

Bästa läsare!

I denna omgång har jag med hjälp av sjukhusbiblioteket Falu lasarett tagit fram relevanta artiklar om FFT i tre sökmotorer: Pubmed, Psycinfo och CINAHL under åren 2023-2025 (till oktober). Jag har granskat ett stort urval Abstracts där FFT nämnts och sedan beställt, läst och försökt sammanfatta på svenska de artiklar som jag funnit relevanta. Glädjande är att det finns representation i redovisningen både från Norge och Sverige.

Jag har sorterat mina sammanfattningar under tydliga rubriker. Under varje redovisad forskningsartikel har jag denna gång också tagit mig friheten att som kliniker redovisa några personliga reflektioner som jag gjort under arbetet med respektive artikel. Den först redovisade sammanfattningen är från en kontroversiell metastudie (Littell et al. 2023). Jag har därför varit i kontakt med FFT LCC och sammanfattar deras kommentarer kring denna studie. Jag har också konsulterat Docent Martin Bergström, Lunds universitet, för synpunkter både avseende behandlingsforskning i allmänhet men för Littell-studien i synnerhet. Detta för att kunna redovisa balans i min framställning. Jag tackar honom speciellt för detta.

Bromma i början av december 2025

Johan Sundelin

Leg psykolog, leg psykoterapeut, Dr. Med. Sc.

Metastudier

Littell, J., Pigott T., Nilsen K., Roberts J., Labrum T. (2023). "Functional Family Therapy for families of youth (age 11–18) with behaviour problems: A systematic review and meta-analysis." Campbell Systematic Reviews 19(3): 1-93.

I denna omgångs sökning av relevant forskning kring FFT är denna artikel den definitivt tjockaste och mest omfångsrika. Det är en systematisk genomgång av FFT-studier ända tillbaka från 1970-talet till våra dagar. Rapporten är en (som jag kan förstå) mycket seriöst genomförd metaanalys av FFT-forskning där man använt allmänt etablerade uppdaterade kriterier för kvalitetsbedömning, urval, jämförelser och resultatavvägningar för att granska alla dessa studiers relevans, kvalitet och tyngd för att kunna ge ett samlat omdöme.

Studiens mål var att sammanställa bästa tillgängliga data för att bedöma effektiviteten av FFT för familjer med ungdomar som har beteendeproblem.

Sökningsmetoder: Sökningar utfördes under 2013–2014 och i augusti 2020. Man sökte i 22 bibliografiska databaser och via professionella kontakter.

Urvalskriterier: Man inkluderade randomiserade kontrollerade studier (RCT) och kvasiexperimentella designer (QED) med parallella kohorter och statistiska kontroller för skillnader mellan grupper vid start. Deltagare var familjer till unga personer i åldern 11–18 med beteendeproblem. FFT-program jämfördes med sedvanliga insatser, alternativ behandling och ingen behandling. Det fanns inga begränsningar vad gäller publicering, geografi eller språk.

Datainsamling och analys: Två granskare granskade oberoende 1039 titlar och sammanfattningar, läste alla tillgängliga studie-rapporter, bedömde studiernas lämplighet och extraherade data till strukturerade elektroniska formulär. Härvidlag användes ett antal etablerade statistiska metoder som övergår min kunskapsnivå på området.

Huvudsakliga resultat avseende urval av studier att granska: Tjugo studier (14 RCT och 6 QED) uppfyllde inklusionskriterierna.

Femton av dessa studier ansågs ha giltig data för meta-analys; dessa studier inkluderade 10 980 familjer i relevanta FFT- och jämförelsegrupper.

Samtliga inkluderade studier hade hög risk för bias på minst en indikator. Hälften av studierna hade hög risk för bias gällande baseline-ekvivalens (tveksamhet om grupperna var jämförbara), stöd för "intent-to-treat"-analys, selektiv rapportering och intressekonflikter.

Femton studier hade ofullständig rapportering av utfall och tidpunkter.

Genom användning av GRADE fann man att evidensens säkerhet för FFT var mycket låg för samtliga primära utfall.

Genom parvis meta-analys fann man inga bevis för högre effekter av FFT jämfört med andra aktiva behandlingar på några primära eller sekundära utfall. Primära utfall var: återfall i brott, placering utanför hemmet, internaliserande beteendeproblem, externa

beteendeproblem, självrapporterad brottslighet och drog- eller alkoholbruk. Sekundära utfall var: kamratrelationer och prosocialt beteende, ungdomars självkänsla, föräldrasymtom och beteende, familjefunktion, skolnärvaro och skolprestation.

Det fanns få skillnader mellan effektuppskattningar erhållna i RCT jämfört med QED.

Mer omfattande CE-modeller visade positiva resultat av FFT inom vissa områden och negativa resultat inom andra, men dessa effekter var små (standardiserad medelvärdesskillnad [SMD] $<|0,20|$) och inte signifikant olika från ingen effekt, med ett undantag: Två studier fann positiva effekter av FFT på ungdomars substansmissbruk och två studier fann nollresultat inom detta område, och den totala effektuppskattningen för detta utfall var statistiskt annorlunda från noll.

Över alla utfall (15 studier och 293 effektstorlekar) upptäcktes små positiva effekter (SMD = 0,19, SE = 0,09), men dessa var inte signifikant skilda från 0.

Prognosintervall visade att framtida FFT-utvärderingar sannolikt kommer att ge ett brett spann av resultat, inklusive måttliga negativa effekter och starka positiva resultat (−0,37 till 0,75).

Författarnas slutsatser: Resultat från 10 RCT och fem QED visar att FFT inte ger konsekventa fördelar eller nackdelar för ungdomar med beteendeproblem och deras familjer. Den positiva eller negativa riktningen på resultaten är inkonsekvent inom och mellan studier. De flesta utfall är inte fullständigt rapporterade, kvaliteten på den tillgängliga evidensen är suboptimal och säkerheten i denna evidens är mycket låg. Övergripande effektuppskattningar av FFT kan vara överdrivna, på grund av selektiv rapportering och publiceringsbias.

Kommentar från FFT LCC

Följande reflektioner (här sammanfattade av mig) har jag delgivits på metastudien ovan av FFT via Annie Niermann, LCSW, Clinical Director och Helen Midouhas Research Director, FFT LCC.

Denna metaanalys måste förstås som en enskild studie där man använd specifika metoder som gav andra resultat och slutsatser än tidigare översikter. Man nämner Hartnett et al. från 2017 som visade positiva effekter för FFT.

Författarna noterar att den största meta-analysen som hittills genomförts (Hartnett et. al., 2017) visade positiva effekter för FFT, och de framhåller att olika översiktsmetoder ofta ger olika resultat.

Författarna kan kritiseras för att de inte sätter sina resultat i jämförelse med resultaten från den stora grupp utfallsstudier som de identifierade.

Resultaten från den aktuella studien bör endast förstås som resultaten från en enskild studie som använde specifika metoder och som gav andra resultat och slutsatser än de flesta tidigare översikter samt de flesta av de individuella studier som ingår i denna översikt.

Det är anmärkningsvärt att författarna i sin genomgång av utfallen för varje enskild studie som ingår i denna översikt konsekvent föreslår en mer negativ tolkning av utfallen än de ursprungliga forskarna, oavsett om studien initialt var utvecklarledd eller oberoende, evidensnivå, utförd i USA eller internationellt.

Till exempel noterar författarna att... ”Den största tidigare meta-analysen avseende forskning om effekter av FFT drog slutsatsen att ’FFT är mer effektivt än ingen behandling eller väldefinierade [alternativa behandlingar], men inte mer effektivt än TAU’ (Hartnett, 2017) (s. 42).

Författarna inkluderar även referenser till Weisman och Montgomerys översikt av översikter som noterade liknande farhågor kring robustheten hos FFT, samtidigt som de rapporterade att i ”...10 översikter finns en procentuell andel för återfall som varierar från 11% till 67% återfall i grupperna jämfört med 36% till 93% i jämförelse- och kontrollgrupperna (Weisman och Montgomery, 2018, s. 8). Ett motsägelsefullt konstaterande.

Författarna gör ingen referens till den större forskningskontexten i denna översikt, och det görs heller inget försök att erkänna eller sätta påståenden i kontext till den större gruppen av studier (N=193 som de identifierade) eller de 70+ peer-reviewade publicerade utfallsstudierna om FFT.

Det är anmärkningsvärt att författarna i sin genomgång av utfallen för varje enskild studie som ingår i denna översikt konsekvent föreslår en mer negativ tolkning av utfallen än de ursprungliga forskarna, oavsett om studien initialt var utvecklarledd eller oberoende, utförd i USA eller internationellt, RCT eller QED.

Litteraturgenomgången identifierade ett stort antal studier (N=193) som uppfyllde författarnas initiala kriterier.

Endast 15 studier uppfyllde deras kriterier för inkludering i denna analys; Det är mindre en kritik av hela forskningsområdet kring FFT än det är ett resultat av den snäva räckvidden och de strikta inklusionskriterierna i denna studie. **Det låga antalet inkluderade studier är en allvarlig begränsning vad gäller i vilken utsträckning resultaten från denna studie kan representera den samlade forskningen om FFT.**

Resultaten från exkluderade studier har visat konsekvent positiva effekter.

Författarna erkänner påståenden om FFT:s kostnadseffektivitet i tidigare forskning (såsom Gottfredson et al., 2018), men drar en mer negativ slutsats om denna effekt än studieautörerna.

Publicerad FFT-forskning (per augusti 2023):

72 publicerade, peer-reviewade vetenskapliga artiklar

Mer än 31 500 ungdomar/familjer inkluderade i dessa studier

Randomiserade kontrollerade utfallsstudier (RCT) (N = 19)

68% av RCT-studierna av oberoende forskare

Spridnings- och implementeringsstudier (N = 25)

Grundläggande och behandlingsprocessforskning (förändringsteori) (N = 21)

Hunkin, H., Malvaso C., Chittleborough C., Gialamas A., Montgomerie A., Falster K., Lynch J., Pilkington R. (2025). "Systematic Review and Meta-Analysis: Multisystemic Therapy and Functional Family Therapy Targeting Antisocial Behavior in Adolescence." J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 64(4): 427-446.

SYFTE: Denna systematiska översikt och meta-analys var att sammanställa bevis för två framstående samhällsbaserade insatser mot brottsligt och antisocialt beteende, nämligen multisystemisk terapi (MST) och funktionell familjeterapi (FFT).

METOD: Man gjorde sökningar i Medline, PsycInfo, Scopus, Web of Science och Social Services Abstracts efter randomiserade kontrollerade studier (RCT) och kvasi-experimentella studier som utvärderar MST/FFT. Inkluderade studier omfattade deltagare under 18 år; interventionerna riktade sig mot brottsligt/antisocialt beteende, men inte mot övergrepp. Man och sammanställde RCT-studier som jämförde MST/FFT med sedvanlig behandling (TAU) genom korrelerad hierarkisk effekt-meta-analys. Man bedömde biasrisk och evidensstyrka med bästa praxis-verktyg.

RESULTAT: 35 studier inkluderades för MST (16 RCT:er meta-analyserade med totalt 4 095 deltagare, 26 % flickor) och 19 studier för FFT (7 RCT:er meta-analyserade med totalt 1 471 deltagare, 22 % flickor).

MST hade troligen en kliniskt viktig effekt på tid i vård utanför hemmet, men inga kliniskt viktiga effekter jämfört med TAU på andra primära utfall (brottslighet, nya brott/domslut, placering i vård utanför hemmet, substansbruk).

FFT visade möjliga kliniskt viktiga effekter på antalet nya brott/domslut, tid i vård utanför hemmet och substansbruk, men evidensstyrkan var låg.

SLUTSATS: I motsats till vissa rapporter från evidensbedömningsorgan som anger att MST/FFT stöds av den högsta evidensstyrkan, **finns det begränsat stöd för att dessa insatser är överlägsna sedvanlig behandling för att minska brottsligt och antisocialt beteende hos ungdomar.** Dessa fynd bör ses i ljuset av viktiga metodologiska skillnader mot tidigare översikter då vi i denna studie mätt relevant klinisk skillnad samt risk för forskningsbias,

FÖRENKLAD SAMMANFATTNING: Brottsligt och antisocialt beteende bland unga innebär höga kostnader för individens och samhällets välbefinnande. Denna systematiska översikt sammanfattade bevis för två framstående samhällsbaserade insatser för brottsligt och antisocialt beteende: multisystemisk terapi ([MST], 35 studier) och funktionell familjeterapi ([FFT], 19 studier). MST ledde till minskad tid i vård utanför hemmet jämfört med sedvanlig behandling. FFT hade större gynnsamma effekter på brottslighet, nya brott och domslut, placering i vård utanför hemmet och substansbruk, men beviskvaliteten var låg.

Författarna drog slutsatsen att det finns begränsat stöd för att MST eller FFT är bättre än sedvanlig behandling för att minska brottsligt och antisocialt beteende hos ungdomar.

Mina reflektioner: Båda dessa metastudier landar i att FFT inte säkert visar bättre resultat än TAU. I Littells et al:s studie hävdar man att nya förfinade statistiska metoder visar på stora svagheter i gjorda FFT-studier beroende på stark forskarlojalitet (allegiance) med metoden.

Kommentarerna från FFT LCC ger möjlighet för oss att sätta in Littell et al-rapporten i en större context.

För forskaren är det viktigt att utifrån sin forskningsfråga kunna uttala sig med så stor sannolikhet som möjligt. Med nya statistiska metoder med högre krav på entydighet, homogenitet på områden såsom implementering, adherence vid genomförande, urval av målgrupper (jämförbara kohorter), effektmått, tidsåtgång mm. blir utfallet logiskt att färre studier klarar nålsögat. Littell-gruppen tillhör som forskare ett sammanhang i USA (Clearinghouse) som betonar användandet av mycket strikta forskningskriterier jämfört med andra. Kritiken blir ju å andra sidan att "man kastar ut barnet med badvattnet".

Utvecklingsprocessen avseende FFT är ju att arbetssättet fått internationell spridning och är numera implementerat i många olika kulturella context säkerligen med olika förutssättningar. Frågan är hur länge till som den går att betrakta som en metod.

Det man som kliniker dessutom kan ta med sig är att, även om FFT inte visat sig vara en mirakelmetod, står den sig gott i jämförelse med de flesta alternativ som redovisas som TAU.

Som kliniker vet vi ju också att förväntade behandlingsresultat i mötet med den enskilda familjen kan variera från ett läge där vi hoppas att kunna bidra till att det inte blir sämre till utfall med olika mått (primära och sekundära) som skulle tyda på behandlingsmässiga framgångar. Frågan blir då hur man som forskare bäst fångar alla dessa varianter av behandlingsutfall och hur man värderar dessa. Detta ställer krav på en balaanserad bedömning.

I den andra metastudien konstaterar just forskarna att både FFT, MST och TAU ger goda resultat utan att de två förstnämnda kan visa påtagligt bättre resultat än TAU.

Effectiveness studier

Olseth, A. R., Hagen K. A., Keles S., Bjørnebekk G. (2024). "Functional family therapy for adolescent disruptive behavior in Norway: Results from a randomized controlled trial." Journal of Family Psychology 38(4): 548-558.

Denna randomiserade kontrollerade studie genomfördes för att undersöka den kort- och långsiktiga effekten av funktionell familjeterapi (FFT) för ungdomar i åldern 11–17 år som remitterats för störande beteende till barnskyddstjänsten i Norge. De vanligaste problemen hos dessa ungdomar var verbala konflikter i hemmet (35,8 %), våldsamt beteende i hemmet (20,1 %), skolk eller bortovaro från hemmet (11,9 %), problem i skolan eller i andra sammanhang utom hemmet (10,1 %).

161 ungdomar (medelålder = 14,7 år, 45,9 % flickor) lottades slumpmässigt till FFT (n = 88) eller sedvanlig behandling (TAU, n = 73).

För mätning användes flera utfallsmått: Föräldra- och lärarrapporterat aggressivt beteende hos ungdomarna, internaliserade problem (CBCL, Teachers report form), Normbrytande beteende (Self-reported Delinquency, , och sociala färdigheter (Social Skills Rating System); ungdomarnas egenrapporterade brottslighet (SRD) och negativt kamratumgänge (Negative Peer Scale); samt lärarrapporterad skolprestation och adaptiv funktionsnivå.

Utfallsmåtten samlades in före behandling (pretest), sex månader efter pretest (posttest) och arton månader efter pretest (uppföljning).

Resultaten visade ingen skillnad i interventions-effekt för FFT jämfört med TAU mellan pretest och posttest ($p > .05$). Betydande förbättringar mellan pretest och posttest noterades dock för ungdomarna i både FFT-gruppen och i TAU-gruppen vad gäller föräldrarapporterat aggressivt och normbrytande beteende, internaliserade problem och sociala färdigheter (effektstorlek $d = 0,56$ till $-0,45$) samt ungdomarnas egenrapporterade brottslighet ($d = 0,29$).

Mellan posttest och uppföljning sågs dock en signifikant interventionseffekt till fördel för TAU vad gäller föräldrarapporterade internaliserade problem hos ungdomarna ($d = 0,27$). Betydande förbättringar mellan posttest och uppföljning sågs också för ungdomar som fick både FFT och TAU vad gäller föräldra- och lärarrapporterat aggressivt beteende.

I artikeln framkommer att en stor undergrupp i TAU-gruppen erbjöds Multisystemisk terapi (40%). Man konstaterar också att TAU-gruppen fick mycket mer omfattande behandling i tid, 28,1 timmar mot FFT gruppens 12,7 timmar. De som erbjöds MST fick hela 43,8 behandlingstimmar.

Författarnas slutsats är att resultaten inte stödde projektets hypoteser om bättre resultat för FFT än TAU.

Mina reflektioner: Intressant notering är dock att FFT-gruppen nådde lika goda resultat med betydligt tidsmässigt kortare insats än TAU. Här kan det finnas pengar att hämta hem för lokala administratörer ! ☺

Bergström, M. and S. Baviskar (2024). "Will the intervention benefit my client? Helping social workers to answer the question using indicators of clinically meaningful change." Clinical Social Work Journal.

Bergström och Baviskar (två forskare från Lund, Sverige) ställer frågan om man som kliniker kan luta sig tillbaka och nöja sig med den övergripande informationen om FFT:s goda evidens när det gäller ungdomar med beteendeproblematik, drogproblematik och kriminalitet.

På gruppnivå är detta bevisligen visat i många studier inklusive en egen studie som Bergström et al gjord (2021) Denna studie genomfördes som en pre- post studie avseende 146 svenska familjer inom socialvården.

Författarna ställer alltså i denna artikeln frågan om dessa mått på positiv förändring på gruppnivå alltid är kliniskt meningsfulla på individnivå (Clinically Meaningful Change, CMC).

Nu tar man fram fyra kompletterande statistiska mått som mäter behandlingseffekten på individnivå (mätt med CBCL och YSR):

1. Percent Change
2. Individual Effect Size
3. Standard Error of Measurement
4. Reliable Change Index

I dessa analyser kan man visa en betydligt mer nyanserad bild avseende utfallet av FFT-behandlingen.

I ovan nämnda studie redovisar tonåringarna själva följande spridning i det först nämnda av dessa mått: 1 ungdom visar påtaglig negativ förändring, 5 måttlig negativ förändring, 53 rapporterar ingen förändring alls, 29 visar måttlig positiv förändring och 13 påtaglig positiv förändring.

Övriga individuella mått bekräftar i stort denna spridning av behandlingseffekter.

Slutsats: Författarna vill därför med utgångspunkt i studiens resultat visa på vikten av att använda mått för kliniskt meningsfull mätning på individnivå som komplement till redovisning av evidens för en behandlingsform på gruppnivå. På så sätt kan metoden förfinas och anpassas och därmed fortsätta att utvecklas.

Mina reflektioner: För klinikern är det förstås viktigt att i nära anslutning till behandlingens genomförande hela tiden utvärdera effekten för den unika klientfamiljen. I effektstudier är det viktigt att komplettera gruppdata med statistiska metoder där man tar fram mått på varje individs utvecklingsprocess i jämförelse med sig själv före, under och efter behandling.

Hagen, T. L., Tan T. C. A., Mørkrid Thøgersen D., Bjørnebekk G. (2025). "Functional family therapy across the COVID-19 pandemic." Front Psychol 16: 1531738.

Denna studie undersöker effektiviteten av Functional Family Therapy (FFT) i Norge under covid-19-pandemin med hjälp av arkivdata. En skala för beteendemätning av riskbeteende användes. Eftersom Norges nationella nedstängningar medförde betydande störningar i programleveransen, uppstod oro kring FFT:s effektivitet under folkhälsokrisen. Med stöd i tidigare studier hade frågan väckts om möjligheter till etablering av fullgod allians med alla familjemedlemmar skulle vara möjlig när besöksfrekvensen stördes och vidare om terapeuten skulle ges bästa möjligheter och förutsättningar för interpersonella och funktionella sekvensanalyser med många av samtalen digitalt.

Denna explorativa studie använder en multigrupp i kvasiexperimentell design genom att jämföra tre grupper av klienter: grupp 1 fick hela sin FFT-behandling före Covid-19 nedstängningen i Norge i mars 2020. Grupp 2 fick sin uppföljningstid påverkad av Covid 19 restriktioner och grupp 3 genomförde hela sin behandling under tiden för Covid-restriktioner. Data omfattar 518 ungdomar och deras familjer som remitterats till FFT på grund av allvarliga och ihållande antisociala beteenden. Medelåldern för ungdomarna var 14,2 år och könsfördelningen var jämn (49,4 % flickor).

Statistiska analyser visade ingen skillnad mellan de tre grupperna klienters problembelastning vid inskrivning, och FFT var fortsatt effektivt för att åstadkomma beteendeförbättringar och riskreduktioner även under pandemin. Regressionsresultat visade att äldre klienter tenderade att uppvisa större minskningar av beteendeproblem och risknivåer före nedstängningarna; dock försvann denna ålderseffekt efter covid-utbrottet. Klienter som återvände hem från institutionsvård rapporterade starkare beteendeförbättringar, medan de som bodde i familjehem uppvisade mindre gynnsamma riskutfall.

Sammantaget tyder dessa resultat på att både FFT:s målgrupp och behandlingsutfall förblev stabila trots störningarna i programleveransen under pandemin.

Mina reflektioner: Pandemi-perioden gav oss alla möjligheter att prova mer flexibla metoder och former som vi möter våra klienter genom. Möjligheter att hitta och utveckla användbara digitala arbetssätt tillsammans med irl-möten i en flexibelt fungerande mix blev ofta resultatet för många av oss under denna period.

Jacob, C. J., Robbins M., Turner C. (2022). "A qualitative inquiry of improved alliance in Hispanic families paired with Hispanic therapists in Functional Family Therapy." The Family Journal 30(4): 499-506.

Syftet med denna studie var att genomföra en speciell kvalitativ innehållsanalys av 33 speciella FFT-fall (99 sessioner) där tre terapeuter med spanskt ursprung arbetat tillsammans med familjer med spanska traditioner och där behandlingen varit framgångsrik.

Bakgrunden var att man tidigare noterat speciellt goda resultat där terapeuter med ursprung i spanstalande miljöer, arbetade med klientfamiljer ur spansk kulturtradition. Man ville därför gå vidare med att försöka identifiera specifika teman i dessa terapier för att försöka skapa en ökad förståelse för varför.

Data till denna specifika analys hade tagits från ett noggrant journalsystem som varje terapeut förde i en stor efficacy-studie angående FFT som genomförts under tidigare år i Florida.

En grupp forskare under ledning av en speciellt erfaren ledare med gedigna FFT-terapeut-erfarenheter arbetade fram teman i dessa 33 journaler som man menade beskrev specifika betoningar i innehållet i dessa terapier och dessa faktorerers speciella betydelse för speciellt goda terapeutiska resultat med dessa familjer:

- **Terapeuten beskriver klienters beteende I “absolut språk”. Beskrivs som en igenkännade språklig kod: Meningar där man använder ord som “alltid” och “aldrig”.**
- **Terapeuten bemöter klienterna med personliga interpersonella kommentarer: “jag pekade på att det är ovanligt i min erfarenhet att en ungdom vill dela sitt problem med sina föräldrar och be om stöd”.**
- **Kulturell känslighet: Terapeuten matchar val av språk (engelska eller spanska beroende på vilket språk respektive familjemedlem kommunicerar bekvämast på.**
- **Coaching med psykoedukation och direkta råd ex. Lära ut principen för “jag-budskap”.**
- **Arbeta med stresshantering och emotionell reglering I familjekonflikter. Ex. Tidig identifiering av triggers för konflikteskalering.**
- **Kommunikationsträning och stöd till ungdomens autonomi.**
- **Terapeuten arbetade mycket med att stärka tillit och stärka förmågan att relatera medierande i konflikter mellan familjemedlemmar. Budskapet är att hela familjen behöver hjälp.**
- **Terapeuten arbetar hela tiden med att alla ska ha en röst och alla ska lyssna på varandra. Betoning på relationell omformulering.**
- **Terapeuten beskriver familjens interaktion med ett levande språk med känslotoner (indikerande kulturell inkänning).**

Mina reflektioner: Vid genomgång av denna artikel ställer jag mig själv frågan hur jag som kliniker i så stor utsträckning som möjligt ska kunna underlätta för de unika klienter jag just nu

möter i behandling. Detta för att de på allra bästa sätt ska dra nytta av samarbetet med mig inom ramen för en evidensbaserad terapeutisk struktur.

Cost/ Effectiveness studie

Fang, L. Yuxuan Cai S., Abdul Latiff M., Chieh Hoo C., Zhou Y., Tshen Ho W., Zhou Y. (2025). "Cost-Effectiveness of Functional Family Therapy for Youth Probationers in Singapore: Findings From a Randomized Controlled Trial." Journal of Marital & Family Therapy 51(2): 1-9.

Denna artikel beskriver en randomiserad studie i Singapore där man utvärderar kostnad kontra effektivitet avseende FFT jämfört med TAU. Man använder ett statistiskt mått som väger samman kostnad för behandling och återfall i brott etc.. Författarna använder samma underlag av ungdomar som finns redovisade i en rapport som jag redogjort för i en tidigare omgång. Det är 120 ungdomar dömda till skyddstillsyn som randomiseras för FFT-behandling eller behandling enligt TAU. Mätperioden sträcker sig över tre år.

Resultat: Kostnaderna för behandling enligt FFT per ungdom är något dyrare än behandling enligt TAU . För en högriskundergrupp i materialet är FFT betydligt mer kostnadseffektiv än TAU då återfallsprocenten är lägre.

Mina reflektioner: När det är riktigt svårt verkar det som Adherence till en FFT-manual kan vara ett avgörande stöd för ansvarig terapeut och kostnadseffektivt då detta kan hålla ner siffrorna för återfall.

Implementeringsstudie

Economidis, G., Farnbach S., Falster K., Eades A-M, (2023). "Identifying enablers and barriers to the implementation of Functional family Therapy-Child Welfare (FFT-CW R) into the routine delivery of child protection services in New South Wales, Australia." Children and Youth Services Review 149: 1-20.

FFT-CW R är en version av FFT som första gången utvärderades 2017 i en stor studie i New York (Turner 2017) Den är speciellt inriktad som en preventiv insats i familjer där placering utom hemmet för barnen blivit aktualiserad.

Denna studie är en stor studie med kvalitativ forskningsdesign som genomförs i ett district i östra Australien (New South Wales). Syftet med studien är att ta fram positiva och negativa erfarenheter av implementeringsarbetet med FFT-CW R.

Den genomförs som en intervjustudie med två grupper: Den ena gruppen är experter på programutveckling och implementering inom välfärdsorganisationen i distriktet och den andra gruppen består av de som ”levererar” dvs behandlare och andra berörda i det dagliga arbetet.

Den första gruppen betonade programmets styrka då det gav positiva reaktioner från personalen som arbetade med programmet. Man lyfte också programmets betoning på att bygga förändringsarbetet med hela familjen i fokus och dess befintliga resurser och starka sidor. Man såg också fördelar i det manualiserade programmets möjligheter till snabb feedback avseende utfallet av behandlingsarbetet. Svårigheter i implementeringsarbetet beskrevs av denna grupp vara bland annat kostnader med inköp av utländska resurser, utmaningar för vissa (kanske mindre motiverade) personalgrupper och dokumentationsproblem som uppstod i mötet med befintliga journalsystem etc.

Den andra gruppen som bestod av ”genomförare” betonade programmets fokus på tilltron och betoningen på hela familjen och dess styrkor liksom programmets tydliga struktur och evidensbaserings. Utmaningar beskrevs framför allt i behovet av träning av personal, lokal implementering och tillämpning.

Det kan nämnas att man redovisar en mycket stor överrepresentation av minoritetsgrupper såsom Aboriginer och en annan grupp bland de familjer som är aktuella för detta program i distriktet.

Man hoppas nu på en fortsättning där behandlingsresultaten mer precist också kommer att utvärderas.

Mina reflektioner: Det är ett genomgående intryck i mitt möte med implementeringsstudier av FFT att det verkar vara lätt att underskatta de svårigheter som man träffar på när ett ofta nytt tankesätt och ny praktik ska ”tränga sig in” i en etablerad organisationsstruktur. Denna process tar tid och är kostsam och kräver tålmodigt arbete på flera nivåer, inte minst i ledarskapsfrågor, intern logistik och processer för beslutsfattande. Enthusiasmen tycks skapa en övertro från början som lätt byts i besvikelse när det blir vardag. Det finns ju mycket forskning avseende viktiga steg i implementeringsprocessen generellt. Vi får påminna oss om denna kunskapsbank när det blir dags för nya implementeringsprojekt.

Common Factors studie forts.

Hogue, A., Bobeck M., Porter N., Dauber S., Southam-Gerow M., McLeod B., Henderson C. (2023). "Core Elements of Family Therapy for Adolescent Behavioral Health Problems: Validity Generalization in Community Settings." J Clin Child Adolesc Psychol 52(4): 490-502.

SYFTE: I denna studie bygger Hogue et al. vidare på sin studie från 2019 (redovisad i min förra sammanfattning ovan) avseende de centrala elementen i familjeterapi för psykisk ohälsa och substansbruk hos ungdomar som man tagits fram från högkvalitativa sessioner med expertkliniker (med hög följsamhet till respektive manualer för bland annat FFT, MST).

Nu går man vidare och testar om man kan generalisera validiteten i dessa fyra centrala element i effektiv familjeterapi för den avsedda gruppen ungdomar när man granskar familjeterapi utförd av terapeuter i vanliga samhällsmiljöer.

METOD: Studien inkluderade inspelade sessioner från 161 fall. Oberoende skattare använde även denna gång en skala som benämns Therapist Behavior Rating Scale (TBRS-CEFT, Bobeck et al., 2018). Denna skala innehåller 21 skattningspunkter som grupperar i tidigare faktoranalys grupperade sig i fyra moduler:

Interaktionell förändring:

Interventioner där terapeuten tillåter eller uppmanar familjemedlemmarna att interagera med varandra spontant för att kunna bedöma familjedynamiken och också iscensätta direkta interaktioner mellan familjemedlemmar för att träna på mer effektiva sätt att relatera.

Relationell omformulering:

Ansträngningar för att omformulera symptomfokuserade och/eller tonårsfokuserade perspektiv på kliniska problem till en ny förståelse av dessa problem som relationella, och därmed motivera familjen att arbeta med förändringar i familjerelationerna som den primära kliniska lösningen

Ungdomsengagemang:

Interventioner där terapeuten går i allians med tonåringarna för att förstå deras perspektiv, och också skapa engagemang hos dem genom att presentera familjeterapi som en möjlighet att adressera även för dem meningsfulla möjligheter både i och utanför familjesammanhanget.

Relationell betoning:

Interventioner som har fokus på familjen som en helhet, där man bedömer och intervenerar i systemiska tillskrivningar (attributioner) och processer för att förbättra familjefunktionen överlag.

161 sessioner samlades från tre behandlingsgrupper som remitterats till behandling för introvert psykisk problematik, extrovert psykisk problematik och drogproblem: implementeringsstudie av Funktionell Familjeterapi (98 sessioner/50 fall/22 terapeuter), anpassningsstudie av Multisystemisk Terapi (115 sessioner/59 fall/2 terapeuter) samt en naturalistisk studie av icke-manualiserad familjeterapi i ordinarie vård (107 sessioner/52 fall/21 terapeuter). Ungdomarna identifierades som 60% pojkar och 40% flickor med en genomsnittsålder på 15,4 år; 49% var Latinx, 27% Vit icke-Latinx, 15% Afroamerikansk, 3% annan ras/etnicitet, 6% okänd ras/etnicitet. Sessionsinspelningarna (n=320) valdes slumpmässigt ut för varje fall och kodades utifrån 21 specifika familjeterapitekniker. Arkiverade data om kliniska utfall ett år senare samlades in.

RESULTAT: Bekräftande faktoranalys replikerades faktorstrukturen från den ursprungliga destilleringsstudien och den behöll alla fyra kliniskt sammanhängande behandlingsmoduler bestående av samtliga 21 tekniker: Interaktionell förändring ($ICC = 0,77$, Cronbachs $\alpha = 0,81$); Relationell omformulering ($ICC = 0,75$, $\alpha = 0,81$); Ungdomsengagemang ($ICC = 0,72$, $\alpha = 0,78$); Relationell betoning ($ICC = 0,76$, $\alpha = 0,80$). **Analysen visade också att ökad användning av kärntekniker förutsade symtomförbättringar i en av behandlingsgrupperna nämligen i FFT-gruppen.**

SLUTSATS: Kärntekniker i familjeterapi (Interaktionell förändring, Relationell omformulering, Ungdomsengagemang och Relationell betoning), destillerade från manualbaserade behandlingar för ungdomars beteendeproblem, visade starkt stöd för giltighet även i samhällsbaserade miljöer, och inledande bevis för samband med klienternas utfall kunde också konstateras.

Mina reflektioner: Jag vill beskriva Hogues 4 moduler som ett sätt att beskriva ”Common Factors” i arbete med familjer med problemtyngda ungdomar. Jag ser också hur väl dessa harmonierar med de viktigaste förändringsagenterna som är beskrivna i FFT-manualen. Styrkan i detta är för mig att se FFT-metoden som speciellt utmejslad metod för en specifik målgrupp på en bas av allmängiltiga evidensbaserade principer för god familjeterapi.

Recension av bok

Sexton Thomas L., van Dam A. och Anderson M. (2025): Functional Family Therapy – A Comprehensive, Evidence- Based Treatment for Diverse Communities, APA, Washington USA.

Denna nyutkomna bok om FFT ger en överblickbar och tydlig bild av FFT-modellen som behandling för familjer med ungdomar i svåra livssituationer. Boken belyser utveckling av modellen och inte minst utvecklingstrender av modellen genom åren. Författarna redogör för centrala tankar i modellen avseende viktiga fokus och perspektiv för att relationellt/systemiskt konceptualisera förståelsen för uppkomst och utveckling av psykisk ohälsa hos ungdomar. Inte minst tydliggörs tekniker och metoder som redskap för förändring, utveckling och bättre psykisk hälsa. Detta sker genom relationellt arbete i familjen mot bättre ömsesidig förståelse och genom utveckling av framtidsgenererande problemlösningsförmåga hos familjens medlemmar.

Boken är uppbyggd kring fyra huvudtemata:

1. FFT:s perspektiv eller **lins** på familjens dess styrkor, svagheter, specificitet och utveckling.
2. FFT-modellens manualiserade ritual beskrivs som en **karta** i huvudsak i tre steg: Engagemang och motivation, Terapeutiskt förändringsarbete och Konsolidering, generalisering för framtida utmaningar.
3. **Terapeutens nyfikenhet och kreativitet.**
4. **Implementering** av metod ute i den vanliga världen.

Boken presenterar FFT:s målsättning och ambitioner som en arbetsmetod med ett realistiskt, praktiskt och "matter-of-fact-perspektiv". Den betonar en ödmjuk inställning till olika former av familjeliv och respekten som terapeuten bör visa i mötet med varje unik familj. FFT är ett samarbetsprojekt mellan terapeuten och familjemedlemmarna. Budskapet balanserar på ett fint sätt mellan den terapeutiska ramen och det terapeutiska förhållningssättet till familjen å ena sidan och bokens många praktiska psykoedukativa tips i de olika faserna i FFT å den andra. FFT terapeuten som den inkännande ledaren av den terapeutiska processen betonas.

Som terapeut får man mycket stöd och uppmuntran i hur hantera alla de "ups and downs" som en familjeterapeutisk process erbjuder.

Boken är ju skriven av Thomas Sexton och hans nuvarande medarbetare. Som initierade känner till, delades FFT-rörelsen upp i två grenar för några år sedan då Thomas Sexton och Jim Alexander, så att säga, gick skilda vägar. När jag började läsa boken var jag beredd på att stora delar av den skulle uppta eventuella meningsskiljaktigheter mellan dessa båda grenar. Jag konstaterar dock med något litet undantag att detta lyser med sin frånvaro.

Sist men inte minst redovisar boken lång erfarenhet och respekt för utmaningar i utbildnings- och implementeringsprocesser i olika sammanhang och fortsätter att hylla tesen "Creativity within Structure" i rollen som FFT-terapeut.