



Handläggare: Göran Hägglund
Telefon: 508 43 681

Till
Socialtjänstnämnden

Projektrapport Brief Strategy Family Terapy (BSFT)

Förslag till beslut

1. Socialtjänstnämnden godkänner denna rapport.
2. Rapporten skickas till Länsstyrelsen i Stockholms län.

Eddie Friberg

Rita Kahn

Sammanfattning

Maria Ungdomsenhet har beviljats projektmedel med 655 tkr för utveckling av ett nytt evidensbaserat behandlingsprogram; Brief Strategy Family Therapy for Adolescent Drug Abuse, BSFT. Behandlingsmodellen är nu implementerad i Maria Ungdomsenhets ordinarie verksamhet. Det behandlingsteam som arbetat med modellen kommer efter avslutad handledning under hösten 2008 att licensieras av University of Miami Center for Family Studies Training Institute. Maria Ungdomsenhet är den första institution i Europa som anammat modellen. Behandlarna i BSFT-teamet bedömer att modellen är verksam för många av enhetens familjer och detta stöds av de uppföljningar som hittills gjorts.

Ärendets beredning

Detta ärende har beretts inom Individorienterade, Maria Ungdomsenhet.

Bakgrund

I februari 2007 ansökte Maria Ungdomsenhet hos Länsstyrelsen i Stockholms Län om projektmedel för utveckling av ett nytt evidensbaserat behandlingsprogram, BSFT. Länsstyrelsen beviljade i juni 2007 655 tkr till det aktuella projektet som startade i april 2007 och avslutades ett år senare. Behandlingsmodellen är nu implementerad i Maria Ungdomsenhets ordinarie verksamhet. Det behandlingsteam som arbetat med modellen kommer efter avslutad handledning under hösten 2008 att licensieras av University of Miami Center for Family Studies Training Institute.

Ett av Maria Ungdomsenhets grunduppdrag är att utveckla verksamma behandlingsmetoder för ungdomar som har en missbruksproblematik eller som befinner sig i riskzon för missbruk. Då flertalet av de aktuella ungdomarna på Maria Ungdomsenhet är omyndiga är det viktigt med föräldramedverkan i behandlingsarbetet.

Under åren 2003-2005 pågick en omfattande forskningsstudie vid Maria Ungdom. Forskningen bedrevs av FORUM, som är ett samarbete mellan Stockholms Läns Landsting och Karolinska Institutet.

Forskningsresultaten visade med stor tydlighet att många av de familjer som aktualiseras på Maria Ungdom är dysfunktionella. Många av de aktualiserade ungdomarna har upplevt våld i familjen, många föräldrar har en psykiatrisk problematik, missbruk, kriminalitet eller andra svårigheter i sin föräldraroll.

Utifrån denna kunskap började enheten titta på vad den nationella och internationella forskningen sade kring detta och vilka behandlingsmodeller som var utvärderade och visade på bra resultat avseende dysfunktionella familjer där ungdomen påbörjat ett experimenterande med alkohol/droger.

Enheten hittade en behandlingsmodell i USA, BSFT (Brief Strategy Family Therapy for Adolescent Drug Abuse), som är evidensbaserad. Metoden är utvärderad och godkänd av NIDA som är ett statligt organ i USA, jämförbart med Socialstyrelsen.

Vad är BSFT

BSFT är en strukturerad/strategisk korttidsinriktad familjeterapi som används för att behandla drogmissbruk i ungdomsåren. I BSFT är det önskvärt att bevara föräldraskapet och det finns två tydliga mål i behandlingen:

- Att eliminera tonåringen drogbruk och relaterade beteendeproblem, s. k symptomfokus
- Att förändra de familjeinteraktioner som associeras med tonåringens drogmissbruk, s.k. systemfokus.

BSFT är baserat på tre grundläggande principer:

- Familjesystemtillämpning. Familjesystem innebär att familjemedlemmar är beroende av varandra.. Det som påverkar en familjemedlem påverkar även de andra. Forskning visar att familjen är den starkaste och mest bestående kraften för barns och ungdomars utveckling.
- Interaktionsmönster. Interaktionsmönstren i familjen påverkar varje familjemedlems beteende. Interaktionsmönster definieras som följdriktiga beteenden som blir vanemässiga och upprepas med tiden.
- Planerade interventioner. Interventioner planeras noggrant och riktar in sig på att förändra de interaktionsmönster som är direkt kopplade till ungdomens drogmissbruk och andra beteendeproblem.

Projektets genomförande

Ett särskilt behandlingsteam bestående av sex personer, inklusive koordinator inrättades. Utbildningskrav för att utbildas i BSFT är socionom, psykolog eller läkare, och man ska utöver detta ha en grundläggande familjeterapiutbildning. Maria Ungdomsenhets BSFT-team består av fem socionomer och en läkare/psykiatriker.

BSFT är manualbaserat och inledningsvis arbetade teamet med den engelska versionen. I juli 2007 var den svenska översättningen av manualen klar, vilket gjorde det lättare för alla i teamet att förstå och därmed kunna arbeta utifrån alla delar av manualen. Det är mycket viktigt att manualen följs noggrant och den fungerar bra på den aktuella målgruppen. Vid avvikelser från manualen har vissa problem uppstått.

Varje familj har fått göra en familjediagnos enligt Thorslunds familjediagnostiseringsinstrument. Det har visat sig att behandlarnas diagnostisering och instrumentet varit väl överstämmande. Diagnostiseringsinstrumentet har underlättat för behandlarna när det gäller återföring till familjerna.

I november 2007 åkte teamet till University of Miami School of Medicine, Center for Family Studies, för att utbilda sig vidare i behandlingsmodellen. Teamet deltog i sex intensiva utbildningsdagar samt gjorde studiebesök på två enheter i Miami som arbetar utifrån BSFT. Utbildningen var mycket professionell och krävande, men teamet fick mycket beröm och bekräftelse på att de förstått metoden.

I februari 2008 fortsatte utbildningen genom att en lärare från University of Miami kom till Maria Ungdomsenhet och vidareutbildade teamet på plats under två veckor. I mars startade handledning med 3 timmar/vecka och handledningen sträcker sig över 32 veckor. Handledningen sker via internet med telefon och videokonferenser. Kommunikationssystemet heter Skype och innebär att man kan se samma videosekvenser både på enheten och i Miami. Inledningsvis var det mycket arbete att få tekniken att fungera men den ger nu teamet stora möjligheter att utveckla sitt arbete.

De videosekvenser som visas är autentiska inspelningar teamet gör med familjer. En förfrågan görs till alla familjer om att filma samtalet för handledning. Naturligtvis avvisas ingen familj för att man inte vill låta sig filmas. Videosekvenserna översätts av ett företag i USA.

Från projektets start har forsknings- och utvärderingsaspekten varit med. Docent Anders Tengström från FORUM har följt programmet och fungerat som bollplank samt följt familjeanalyserna. Planer finns på att utvärdera modellen genom en randomiserad studie där familjer slumpvis erhåller olika behandlingsmodeller.

Sex månader efter avslut görs en uppföljning av varje familj. Uppföljningen görs internt inom enheten, dock inte av någon från BSFT-teamet. De uppföljningar som skett fram till

idag visar att familjerna är nöjda med bemötande och behandling, och detta gäller även ungdomarna.

Under projektperioden 1 april 2007 – 31/3 2008 tog teamet emot 46 familjer, 38 fullföljde behandling. Behandlingstiden var i genomsnitt på 8 behandlingstillfällen.

Reflektioner

Att utveckla och implementera ett evidensbaserat behandlingsprogram som BSFT kräver stora resurser, både ifråga om arbetsinsats och ekonomi. Arbetet måste ske strukturerat och systematiskt med engagerade medarbetare. Inga avsteg får göras från modellen, då blir det något annat än det utger sig för att vara.

Behandlarna i BSFT-teamet bedömer att modellen är verksam för många av enhetens familjer och detta stöds av de uppföljningar som hittills gjorts, samt annan feed-back som har kommit från familjer/ungdom.

Den största svårigheten i projektet har varit att få till logistiken. Modellen innebär att man ska träffa familjerna 2-3 gånger per vecka. Det har varit svårt för familjer att avsätta denna tid och det har också varit svårt för teamet att kunna motsvara detta av praktiska skäl, som t.ex. tillgång till besöksrum.

Behandlarna har i huvudsak arbetat två och två i behandlingen men ej i fasta konstellationer. Tanken med detta har varit att lära sig mer av varandra och vara observanta på att manualen följs. Teamet har också börjat arbeta med bara en behandlare vilket man gör i USA av kostnads/effektivitetsskäl. Ett annat skäl till övergången till en behandlare är att licensieringen sker individuellt och att varje behandlare därför måste godkännas enskilt.

Det har varit viktigt att teamet haft regelbundna tider för möten, med en koordinator som leder arbetet. Av stor vikt är även att arbetsplatsen i stort hålls kontinuerligt informerad om projektet.

I och med att utbildningsrätten för behandlingsmodellen finns i USA har det gått mycket tid till teknik, avtal m.m. University of Miami har dock varit mycket tillmötesgående och behjälpliga i olika frågor.

Framtid

Planeringen är att Maria Ungdomsenhet från och med senhösten ska ha licens för att självständigt kunna bedriva BSFT-behandling och även kunna utbilda. BSFT-behandling finns idag i USA, Canada, Australien samt vid en klinik i Sydamerika. Maria Ungdomsenhet är den första institution i Europa som anammat modellen och påbörjat denna utbildning. Intresse finns dock från flera olika länder, bl.a. Storbritannien.

University of Miami har framfört önskemål om att tillsammans med Maria Ungdomsenhet arrangera en konferens kring BSFT i Stockholm under 2009.



Bilaga:

1. Ekonomisk redovisning