Användning av mer sofistikerad metastudieanalys: Influence-analysis Multivariate meta-analysis, Publication Bias	Deltagare i BSFT, FFT, MDFT och MST fick bättre resultat än TAU eller alternativ terapi, men skillnaderna var små, ej tillräckliga belägg för att de olika modellerna skiljer sig från varandra avseende effektivitet
Metastudie (2016) ingår studier - 2015 Hartnett, D., Carr A., Hamilton E., O'Reilly UNIVERSITY COLLEGE DUBLIN The Effectiveness of FFT for Adolescent Behavioral and Substance Misuse Problems: A Meta-Analysis		FFT-TAU FFT -Control	Random FFT – CTL ** .01 Random FFT – TAU ns Random FFT – ALT * .05 Nonrandom FFT – CTL ns Nonrandom FFT – TAU ns Nonrandom FFT – ALT *** .001 Dessa resultat ger stöd för FFT:s effektivitet jämfört med obehandlade kontrollgrupper och väldefinierade alternativa behandlingar

JÄMFÖRANDE STUDIE (EFFECTIVENESS)	JÄMFÖRANDE STUDIE	JÄMFÖRANDE STUDIE	JÄMFÖRANDE STUDIE
<p>FLORIDA DEPARTMENT OF JUVENILE JUSTICE Baglivio M. T., Jackowski K., Greenwald M., Wolff K. T. (2014) Comparison of Multisystemic Therapy and Functional Family Therapy Effectiveness: A multiyear Statewise Propensity Score Matching Analysis of Juvenile Offenders</p>	<p>N=2 203 MST 629 FFT 1574 Ingen kontrollgrupp Arkivdata från Florida department of Juvenile Justice</p>	<p>Risk för återfall mäts med PACT: Positive Achivement Change Tool Kriminell historia "social risk" Ålder vid första brott Antisociala kamratkontakter Alkoholbruk Drogbruk Tendens att följa föräldrars ledning</p> <p>Omsorgsfull hantering av frågor kring jämförelse mellan grupperna genom matchning</p>	<p>Högriskungdomar som behandlades med MST hade mer återfall än högriskungdomar som behandlades med FFT (MST behandlades under längre tid) Efter att ha kontrollerar data för urvalseffekt konstateras få signifikanta skillnader i effektivitet mellan de båda modellerna men FFTmodellen är mycket billigare att genomföra Flickor verkar ha bättre nytta av FFT</p>

FFT-EFFECTIVENESS	FFT-EFFECTIVENESS	FFT-EFFECTIVENESS	FFT-EFFECTIVENESS
UNIVERSITY COLLEGE DUBLIN Clare G., Carr A., Brendan R. et al. (2014) Evaluation of functional family therapy in an Irish context	Ungdomar med beteendeproblem från Dublins förrorter Retrospektiv arkiv-studie av FFT. SDQ-data från 118 familjer (98 fullföljde) 2007 – 2011. Adherencedata insamlades via regelbunden supervision (TAM-profil) 49/49 high and low adherence M-förbättring och klinisk förbättring OBS! ingen kontrollgrupp	17 terapeutiska sammankomster	De som fullföljde behandlingen med hög-adherenta terapeuter hade de bästa resultaten. Dropouts de sämsta och de som fullföljde med låg-adherenta terapeuter fick resultat mitt emellan
JOHN JAY COLLEGE OF CRIMINAL JUSTICE NY Celinska K., Cheng C. C., Virgil N. (2014) Youth and parental perspectives on the functional family therapy program	Rutgers University New Jersey 69 ungdomar (39 pojkar, 30 flickor) 78 vuxna Interjuver SNA (terapeutiskt utvärderingsinstrument (2009) STF (instrument för klienternas pre-treatment experiences		Deltagarna var mycket nöjda med sitt deltagande i FFT Föräldrarna var mer nöjda än ungdomarna En positiv attityd från ungdomarna korrelerade med bättre behandlingsresultat Ungdomarna värdesatte speciellt bättre kommunikationsmönster i familjen

<p>OREGON RESEARCH INSTITUTE Rohde P., Waldron H.B., Turner C. W., Brody J., Jorgensen J. ORI</p> <p>Sequenced Versus Coordinated Treatment for Adolescents With Comorbid Depressive and Substance Use Disorders</p>	<p>170 ungdomar 13-18 år med komorbid depressive problematik till drogproblematik</p>	<p>Randomiserade till FFT CWD CWD FFT Koordinerad FFT/CWD</p>	<p>Minskning av depression skedde tidigt i alla tre behandlingarna. FFT – CWD verkade vara mest effektiv för reduktion av droganvändande men viktigt att adressera depressiva symptom tidigt i behandlingen hos de med diagnosticerad depression för att framgångsrikt behandla droganvändande.</p>
<p>CASEY FAMILY PROGRAMS SEATTLE Darnell A.J., Schuler M.S.</p> <p>Quasi-Experimental Study of Functional Family Therapy Effectiveness for Juvenile Justice Aftercare in a Racially and Ethnically Diverse Community Sample</p>	<p>Blandad grupp av ungdomskriminella</p>	<p>Oberoende variable OHP= Out of home placement</p>	<p>FFT + FFP hade lägre recidiv i de två första månaderna efter utskrivning än jämförelsegruppen men skillnaderna planade ut vid månad tre. Svarta ungdomar högre återfallsrisk än vita ungdomar väcker frågor om hur modellen ska kunna kulturanpassas.</p>
<p>GLASGOW Marshall J., Hamilton R., Cairns N. (2016)</p> <p>Application of Strength and Difficulties Questionnaire Added Value Score in evaluating the effectiveness of Functional Family Therapy within local authority social work services</p>	<p>Studie i Skottland: 164 familjer</p>	<p>Proxy kontrollgrupp från Mental Service för att kolla för testinterventionen</p>	<p>Data pre-post presenteras tydliga signifikanta förbättringar både för föräldrar och ungdomar</p> <p>Exempel ungdomar: Communication Things are worse: 0% No different: 4,5%</p> <p>Only a little better: 9,6%</p> <p>Some better: 23,6% A lot better: 39,5%</p> <p>Very much better: 22,9%</p>

<p>UNIVERSITY OF OTAGO, NZ Heywood C., Fergusson D. (2016) A pilot study of functional family therapy in New Zealand</p>	<p>59 ungdomar med familjer Mätning av lärare och föräldrar på "Conduct Problems" Föräldrar skattade ungdomarnas alkoholanvändning Föräldrar och den unge skattade ungdomens "Delinquency"</p>	<p>Pre- posttreatment mått Maori – nonMaori Single group design Ingen kontrollgrupp 20% bortfall</p>	<p>Mätning av lärare och föräldrar på "Conduct Problems" Föräldrar: Medium to Large effect size (d=0.78) Lärare Medium effect size (d= 0.71) Föräldrar skattade ungdomens "Delinquency" Small or Medium effect size (d=0.71) Ungdomen själv Medium effect size (d=0.68)</p> <p>Inga skillnader avseende therapist adherence och resultat Maori-nonMaouri vissa skillnader</p>
<p>FÖREBYGGANDE WELLFARE</p>	<p>FÖREBYGGANDE WELLFARE</p>	<p>FÖREBYGGANDE WELLFARE</p>	<p>FÖREBYGGANDE WELLFARE</p>
<p>OREGON RESEARCH INSTITUTE Turner C.W., Robbins M.S., Rowlands S., Weaver L.R. (2017) Summary of Comparison between FFT-CW and Usual Care sample from Administration for Childrens Services</p>	<p>En stor studie inom Welfare NY två grupper som stratifierades till FFT-CW n = 1625 och UC n = 2250 Skäl för remittering var Abuse and neglect Child service needs Child health aand safety concerns</p>	<p>Mått var Family Assessment and Service Plan Clinical Rating form State Central Register</p>	<p>Familjer som fick FFT-CW slutförde sin behandling snabbare och skiljde sig significant avseende att uppnå alla behandlingsmål liksom att undvika icke-önskade utfall (placeringar etc.)</p>

PLACERINGSNÄRA	PLACERINGSNÄRA	PLACERINGSNÄRA	PLACERINGSNÄRA
THE COLLEGE OF NEW JERSEY Stout B. D., Holleran D. The Impact of Evidenced-Based Practices on Requests for Out-of-Home Placements in the Context of System Reform (2013)	En studie av fosterhems-placeringsnära familjesituationer I New Jersey MST och FFT	A univariate interrupted autoregressive integrated moving average time series analysis	Man fann att med tillägg av MST och FFT program nådde man en statistiskt signifikant reduktion av placeringar som inte fick till konsekvens att akut sjukvård belastades istället Kritik: bara resultat på gruppnivå
INST. PLACERADE	INST. PLACERADE	INST. PLACERADE	INST. PLACERADE
UNIVERSITY OF NEW ORLEANS White S.F., Frick P.J., Lawing K., Bauer D. Callous-Unemotional Traits and Response to Functional Family Therapy in Adolescent offenders (2013)	N= 134 arresterade ungdomar som deltog I ett FFT-program Ingen kontrollgrupp	Självskattningar och föräldraskattningar av funktionsnivåer emotiinellt, beteendemässigt och socialt Skattning av behandlingsframgång statistik för återfall	Ungdomar med CU-traits hade sämre anpassning före behandling men redovisade större individuella förbättringar i anpassning under och efter behandlingen. CU-traits inte förknippade med lägre nivå för deltagande eller dropout. Jämförda med ungdomar med icke-CU-traits ändå lägre nivå för anpassning efter och större sannolikhet till "violent offending" under behandlingen.

			Kritik: Regressionseffekter?
IMPLEMENTERING	IMPLEMENTERING	IMPLEMENTERING	IMPLEMENTERING
NORTH EASTERN UNIVERSITY, BOSTON Welsh B. C, Greenwood P.W. (2015) Making it Happen: State Progress in Implementing Evidence-Based Programs for Delinquent Youth	Implementering av MST, FFT och MTFC inom State Government för kriminella ungdomar runt om i USA		Implementeringsstrategier: "letting it happen" "helping it happen" "making it happen"
CALLEDONIAN UNIVERSITY, BOSTON McPherson K.E., Kerr S., Casey B., Marshall J. (2017) Barriers and Facilitators to Implementing Functional Family Therapy in a Community Setting: Client and Practitioner Perspectives	En skotsk studie (Glasgow Caledonian University) Studien undersöker vad som underlättar och försvårar implementering av FFT Studien genomfördes i en kommunal FFT-mottagning med kvalitativ design. Man intervjuade tonåringar. Föräldrar och behandlare		1. Inremittering och kontakt innan behandlingsstart: a) Kunskap och förståelse för programmet b) Inslag av att känna sig pressad att delta c) De första stegen i relationsbyggande 2. Familjernas engagemang a) Tillit och ärlighet b) Att se behoven och uppleva förändring c) Signifikanta andras perspektiv på familjernas deltagande d) Psykosocial och kulturell påverkan

			<p>3. Struktur och form för FFT-behandlingen</p> <p>a) Flexibilitet inom strukturen är nyckeln</p> <p>b) Arbetet ska vara roligt</p> <p>c) Arbete i hemmet</p> <p>4. Organisatoriska faktorer</p> <p>a) Om behandlarna "köpt" FFT för egen del</p> <p>b) Teamkultur och trovärdighet i ledningen</p> <p>c) Bygga och finslipa skickligheten som terapeut.</p>
<p>LOMA LINDA UNIVERSITY, LOMA LINDA CALIFORNIA</p> <p>James S., Alemi Q., Zepeda V., (2013)</p> <p>Effectiveness and Implementation of Evidence-Based Practices in Residential Care Settings</p>	<p>Syfte med studien: Kolla vilka evidensbaserade metoder som provats inom RCS, Hur de fungerade, vilka implementeringsproblem beskrivs</p>	<p>Review 1990-2012</p>	<p>Man fann 10 interventionsmodeller däribland FFT, Resultaten överlag goda. Implementeringssvårigheter identifierade: Klienternas motivation, Personalens motivation (high turnover) Behandlingsfaktorer, Organisatoriska barriärer</p>
<p>KRIMINELLA FLICKOR</p> <p>UNIVERSITY OF OREGON Leve L.D., Chamberlain P., Kim H.K. (2015)</p> <p>Risks, Outcome and Evidence-based interventions for Girls in the U.S. Juvenile Justice System</p>	<p>KRIMINELLA FLICKOR</p> <p>FFT är en av de behandlingsprogram som är med i denna studie</p> <p>Kritiska Risk- och Skyddsfaktorer som framkommer:</p> <p>1. Familjekaraktistika (maltreatment ex)</p> <p>Föräldrarnas kriminalitet</p> <p>Föräldra-barnrelationen</p>	<p>KRIMINELLA FLICKOR</p>	<p>KRIMINELLA FLICKOR</p> <p>Slutsats:</p> <p>Programmen fungerar väl även för flickor men vissa riskfaktorer är särskilt tydliga:</p> <p>Maltreatment</p> <p>Caregiver transitions</p> <p>Runaways</p> <p>Older male friends and partners</p> <p>Early pubertal timing</p>

	<p>Byte av vårdgivare (Caregiver transitions)</p> <ul style="list-style-type: none">2. Kontextuella faktorer<ul style="list-style-type: none">a) Kamratrelationerb) Skola och grannskap3. Individuella karakteristika<ul style="list-style-type: none">a) Pupertal timingb) tidig kriminella start		
--	---	--	--

FORTSÄTTNING HT 2018	FORTSÄTTNING HT 2018	FORTSÄTTNING HT 2018	FORTSÄTTNING HT 2018
Processtudier	Processtudier	Processtudier	Processtudier
Studie och plats	Rapporterade karakteristika för studien och undersökningsgruppen	Behandling och jämförelsegrunder	Resultat
Rohde P., Turner C.W., Waldron H., Brody J., Jorgensen J. (2016) Depression Change Profiles in Adolescents treated for Comorbid Depression/ Substance Abuse and Profile Membership Predictors, Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, February 2016.	N = 170 inremitterade för SUD (Substance Use Disorder), 13-18 år Ett antal instrument användes för skattning av depressionsgrad, allmän funktionsnivå (Cegas), kognitiv störning suicidalitet, ångest och familjeinteraktion.	Ungdomarna får samma kombinationsbehandling men i olika sekvenser. Klusteranalys genomförs. 4 grupper utkristalliseras: 1. Mildly Depressed Responders, 2. Depressed Responders, 3. Depressed Recurrence, 4. Depressed Non-responders.	Patienter med comorbid SUD som är deprimerade behöver mer än familjeterapi. Familjesammanhållning (Family Cohesion) är en kritisk faktor för framgångsrik behandling med FFT, förutom depressionstillståndets djup. Inga skillnader i resultat noterades mellan de tre behandlingsuppläggen.
FFT-EFFECTIVENESS	FFT-EFFECTIVENESS	FFT-EFFECTIVENESS	FFT-EFFECTIVENESS
Celinska K., En-Sung H., Kim C., Valdimarsdottir (2018) M. An outcome evaluation of Functional Family Therapy for court-involved youth, Journal of Family Therapy. Artikeln innehåller en bra sammanfattning över åren avseende FFT-forskning.	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.	Undersökningsgrupp: En FFT-grupp och en kontrollgrupp "Youth Case Management"	Båda grupperna noterar signifikanta förbättringar både på det kliniska måttet (ingen sign skillnad mellan grupperna) och på återfallsmåtten inom olika sektorer men FFT-gruppen har delvis signifikant bättre resultat speciellt bland nyrekryterade missbrukare.

Studie och plats	Rapporterade karakteristika för studien och undersökningsgruppen	Behandling och jämförelsegrunder	Resultat
<p>Hartnett D., Carr A., Sexton T. (2016) The Effectiveness of Functional Family Therapy in Reducing Adolescent Mental Health Risk and Family Adjustment Difficulties in an Irish Context, <i>Family Process</i> ,55, 287-304.</p>	<p>Randomiserad Irländsk studie. N= 42 till FFT och N= 55 väntelista-kontrollgrupp. ? kring att väldigt många familjer föll för inkusionskriterierna ((270 av 352 familjer??) 5 terapeuter med moderat trogenhet till modellen. Uppföljning av en retrospektiv studie från 2004.</p>	<p>SDQ SCORE (mäter familjeanpassning) TAM (terapeut-adherence) MANOVA användes 93% av de familjer som började FFT fullföljde programmet.</p>	<p>FFT ledde till signifikanta förändringar i familjefunktion. Bekräftas av signifikant förändrade värden på både föräldra- och ungdomsskattningar på SCORE i jfr med kontrollgruppen. Avseende SDQ var det lika för föräldragruppen men inte för ungdomsgruppen. (Ungdomarna upplevde inte sig själva ha stora problem från början -floor effect!)</p> <p>Vidare konstateras att implementering i en irländsk kontext var framgångsrikt. Dessutom att en noggrann implementeringsprocess är viktig.</p> <p>Självkritik: Inga objektiva mått redovisas.</p>
<p>Eeren H., Goossens L., Scholte R., Busschbach J., van der Rijken R. (2018) Multisystemic Therapy and Functional Family Therapy Compared on their Effectiveness Using the Propensity Score Method, <i>Journal of Abnormal Child Psychology</i>, 46, 1037-1050. En studie i Nederländerna.</p>	<p>697 ungdomar, MST-422 ungdomar (246 med dom i domstol) FFT- 273 ungdomar (71 med dom i domstol)</p> <p>Icke-randomiserad studie Genomsnittlig behandlingstid MST = 148,5 dagar Genomsnittlig behandlingstid FFT = 196.2 dagar</p>	<p>Man mätte: Demografiska data Problembeteende (CBCL, YSR) Föräldrastress (NOSI-R)</p> <p>Primära mått (externaliserade problem): Sekundära mått(Boende hemma eller utanför hemmet, Om ungdomen gick i skola eller till arbete minst 20 timmar/vecka, om ungdomen hade förnyad poliskontakt pga olagligt beteende</p>	<p>En obalans mellan grupperna så till vidare att ungdomarna som behandlades med MST var äldre och mer belastade.</p> <p>Ungdomar utan dom: MST-behandling var mer effektiv avseende externaliserad problematik än FFT-behandling. Inga skillnader noterades på de sekundära måtten. Man diskuterar denna eventuella skillnad i ljuset av proportionell insats och kostnader som är lägre för FFT-behandling</p> <p>Avseende ungdomar med dom i domstol var skillnaderna mellan grupperna för stora för att kunna jämföra effekten.</p>

			I sammanfattningen noterar man att studien fann få skillnader mellan de båda behandlingsprogrammen.
Humayun S., Herlitz L., Chesnokov M., Doolan M., Landau S. and Scott S. (2017) Randomized controlled trial of Functional Family Therapy for offending and antisocial behavior in UK youth, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58:9, 1023-1032.	Randomiserad studie 10-17 år som varit i kontakt med polisen för brott. N=111 familjer till FFT + MAU och N=46 till MAU. MAU=ett individuellt stödprogram 80% fullföljde.	Olika mått användes i studien: Demografiska mått, Mått på Fidelity Mätning av frekvens av brott Officiella akter Mått på ODD och CD Mått på Föräldra-barn-relation Skattning av direkta observationer av föräldra-barn-interaktion	Man fann inga signifikanta skillnader mellan de båda grupperna vare sig efter 6 eller 18 månader. Båda grupperna gjorde dock signifikanta framsteg. Man funderar i diskussionen varför. Man nämner om FFT-terapeuterna inte var korrekt tränade eller om designen med FFT+MAU kan ha förvirrat klienterna och därmed försvagat FFT-interventionen. Man undra också om urvalet ändå inte var bra men den viktigaste argumentet är ändå att detta var en rigorös studie med många olika subjektiva och objektiva mått.

Studie och plats	Rapporterade karakteristika för studien och undersökningsgruppen	Behandling och jämförelsegrunder	Resultat
<p>EN SVENSK STUDIE (BUP UPPSALA) Wijana Bråthe´n M., Enebrink P., Liljedahl I., Ghaderi A. (2018) Preliminary evaluation of an intensive integrated individual and family therapy model for self-harming adolescents. BMC Psychiatry, 18: 371</p>	<p>49 patienter med svår självskadeproblematik (87.7% flickor) 13-19 år. En uppföljningsstudie pre- post utan kontrollgrupp.</p>	<p>ICT = ett integrerat manualbaserat behandlingsprogram över 3 månader i tre faser. Individ (DBT) och familj (FFT). 4 kärnkomponenter:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. effektivare emotionell reglering. 2. Funktionell kommunikation i familjen 3. Återupprätta skolgång. 4. Återfallsprevention. <p>Instrument: Demografiska mått YSR, CBCL PSS-10 (stresskala) ERQ (emotionell stabilitet) QAFM ((Questions About Family Members) HADS (The Hospital Anxiety and Depression Survey) The Family Satisfaction Survey Kvalitativt mått på skolanpassning</p>	<p>Inga suicidförsök under behandlingstiden men effekten klingade av under uppföljning tillbaks till samma siffror som före behandling. Primära utfall: Gruppen noterades för en 46% nedgång i självskadebeteende som följd av behandlingen med en liten uppgång efter 6 månader och sedan åter en nedgång fram till 12 månader. Självrapporterad självskada (senaste månaden) som var 71.2 % hos ungdomarna före behandling reducerades succesivt till 30,8% efter 1 år. Upplevd kritik från föräldrarna reducerades hos ungdomarna. Både mammor och pappor rapporterade signifikanta skillnader till det bättre på de flesta måtten. Man noterar att papporna tycks ha blivit mer engagerade (och oroade) i sina barns problematik som en följd av behandlingen. Över 90% fullföljde behandlingen och patienterna hölls utanför slutenvård med få undantag. De få pojkar som deltog i studien hade bättre resultat än flickorna.</p>

Studie och plats	Rapporterade karakteristika för studien och undersökningsgruppen	Behandling och jämförelsegrunder	Resultat
IMPLEMENTERING	IMPLEMENTERING	IMPLEMENTERING	IMPLEMENTERING
<p>Harnett D., Carr A., Hamilton E. And Sexton T. (2017) Therapist implementation and parent experiences of the three phases of Functional Family Therapy. Journal of Family therapy, 39, 80-102.</p>	<p>Detta är en kvalitativ studie som fångar upp viktiga teman för terapeuters implementation av de tre faserna i FFT och familjers upplevelser av dessa tre faser. Intervjuer gjordes med terapeut resp två familjer som via FFT återhämtat sig från ett kliniskt tillstånd och två familjer som fått behandling utan dessa goda resultat. Terapeuterna hade "moderate fidelity" enligt (TAM). Familjerna var "single parent households" och alla intervjuade föräldrar var mödrar. Metoden som användes var Tematisk analys.</p>	<p>Terapeutvariabler:</p> <p>Engagement and Motivation phase: "att etablera sig som en trovärdig hjälpare" – stor nytta av FFT-strukturen</p> <p>Allmän empatisk kompetens</p> <p>Stor nytta av FFT-teknik att lindra skuld och anklagelser genom att etablera ett organiserande familjetema, en ny förändrande berättelse kring problem och arbetsuppgifter</p> <p>Behavior change phase: Bygga kompetens i samklang med den individuella konteten. "att vara flexibel inom modellen" (använda egen kompetens utanför FFT)</p> <p>Generalisation phase: Att arbeta vidare med andra hjälpsystem samt få igång skolarbetet.</p>	<p>Familjernas erfarenheter</p> <p>Engagement and Motivation phase "att få hjälp att öppna upp kommunikationen" för föräldrar att i den terapeutiska interaktionen få veta mer om tonåringens liv. Svårigheter kunde handla om upplevelser av obalanserad allians.</p> <p>"Se saker i ett annat ljus"</p> <p>Behavior change phase: Att lära "Communication skills" var central för att uppleva framsteg. Att uppleva att man blev en bättre förälder.</p> <p>Generalisation phase: Förbereda sig för framtiden och för avslut</p>

Studie och plats	Rapporterade karakteristika för studien och undersökningsgruppen	jämförelsegrunder	Resultat
<p>McPherson K., Kerr S., Casey B., Glasgow Caledonian University, Marshall J. (2017) Barriers and facilitators to implementing Functional Family Therapy in a community setting: Client and Practitioner Perspectives, Journal of Marital and Family Therapy, 43, 4, 717-732</p>	<p>En kvalitativ studie där man undersöker vad som hindrar och underlättar framgångsrik implementering av FFT. 12 ungdomar och 14 föräldrar intervjuas individuellt.</p>		<p>Inte helt förvånande framkommer vikten av en väl genomförd remitteringsprocess där familjerna möts på ett värdigt sätt och får motiverande information och upplever kontakten frivillig. Att det finns utrymme för flexibilitet inom strukturen för metoden och en fungerande organisation som stödjer behandlingsprogrammet.</p>
<p>Gan D., Zhou Y., Chong D., Chu C.M. (2018) The Implementation of Functional Family Therapy (FFT) as an Intervention for Youth Probationers in Singapore</p>	<p>De 18 första månaderna av en implementeringsprocess i ett asiatiskt land beskrivs och diskuteras.</p>	<p>Man diskuterar: Drivers of Adoption, Implementation Activities: val av terapeuter, träning av dessa terapeuter, handledning, mått på kvalitet i utförandet, fungerande datasystem, underlättande administration, interventioner i organisationen (traditionellt individuellt perspektiv), språkliga och kulturella utmaningar</p>	<p>Implementeringen fungerade ungefär som i tidigare rapporter även i ett asiatiskt land under de första 18 månaderna.</p>
<p>Heriot S., Kissouri M., (2018) Moving towards an Evidence based Family and Community based Approach to improve The lives of Children and Young people WHO have experienced Abuse and Neglect. Australian and New Zealand journal of Family Therapy, 39, 294-302.</p>	<p>En australiensisk studie där man undersöker implementeringen av MST-CAN och FFTCW i familjer där det finns barn som upplevt försummelse och trauma. Man följer en evidensbaserad implementeringsprocess (The Community Developmental Team Model).</p>	<p>11 platser i New South Wales Modellen bygger på att man alltid stöter på problem och ligger i olika fas i implementeringen. Därför bygger man upp samverkan för ömsesidigt utbyte och stöd och samarbete.</p>	<p>En välskrivna resonerande artikel. Man konstaterar vikten av att anpassa för lokala utmaningar (i denna studie speciella anpassningar till klienter med aboriginskt ursprung) Att organisera samverkan mellan institutionerna Hålla koll på kostnader gentemot kvalitet Introducera ett robust, lättanvänt datasystem för att kunna följa utfall kontinuerligt.</p>

			Ett utvecklat remitteringssystem som smidigt får in familjer i systemet.
Studie och plats	Rapporterade karakteristika för studien och undersökningsgruppen	Behandling och jämförelsegrunder	Resultat
Cunningham P., Foster S., Robbins M., Bryan S., Burleson G., Day C., Yu S., Smith K. (2018) Midtreatment Problems Implementing Evidence-Based Interventions in Community Settings, Family Process, x, 1-18	20 MST-terapeuter och 20 FFT-terapeuter deltog i en telefonintervju där man identifierade allvarliga problem "mitt-i-behandlingen" som riskerade att allvarliga hota ett bra behandlingsutfall	Intervjuerna transkriberades och innehållet tematiserades	De viktigaste temata som avgör framgång för terapin. Man diskuterar allmänna terapeutiska faktorer liksom specifik kompetens hos terapeuterna liksom en bra uppbackning med supervision. Tema 1: Utmaningen att engagera familjerna i behandlingen-terapeutisk allians (39%) Tema 2: Svårigheten att implementera intervention (21%) Tema 3: Utmanande familjerelationsproblem (16%) (negativ kommunikation och föräldrakonflikt Tema 4: Komplikationer utanför terapin (16%) såsom ekonomiska problem, bostadsproblem
Övergripande sammanställningar	Övergripande sammanställningar	Övergripande sammanställningar	Övergripande sammanställningar
Horigian V., Anderson A., Szapocznik J., (2016) Family-Based Treatments for Adolescent Substance Use, Child Adolesc Psychiatric Clin N Am, 25, 603-628.	En användbar sammanställning och presentation av aktuella evidensbaserade familjebehandlingsmodeller mot drogmissbruk och jämförelser mellan dem. En allmän systemteoretisk presentation av risk och skydd för ungdomar.		Kärnkomponenter I följande metoder presenteras: Multisystemic Therapy Functional Family Therapy Multidimensional Family Therapy Brief Strategic Family Therapy Andra: Ecologically Based Family Therapy Family Behavior Therapy Culturally Informed and flexible family treatment for adolescents

			Strength-oriented family therapy
Studie och plats	Rapporterade karakteristika för studien och undersökningsgruppen	Behandling och jämförelsegrunder	Resultat
Carr A. (2016) Family Therapy for Adolescents: A Research-informed Perspective, Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 37, 467-479.	Bra sammanställning av olika evidensbaserade familjeterapeutiska metoder för olika psykiatriska problem i tonåren		För beteendestörningar och drogmissbruk: BSFT, MDFT, MST, FFT För ångest och depression: Familjefokuserad kognitiv beteendeterapi Depression: ABFT, CBT Bipolaritet: Family focused therapy as an adjunct to pharmacological therapy Självskada: ABFT, Youth-nominated support team, DBT + Multifamily Therapy Åtstörningar: The Maudsley model of family therapy För psykoser: Psychoeducational Family Therapy
Merritts A. (2016) A Review of Family Therapy in Residential Settings, Contemporary Family Therapy, 38, 75-85.			Artikeln betonar allmänt vikten av ett familjeterapeutiskt arbetssätt inom institutionsvård för unga men hittar inga efficacy-studier eller effectiveness-studier ännu presenterade. Man betonar arbete med skyddsfaktorer mot antisocialt beteende som familjeengagemang, , låg föräldrastress och ett familjelikt boende.
Ghosh A., Ray A., Basu A. (2017), Oppositional defiant disorder: current insight, Psychology Research and Behavior Management, 10, 353-367.	En intressant sammanfattning av kunskapsutvecklingen kring ODD-diagnosen från DSM-III till DSM-V	1. Inte helt självklart med den hierarkiska ordningen mellan ODD och CD enligt flera studier. Dock ses ODD som en stor riskfaktor för CD hos pojkar	5. Det finns flera biologiska korrelerat till ODD. 6. Psykosociala faktorer spelar stor roll för utveckling av ODD

		<ol style="list-style-type: none">2. Man ser två olika undertyper för ODD: Irritabilitet och Envishet där det första symptomet förknippas mer med utveckling av internaliserade problem och envishet mer med drogproblematik3. Hög komorbiditet med DMDD (Disruptive MD disorder)4. Hög komorbiditet med ADHD men kan separeras avseende bakgrundsfaktorer och konsekvenser.	<ol style="list-style-type: none">7. Föräldraträningsprogram är viktiga i behandling men man nämner också MST, FFT och MTFÇO.8. Artikeln redovisar också farmakologisk behandling. <p>Sammanfattning: Aktuell forskning har visat att ODD antagligen inte är ett enhetligt begrepp: ODD kan istället ha två separata symptomdimensioner: en affektiv och en beteendemässig.</p>
--	--	--	--