



Socialstyrelsen

Metode- og implementeringsguide

Social Færdighedstræning

August 2017

Viden til gavn

Publikationen er udgivet af:

Socialstyrelsen

Edisonsvej 1

5000 Odense C

Tlf: 72 42 37 00

E-mail: info@socialstyrelsen.dk

www.socialstyrelsen.dk

Indhold udarbejdet af: chefkonsulent Mett Marri
Lægsgaard, DEFACTUM, for Socialstyrelsen.

Udgivet: August 2017

Download eller se til rapporten på
www.socialstyrelsen.dk.

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse
af kilde.

ISBN: 978-87-93407-81-7

Indhold

1	Indledning	2
1.1	Læsevejledning	2
1.2	Rammer og grundlag for metodeafprøvningen af SFT	3
1.3	Metodeafprøvnings hovedresultater	5
2	Om metoden	9
2.1	Social Færdighedstræning i gruppe	9
2.2	Manual og øvrigt materiale	11
2.3	Kompetenceudvikling	12
3	Rammesætning af implementeringsprocessen	14
4	Afklaringsfase: Parat til SFT?	16
4.1	Fasens betydning og mål	16
4.2	Vurdering af behov og ressourcer	16
4.3	Vurdering af metoden	21
4.4	Vurdering og opbygning af kapacitet og parathed	23
4.5	Tjekliste for afklaringsfasen	25
5	Forberedelsesfase: Organisering af SFT	27
5.1	Fasens betydning og mål	27
5.2	Organisering og forankring af implementeringsansvar	27
5.3	Redskaber til understøttelse af implementeringen	29
5.4	Afklaring af praktiske forhold	31
5.5	Tjekliste for forberedelsesfasen	33
6	Aktiv implementeringsfase: Udførelse af SFT	34
6.1	Fasens betydning og mål	34
6.2	Visitation og fastholdelse af borgere i SFT	35
6.3	Dokumentation og kvalitetssikring	36
6.4	Tjekliste for aktiv implementeringsfase	39
7	Forbedringsfase: Forankring og formidling af SFT	40
7.1	Fasens betydning og mål	40

1 Indledning

Ni kommuner har i perioden 2014-2016 afprøvet metoden Social Færdighedstræning (SFT) som gruppetilbud overfor borgere med svære psykiske lidelser. Projektet er finansieret af satspuljemidler via Fremrykningspuljen, og DEFACTUM har evalueret projektet på vegne af Socialstyrelsen.

Evalueringen har dokumenteret resultaterne af SFT for de borgere, der har gennemført gruppeforløbene, de væsentligste implementeringserfaringer fra projektet samt de økonomiske konsekvenser af afprøvningen af metoden. Evalueringens samlede resultater foreligger i en evalueringsrapport og en kort opsummering i form af et vidensdokument.¹

Denne metode- og implementeringsguide henvender sig til aktører, som overvejer eller skal i gang med at implementere SFT som et tilbud. Guiden indeholder en kort opsummering af rammerne for metodeafprøvningen af SFT og af evalueringens resultater angående metodens effekt og økonomiske konsekvenser, en beskrivelse af metoden og de kompetenceudviklingsmæssige forudsætninger for at udøve SFT og en guide til implementeringsprocessen af SFT.

1.1 Læsevejledning

Guidens opbygning

Guiden består af tre hovedelementer:

- **Kapitel 1:** En kort beskrivelse af rammer og grundlag for metodeafprøvningen af SFT samt de væsentligste resultater i forhold til effekt og økonomiske konsekvenser.
- **Kapitel 2:** En metodebeskrivelse for SFT, herunder en beskrivelse af den anvendte manual og øvrigt relevant materiale, samt en beskrivelse af den kompetenceudvikling, der har været gennemført i forbindelse med projektet.
- **Kapitel 3-7:** En implementeringsguide, som indledes med en rammesætning af implementeringsprocessen og efterfølgende en beskrivelse af processen. Guiden er struktureret ud fra en faseforståelse af generelle implementeringsprocesser, og beskriver fire implementeringsfaser og de væsentligste trin og aktiviteter indenfor hver fase. Beskrivelsen af hver fases aktiviteter i forhold til implementeringen af SFT har fokus på de spørgsmål, som skal afklares, og de erfaringer fra metodeafprøvningen, som er relevante i forhold til hver fases aktiviteter og centrale spørgsmål.

Supplerende materiale

Guiden suppleres af forskelligt materiale til kompetenceudviklingen og udførelsen af SFT. Materialet beskrives kort i afsnit 2, som også indeholder links til materialet. Det drejer sig om:

- Baggrundslitteratur
- Kompendium (kompetenceleverandørens undervisningsslides)
- Manual inklusiv logbog og skema til programtrofasthed
- Idéhæfte med inspiration til øvelser

Guidens rækkevidde og begrænsninger

Guiden bygger på erfaringer og resultater fra projektet "Kvalitet i den kommunale indsats over for borgere med svære psykiske lidelser". Det betyder, at resultaterne kun siger noget om, hvordan den specifikke version af SFT, som er afprøvet, virker over for den målgruppe, som projektet har defineret og inkluderet. Det betyder også, at de implementeringserfaringer, evaluer-

¹ Disse publikationer kan findes på Socialstyrelsens hjemmeside Evaluering, Social færdighedstræning, Vidensdokument, Social færdighedstræning

ringen afdækker, er sket netop i en projektsammenhæng og ikke i forbindelse med implementering af SFT i en driftssammenhæng.

Guidens ambition er at understøtte jeres implementeringsproces ved at gøre opmærksom på de overvejelser og spørgsmål, som er centrale indenfor hver implementeringsfase – og ved at videreformidle de resultater og erfaringer fra metodeafprøvningen, som skønnes relevante i forbindelse med implementeringsprocessen i en given kommune. Guiden kan imidlertid ikke læses som en kogebog, som beskriver alle ingredienser og trin i processen – implementering er altid en proces, som skal tilpasses den konkrete kontekst og lokale implementeringsforhold.

1.2 Rammer og grundlag for metodeafprøvningen af SFT

Implementering af SFT

Som afsæt for metodeafprøvningen har leverandøren af kompetenceudviklingen udarbejdet en manual og gennemført kompetenceudvikling og certificering af i alt 33 gruppetrænere, som har udøvet metoden igennem projektperioden.

De ni projektkommuner har tilsammen gennemført 46 SFT-gruppeforløb, heraf har de 19 gruppeforløb været genstand for evalueringen. Et gruppeforløb indebærer ugentlige gruppetræningssessioner af 1½ times varighed over en periode på ni måneder.

De ni projektkommuner har organiseret implementeringen og metodeafprøvningen af SFT ved ansættelsen af en projektleder, etableringen af en styregruppe og en projektgruppe og udarbejdelsen af en implementeringsplan, der også omfatter strategier for rekruttering, kommunikation med mere. Kommunerne har desuden modtaget implementeringsstøtte fra Socialstyrelsen samt deltaget i netværksmøder på tværs af kommunerne med henblik på erfaringsudveksling og sparring.

Evaluering af SFT

Implementeringen af SFT er monitoreret gennem spørgeskemaundersøgelser blandt projektmedarbejderne og opfølgende interview tre gange i løbet af projektperioden. Desuden gennemfødeltetsspørgeskemaer og en certificeringsproces af SFT-gruppetrænerne.

Som supplement til implementeringsevalueringen er der gennemført en evaluering af metoden – det vil sige SFT i den afprøvede version - på baggrund af borgernes og gruppetræneres vurderinger indhentet gennem spørgeskemaer og interview.

Resultaterne af SFT er undersøgt gennem et RCT-studie af effekten. RCT-studiet inkluderer 304 borgere, som er randomiseret til henholdsvis en indsatsgruppe og en kontrolgruppe. Borgere er blevet vurderet og har udfyldt en række spørgeskemaer ved forløbets start, afslutning og ved opfølgning seks måneder efter. Der er afslutningsmåling på op til 234 borgere og opfølgningsmåling på op til 194 borgere (afhængigt af spørgeskema). Spørgeskemaerne måler udviklingen af sociale færdigheder, recovery og generel trivsel hos både de borgere, der har deltaget i SFT, og hos en matchende kontrolgruppe, for at kunne sammenligne resultaterne. Desuden er der gennemført analyser af hvilke variable – for eksempel køn, diagnose, alder - der har indflydelse på effekten. Endelig er der gennem spørgeskemaer og interview indhentet kvalitative vurderinger af borgernes udbytte.

De økonomiske konsekvenser af metoden er analyseret dels ud fra et omkostningsperspektiv, dels gennem analyser af omkostningerne set i forhold til metodens effekt. Kommunernes omkostninger til implementering og drift af SFT er opgjort på baggrund af budget for kompetence-

udvikling og gruppetræneres timeregistreringer. Omkostninger til sundhedsydelser er opgjort på baggrund af registertræk, og der er foretaget sammenligning mellem interventions- og kontrolgruppen. De samlede omkostninger er herefter sat i relation til de opnåede effekter i en række cost-effectiveness analyser. Endelig foreligger en beskrivelse af borgernes arbejdsmarkeds-tilknytning på baggrund af registerdata.

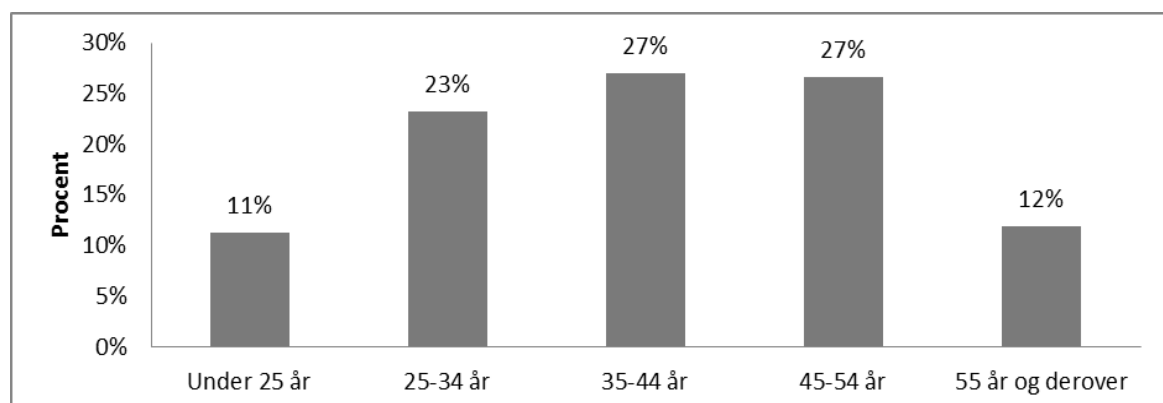
Målgruppen for metodeafprøvningen

Kommunerne har forpligtet sig til at tilbyde SFT som et supplerende tilbud til den eksisterende bostøtteindsats i hele projektperioden, samt til at tilbyde SFT til en på forhånd defineret målgruppe af borgere med svære psykiske lidelser. De konkrete inklusionskriterier er:

- **Alder:** over 18 år
- **Køn:** Mænd og kvinder
- **Sprog:** Minimum funktionelt dansk
- **Støtte:** Borgeren får bostøtte efter SEL § 85, eller anden støtte med lignende mål
- **Diagnose:** Borgeren har en eller flere af diagnoserne F2 Skizofreni mm. (20-29), F3 Affektive sindslidelser (30, 31, 33.2, 33.3, 34), F4 Nervøse og stress-relaterede tilstande (40, 41, 42, 43 (dog ikke 43.0 og 43.2), 44, 45), F6 Personlighedsforstyrrelser
- **VUM (Voksenudredningsmetoden)**
 - Borgeren er i VUM vurderet til at have en sindslidelse, herunder en eller flere af flg. problemer: Angst, depression, personlighedsforstyrrelse og forandret virkelighedsopfattelse.
 - Borgeren vurderes i VUM, tema 4-10 (Praktiske opgaver i hjemmet, Egenomsorg, Kommunikation, Mobilitet, Samfundsliv, Socialt liv og Sundhed) til at ligge inden for vurderingerne 2-4 (moderat problem, svært problem, fuldstændigt problem) på minimum 3 ud af de 7 parametre/temaer.
 - Den samlede vurdering af borgeren vurderes i VUM til at ligge på C, D eller E (moderat problem, svært problem eller fuldstændigt problem)

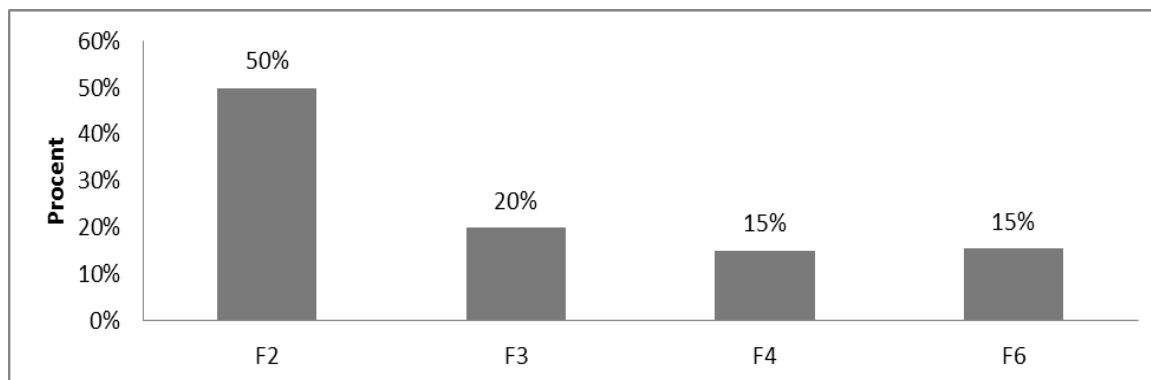
I alt 293 borgere indgår i det endelige RCT-studie. Af disse borgere er 57 % kvinder og 43 % mænd. Aldersfordelingen fremgår af figuren herunder. Deltagerne er nogenlunde ligeligt fordelt mellem 25 og 54 år, mens der er lidt færre af de yngste og de ældste.

Figur 1: Aldersfordeling blandt borgere i RCT-studiet



Det fremgår af figur 2, at halvdelen af deltagerne har en hoveddiagnose inden for F2 (Skizofreni mv.). Den anden halvdel er nogenlunde ligeligt fordelt mellem hoveddiagnoserne F3 (Affektive sindslidelser), F4 (Nervøse og stress-relaterede tilstande) og F6 (Personlighedsforstyrrelser).

Figur 2: Hoveddiagnose for borgere i RCT-studiet



1.3 Metodeafprøvnings hovedresultater²

SFT har positiv effekt på borgernes sociale funktionsniveau og graden af recovery

RCT-studiet viser, at SFT i gennemsnit har haft en lille effekt ved afslutningen af gruppeforløbet på borgernes sociale funktionsniveau³ og graden af mental recovery⁴. De deltagere, der har modtaget SFT, har haft en statistisk signifikant større udvikling på disse to indikatorer, end de borgere, der i samme periode har modtaget traditionel indsats. Effekten målt ved afslutning af gruppeforløbet aftager imidlertid i perioden op til opfølgningstidspunktet et halvt år efter for både socialt funktionsniveau og graden af recovery.⁵

Omkring en tredjedel af deltagerne i SFT-forløbet udvikler sig i en grad, der betragtes som klinisk signifikant. Det gælder både på socialt funktionsniveau og graden af recovery, og både på afslutningstidspunktet og opfølgningstidspunktet. For socialt funktionsniveau er der en større andel deltagere i SFT-forløbet, der udvikler sig klinisk signifikant, end i kontrolgruppen. Det gælder både ved afslutningstidspunktet og opfølgningstidspunktet.

Effekten er afhængig af diagnosetidspunkt, alder, diagnose og funktionsniveau ved start

Effekten af SFT på socialt funktionsniveau og recovery gælder i særlig grad de borgere, der er diagnosticeret senest (og altså sandsynligvis har haft symptomer og følgevirkninger i kortest tid), samt unge mellem 25-34 år. Evalueringen kan ikke afklare, om alder i sig selv er afgørende, eller om det er diagnosetidspunktet, som indikerer hvor længe borgeren har levet med vanskelighederne, der har størst indflydelse på borgerens udvikling.

² For en mere fyldestgørende beskrivelse af resultaterne henvises til evalueringsrapporten.

³ Socialt funktionsniveau måles ved hjælp af *Personal and Social Performance (PSP)*, som er et klinisk måleinstrument, der måler graden af social dysfunktion. Morosini, P. et al. (2000): Development, reliability, and acceptability of a new version of the DSM-IV social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS) to assess routine functioning. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 101:323-329.

⁴ Graden af mental recovery måles ved hjælp af *Mental Health Recovery Measure (MHRM)*, som er et spørgeskema udviklet til at måle mental recovery hos personer med alvorlige psykiske lidelser. Bullock, W. A. (2005): Mental Health Recovery Measure (MHRM). I: Campbell-Orde, T. et al. (Prepared by) *Measuring the Promise: A Compendium of Recovery Measures. Volume II*. The Evaluation Center@HSRI: Cambridge, MA.

⁵ Statistisk signifikans anvendes til at påvise, at et resultat (for eksempel en forskel mellem grupper) ikke alene skyldes en tilfældighed. Effektstørrelse anvendes til at vurdere størrelsen på en observeret forskel. Klinisk signifikans forholder sig til spørgsmålet om, hvor stor/vigtig en given forskel er i klinisk forstand

Effekten af SFT på socialt funktionsniveau gælder desuden i særlig grad de borgere, der har en hoveddiagnose inden for F2 (Skizofreni mv.), samt de deltagere, der ved startmålingen havde henholdsvis det næstbedste og næstdårligste niveau på skalaen for socialt funktionsniveau.

I forhold til recovery er det i særlig grad borgere, der ved MHRM baselinemålingen vurderede sig selv på det næstdårligste niveau, samt deltagere med en hoveddiagnose inden for F2 (Skizofreni mv.) eller F4 (Nervøse og stress-relaterede tilstande), som profiterer af SFT.

Der er sammenhæng mellem borgernes fremmøde og udvikling

Resultaterne viser desuden, at der er signifikant sammenhæng mellem fremmøde til gruppetræningen og udviklingen i både socialt funktionsniveau og recovery ved afslutningen. Begge sammenhænge er positive, hvilket betyder, at jo højere fremmøde borgeren har haft i SFT-forløbet, jo større positiv udvikling har borgeren haft på både socialt funktionsniveau og graden af recovery.

Dette resultat underbygger gruppetrænerens oplevelse af, at mødestabilitet er en vigtig, men vanskelig, faktor, og at arbejdet med at sikre fremmøde må indgå som et fokuspunkt for implementeringen og udøvelsen af metoden.

Borgerne oplever stort udbytte af SFT

Borgernes tilfredshed med gruppeforløbet er høj. 97 % er enten tilfredse eller meget tilfredse med det SFT-forløbet. Borgerne vurderer også deres udbytte af SFT-forløbet meget positivt. De fremhæver forskellige forbedringer, såsom bedre at kunne tale med andre, og et øget overblik over egne symptomer, som har umiddelbar betydning i deres hverdag.

Gruppetrænerens vurdering af deltagernes udbytte er også meget positiv. Samtlige gruppetrænere vurderer, at borgerne i høj grad eller nogen grad har udbytte af SFT. De nævner en lang række områder, som SFT fokuserer på, og hvor de kan se forbedringer hos borgerne: borgerne bliver bedre til at sætte ord på følelser og symptomer og at handle på det, borgerne bliver bedre til at lytte og til at koncentrere sig, borgerne bliver bedre til at tackle konflikter og borgerne får mere selvtillid. Gruppetrænerne fortæller også om, hvordan borgerne kan overføre færdighederne til hverdagen og har succes med at bruge øvelser og modeller i det daglige liv. Nogle bliver bedre til at deltage i sociale sammenhænge og får større netværk og de melder sig i stigende grad til aktiviteter, for eksempel på værestedet.

Deltagernes og gruppetrænerens vurderinger peger på, at SFT også skaber nogle umiddelbare forbedringer i borgernes hverdag, som de kan bygge videre på. Disse vurderinger er et meget relevant supplement til RCT-studiet, fordi de anvendte måleinstrumenter formentlig ikke i tilstrækkelig grad kan indfange disse forbedringer.

Arbejdet med metoden skaber øget arbejdsglæde og motivation blandt medarbejderne

Gruppetrænerne rapporterer projektet igennem om en øget arbejdsglæde og stor tiltro til, at metoden skaber resultater. 96 % af gruppetrænerne angiver, at de i høj grad er motiverede for at arbejde videre med metoden efter projektperiodens ophør og kommentarerne vidner om, at det er yderst motiverende at se, hvad metoden kan gøre for borgerne.

Omkostninger til implementering, drift og sundhed

En omkostningsvurdering i forbindelse med metodeafprøvningen viser, at der i projektet har været implementeringsomkostninger til i gennemsnit 30.329 kr. pr. borger og driftsomkostninger til i gennemsnit 47.667 kr. Vurderingen indeholder udelukkende implementeringsomkostninger til kompetenceudvikling og til aflønning af gruppetrænere i forbindelse med kompetenceudvik-

ling, og driftsomkostninger til visitation og motivering af borgere og til gruppetræning. Driftsomkostningerne er fordelt på i gennemsnit 3.961 kr. til visitation, 39.730 kr. til gruppetræning inklusiv forberedelse og 3.975 kr. til løbende motivering af borgeren.

Omkostninger til ledelse, lokaler, transport og evaluering er ikke talt med, og en kommune skal selv lægge disse omkostninger til. Prisen for implementering og drift af SFT kan af forskellige årsager sandsynligvis være lavere ved implementering af SFT, som ikke er underlagt de samme betingelser som i projektet. Omkostningerne for en kommune, der ønsker at implementere SFT, vil således afhænge af blandt andet hvor mange gruppetrænere, der uddannes, hvor mange timer, der bruges på indsatsen, og hvor mange borgere, der får tilbuddet om SFT.

En sammenligning af omkostninger til sundhedsydelser i henholdsvis interventions- og kontrolgruppe, baseret på registertræk, viser et signifikant merforbrug af psykiatriske sengedage i interventionsgruppen sammenlignet med kontrolgruppen i 15-månedersperioden fra baseline til opfølgning. Den store forskel skyldes primært, at få borgere i interventionsgruppen har meget lange indlæggelsesperioder. Øvrige forskelle i sundhedsydelser er ikke signifikante.

Cost-effectiveness og cost-utility analyser

På baggrund af omkostningsvurderingen og effektevalueringen er der udført en række cost-effectiveness analyser. Analyserne giver et bud på, hvilken meromkostning en aktør skal være villig til at betale for en given sandsynlighed for en effekt som den i metodeafprøvningen. Analyserne viser, at fra en sundhedsøkonomisk vinkel vil en meromkostning på kun 20.000 DKK pr. borger (i interventionsperioden, ni måneder) være tilstrækkelig til at øge sandsynligheden for effekt i forhold til sociale færdigheder (1 PSP-point) til 80 %. Tælles implementerings- og driftsomkostninger til SFT med, er investeringen større – omkring 30.000 DKK for at opnå en sandsynlighed for effekt på 80 %.

Ses der på hele perioden (intervention og opfølgning, 15 måneder) inklusiv drifts- og implementeringsomkostninger er sandsynligheden for, at SFT er omkostningseffektiv i forhold til borgernes sociale funktionsniveau over 80 %, hvis beslutningstager er villig til at betale 100.000 DKK mere i gennemsnit pr. borger. Halveres dette beløb til 50.000 2015-DKK, er sandsynligheden 60 %. For recovery og trivsel er sandsynligheden lavere ved samme beløb.

Borgernes tilknytning til arbejdsmarkedet

En analyse af ændringer i borgernes tilknytning til arbejdsmarkedet viser, at de største ændringer ses i perioden, hvor SFT-forløbet var i gang. De mest bemærkelsesværdige ændringer i interventionsperioden vedrørte et fald i andelen på passiv forsørgelse og en stigning i andelen i revalidering, jobafklaring eller ressourceforløb, om end forskellene mellem interventions- og kontrolgruppen ikke kunne vises at være statistisk signifikante på nogen af tidspunkterne.

Resultaterne skal dog læses med det forbehold, at de er lavet på baggrund af enkelt-uges nedslag ved henholdsvis start, afslutning og opfølgning af SFT-forløbet. Grundet den aktive arbejdsmarkedspolitik er det forventeligt, at der sker et vist skifte mellem passiv og aktiv forsørgelse alt efter, hvilke uger, der ses på. Det kan dog formentligt ses som positivt, at en større andel er kommet i revalidering, jobafklaring eller ressourceforløb med henblik på afklaring af arbejdsevne og muligheder for tilbagevenden til arbejdsmarkedet, samt at andelen på førtidspension er relativt stabil over perioden. Tallene indikerer, at der er sket større ændringer for borgerne i interventionsgruppen end i kontrolgruppen i typen af ydelser, som de modtager, selvom forskellene mellem grupperne i de udvalgte uger ikke kan vises at være statistisk signifikant med det givne antal observationer.

Den økonomiske evaluering skal læses med forbehold

Vurderingerne af metodens økonomiske konsekvenser har en række væsentlige begrænsninger, som skal tages i betragtning i anvendelsen af resultaterne.

- Omkostninger til implementering og drift i metodeafprøvningen er sandsynligvis højere, end de vil være i en efterfølgende implementering – det vil også have indflydelse på beregningen af cost-effectiveness.
- Forskellen i omkostninger til sundhedsydelser skyldes primært få borgeres meget lange indlæggelser, som påvirker sammenligningen markant.
- Rammerne for projektet medfører, at SFT er givet som en supplerende indsats, og at sammenligningen med kontrolgruppen derfor viser en stor forskel i omkostninger. Hvis SFT gives som erstatning for anden indsats, bør omkostningerne til SFT sammenlignes med omkostningerne til den indsats, borgeren ellers ville modtage.
- Ændringer i borgernes tilknytning til arbejdsmarkedet er monitoreret over en forholdsvis kort tidshorisont i forhold til at kunne forvente væsentlige ændringer.
- Den økonomiske analyse kan ikke fortælle, om SFT kan betale sig økonomisk. Langt fra alle relevante variable og effekter indgår i analyserne – og det er ikke muligt at pris-sætte de effekter, som metodeafprøvningen viser.

Alt i alt bør analyserne derfor kun være vejledende og indgå som ét element af flere i beslutningen om at implementere Social Færdighedstræning.

2 Om metoden

I forbindelse med metodeafprøvningen af SFT har projektets leverandør af kompetenceudvikling udviklet en manual for udførelsen af SFT i gruppe samt en plan for gruppetrænerens kompetenceudvikling. I det følgende beskrives den teoretiske baggrund og evidens for SFT i korte træk, samt den anvendte manual og kompetenceudviklingsprogrammet.

2.1 Social Færdighedstræning i gruppe

Teoretisk baggrund ⁶

Robert Paul Liberman udviklede Social Færdighedstræning i 1960'erne, dels med inspiration fra Albert Banduras sociale læringsteorier og Joseph Wolpes assertionstræning, og dels med afsæt i kognitiv adfærdsteori. Banduras sociale læringsteorier handler om, hvordan adfærd generelt kan indlæres ved iagttagelse af andres adfærd. Kognitiv adfærdsteori rummer en tilgang, der involverer hjælp til personer til at se konsekvenser af egen adfærd, forstå egne motiver og udvikle nye måder at kontrollere egen adfærd på, og inkluderer træning i sociale færdigheder. Der lægges således vægt på, at deltageren er aktiv og tager stilling til forskellige sociale situationer.

Social Færdighedstræning bygger på en grundlæggende antagelse om, at sociale færdigheder skal forstås i lyset af socialt samvær. Det er gennem færdighederne, at mennesker opfatter hinanden, og det er gennem samværet, at færdighederne opstår, udvikles og forstærkes. Sociale færdigheder sætter os med andre ord i stand til at fungere sammen med andre i sociale sammenhænge. Den kliniske psykolog og professor Kim T. Mueser med flere viderebringer det adfærdsteoretiske perspektiv på sociale færdigheder i den praktiske guide til Social Færdighedstræning "Social Skills Training for Schizophrenia".⁷

Overordnet formål med SFT

Sociale færdigheder defineres som de færdigheder, der sætter individet i stand til at klare sig i en given social sammenhæng, dvs. at løse praktiske problemer, engagere andre mennesker i en relation, mobilisere et støttende netværk, bo selvstændigt og klare et arbejde.⁸ SFT fokuserer på at træne borgeren i at tage medansvar i den medicinske behandling, at mestre symptomer, at opdage tidlige tegn på eksempelvis psykose, samt at forbedre kommunikative færdigheder og evne til konfliktløsning.

Evidens og erfaringer med metoden

SFT er en af de bedst undersøgte metoder til forbedring af funktionsevne og evne til selvstændig livsførelse. Metoden er primært undersøgt i forhold til personer med skizofreni, men der er ingen forbehold i selve metoden, der betinger, at den udelukkende skulle være anvendelig i forhold til personer med skizofreni. Evidensen for SFT er afdækket i en række internationale studier, som viser følgende:

- Ifølge de svenske nationale retningslinjer viser forskningen, at borgernes sociale færdigheder forbedres og negative symptomer reduceres.⁹

⁶ Dette afsnit inklusive referencer bygger på projektets metodebeskrivelse, som udgøres af: Fohlmann, A. (2009): Social færdighedstræning. I: Nordentoft, M. et al. (red) *Psykose hos unge – symptomer, behandling og fremtid*. København: Psykiatrifonden: Kapitel 12, s. 161-168.

⁷ Bellack et al. (2004): *Social Skills Training for Schizophrenia. A Step-by-Step Guide*. New York: Guilford Press.

⁸ Statens referenceprogram for skizofreni. Sundhedsstyrelsen 2004.

⁹ Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid skizofreni eller skizofreniliknande tillstånd 2011 – stöd för styrning och ledning. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-1-3>

- Ifølge en metaanalyse viste SFT sig at have stor effekt på indlærte sociale færdigheder, moderat effekt på sociale færdigheder i hverdagssituationer, moderat effekt på psyko-social funktion, samt moderat effekt på negative symptomer.¹⁰
- 7 ud af 8 amerikanske reviews¹¹ af forskningen i effekterne af SFT fra perioden 1988-2002 viser bemærkelsesværdige ens resultater:
 - Deltagerne kan lære sociale færdigheder
 - Deltagerne kan opretholde sociale færdigheder over tid og efter afslutning af træningsforløbet
 - Der sker en vis grad af spontan generalisering af færdigheder fra træningssituationer til nye situationer
 - SFT øger det sociale funktionsniveau og kvaliteten og antallet af sociale kontakter
 - SFT har begrænset effekt på sværhedsgraden af symptomer, tilbagefald og genindlæggelser

Der er også forskning indenfor børneområdet i forhold til børn med ADHD, autisme, indlæringsvanskeligheder og isolation, og på voksenområdet i forhold til voksne med autisme, senhjerneskade og udviklingshæmning. Forskningen peger blandt andet på følgende:

- Et RCT-studie med 52 voksne med senhjerneskade i aldersspændet 22-64 år viser, at SFT i et 12 ugers gruppeforløb forbedrede blandt andet deltagernes evne til at samtale og tilfredshed med livet.¹²
- Et review fra 2015 viser, at SFT har god effekt over for voksne med autisme i forhold til øget social viden, forståelse og funktion samt reduktion af ensomhed.¹³
- Et RCT studie for 43 mennesker med udviklingshæmning viste, at deltagerne havde nemmere ved at indgå i sociale relationer og samtale med andre efter et SFT forløb.¹⁴

Baggrund for brugen af metoden i Danmark

SFT er blevet tilpasset en skandinavisk kontekst af blandt andre den svenske psykolog Per Borell. I en dansk kontekst er SFT yderligere blevet tilpasset af Allan Fohlmann og Merete Nordentoft til behandlingspsykiatrien (OPUS)¹⁵ og i forbindelse med den netop afsluttede metodeafprøvning i ni kommuner.

¹⁰ Kurtz, M.M. & Mueser, K.T. (2008): A meta-analysis of controlled research on social skills training for schizophrenia. *J Consult Clin Psychol.* 76:491-504.

¹¹ Bellack et al. (2004): *Social Skills Training for Schizophrenia. A Step-by-Step Guide.* New York: Guilford Press.

¹² Dahlberg et al. (2007): Treatment Efficacy of Social Communication Skills Training After Traumatic Brain Injury: A Randomized Treatment and Deferred Treatment Controlled Trial [http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(07\)01487-6/pdf](http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(07)01487-6/pdf)

¹³ Debbie Spain, Sarah H Blainey (2015): Group social skills interventions for adults with high-functioning autism spectrum disorders: A systematic review <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1362361315587659>

¹⁴ Griffiths et al. (1997): Programming generalization of social skills in adults with developmental disabilities: Effects on generalization and social validity https://www.academia.edu/21479446/Programming_generalization_of_social_skills_in_adults_with_developmental_disabilities_Effects_on_generalization_and_social_validity

¹⁵ Fohlmann, A. (2009): Social færdighedstræning. I: Nordentoft, M. et al. (red) *Psykoze hos unge – symptomer, behandling og fremtid.* København. Psykiatrifonden: Kapitel 12, s. 161-168.

2.2 Manual og øvrigt materiale

Følgende materiale er anvendt i kompetenceudviklingen af gruppetrænerne, som baggrund for kompetenceudvikling i og udøvelse af SFT:

Baggrundsmateriale:

- Kompendium (metodeleverandørens undervisningsslides) ¹⁶
- Kapitlet "Social færdighedstræning" ved Allan Fohlmann i bogen: Psykose hos unge. Symptomer, behandling og fremtid. Nordentoft, M., Melau, M., Iversen, T. & Kjær, S. (2009). København. Psykiatrifondens Forlag.

Metoderedskaber:¹⁷

- Manual inklusiv logbog og skema for programtrofasthed
- Idehæfte med inspiration til øvelser
- 3 redskaber til visitationssamtalen: Visitationstjekliste, skema 47 og "klassiske mål"

Rammer for SFT i gruppe

Rammerne for SFT i gruppe, som metoden er afprøvet i projektet, er som følger:

- Gruppen skal ledes af to gruppetrænere
- Antallet af deltagere i gruppen er 8-10
- Faste og samme lokaler gennem hele forløbet
- Grupperne er lukkede – ingen løbende optag
- Forløbet varer ni måneder og grupperne mødes i 1½ time, en gang om ugen.

Manual for SFT

Manualen er målrettet de ni måneders samlede gruppeforløb. Den beskriver metodens kernelementer, som er elementer, der ikke må ændres ved, og justerbare elementer, der kan tilpasses det konkrete gruppeforløb. Desuden indeholder den en konkret beskrivelse af de 36 ugentlige sessioner, med forslag til indhold, øvelser og redskaber.

Kerneelementerne består af:

- Fire tematiske moduler
 - Medicinmodul
 - Symptommestringsmodul
 - Samtalemodul
 - Konfliktløsningsmodul
- En fast opbygning af hver ugentlig session
 - Runde
 - Hjemmeøvelse fra sidst
 - Oplæg/undervisning
 - Deltagererfaring med temaet inddrages (brainstorm og diskussion)
 - Rollespil eller problemløsning
 - Ny hjemmeøvelse
 - Afslutningsrunde

¹⁶ Undervisningsslides kan rekvireres via henvendelse til Socialstyrelsen, Center for Handicap og Psykisk Sårbarhed: Socialstyrelsen, Center for handicap og Psykisk Sårbarhed

¹⁷ Manual, idehæfte og øvelser kan rekvireres via henvendelse til Socialstyrelsen, Center for Handicap og Psykisk Sårbarhed: Socialstyrelsen, Center for Handicap og Psykisk Sårbarhed

- En obligatorisk forberedelse og efterbehandling af sessionerne, hvor trænerne forbereder sig mindst en halv time før hver session og samler op en halv time efterfølgende. Der anvendes logbog og skema for programtrofasthed. Disse findes sidst i manualen.

De justerbare elementer indebærer:

- Manualen er et oplæg til, hvilke metoder og hjemmeøvelser man med fordel kan bruge i hver session. Manualen kommer med konkrete eksempler til hver af de 36 ugentlige sessioner, men disse kan varieres. Der er udviklet et idéhæfte med inspirationsark, som man kan udlevere til borgerne, inden for de forskellige temaer.
- Hvis gruppen har brug for det, kan man en ekstra gang dvæle ved en metode eller et oplæg. De enkelte moduler kan forlænges eller forkortes efter behov.
- Oplæg kan både være længere oplæg, for eksempel 5-10 minutter, eller et spørgsmål ud til gruppen om dagens tema. Hvis gruppen selv kan generere vigtige pointer, er det ofte bedre end at de får dem serveret først. Oplægget kan da samle op efter deltagererfaringerne.
- Hvis man er tryk og godt inde i metoder og SFT-elementer, kan man være mere fri, hvis man er usikker, kan man gå tilbage og gøre mere præcist, hvad der foreskrives.

2.3 Kompetenceudvikling

Manualen kan ikke stå alene, men skal altid underbygges af kompetenceudvikling af de gruppetrænere, der skal udføre SFT. Kompetenceudviklingsforløbet i forbindelse med metodeafprøvnin-gen af SFT indeholder følgende elementer:

1. Fire dages **grundkursus**, hvor teori og metode i SFT gennemgås grundigt
2. **Supervision** en dag månedligt, hvor der lægges vægt på understøttelse af den fortsatte faglige og personlige udvikling som gruppetræner
3. En **certificeringsproces** på to niveauer

I det følgende beskrives de enkelte elementer i kompetenceudviklingen og certificeringsproces-sen. De tre elementer udgør et hele, som tilsammen understøtter kompetenceudviklingen af SFT-gruppetrænere og dermed trænerens mulighed for at udøve SFT med tilstrækkelig kvalitet.

Grundkurset har følgende indhold:

- Baggrund for og erfaringerne med SFT
- Kognitive deficit og deres betydning for tilrettelæggelsen af SFT
- Den kognitive referenceramme i SFT
- Psykoedukation som et kerneelement i SFT
- Teori og pædagogiske overvejelser omkring sociale færdigheder
- Teori og øvelser ift. visitation og assessment til SFT
- Teori og øvelser ift. SFTs moduler medicin, symptommestring, samtale og konfliktløs-ning
- Teori og øvelser ift. metoderne i SFT: rollespil, brainstorm, problemløsning, hjemme-øvelser
- Resultater fra forskningen i SFT
- Gennemgang og diskussion af praksiserfaringer ved SFT.

Supervisionen indeholder flere former for supervisionsfokus:

- **Metodesupervision.** Fokus på metoden. Hvorledes kan metoderne i den kognitivt baserede sociale færdighedstræning give refleksions- og handlemuligheder, og hvilke metoder og teknikker kan anvendes ved forskellige problemstillinger og modulelementer, samt overfor forskellige deltagere?
- **Sagssupervision.** Fokus på borgeren. Der tages udgangspunkt i den konkrete borger og dennes historie og reflekteres over borgerens problemer, og hvorledes borgeren kan forstås, samt hvorledes der bedst kan samarbejdes ud fra denne forståelse.
- **Proces- og relationssupervision.** Fokus på samspillet mellem borger og træner, relationen, relationens historie, hvad relationen gør ved borgeren og ved træneren.

Certificeringen har fulgt denne proces

- **Niveau 1: Efter gennemførelsen af grundkurset:**
Kravene i forhold til certificering på niveau 1 er, at gruppetræneren har læst baggrundsmaterialet, deltaget i grundkurset og har forstået grundtankerne i SFT og vil være i stand til at fungere som SFT-gruppetræner. Leverandøren har vurderet og godkendt hver enkelt gruppetræners deltagelse i grundkurset og udbytte heraf – gruppetrænerne skal således have vist en gennemsnitlig præstation svarende til 7 på karakterskalaen. Leverandøren vurderer dette gennem spørgsmål til den enkelte gruppetræner, observation af rollespil og andre øvelser, samt en opmærksomhed på den enkelte træners aktivitetsniveau i undervisningen. En gruppetræner kan godt bestå dette niveau, hvis leverandøren vurderer, at vedkommende kan fungere som gruppetræner sammen med en anden, men måske ikke alene.
- **Niveau 2: Efter gennemførelsen af mindst ét SFT-gruppeforløb.**
Kriterierne for at bestå er gennemførelsen af mindst ét SFT-gruppeforløb, deltagelse i mindst 70 % af det samlede supervisionsforløb, samt leverandørens godkendelse af trænerens gruppeterapeutiske færdigheder. Leverandøren har vurderet den enkelte træners færdigheder i supervisionen. Dels gennem stikprøvetjek og løbende vurdering og feedback, hvor leverandøren spørger trænerne, hvordan de udfører specifikke elementer af SFT, dels ved brug af rollespil og videooptagelser. Det er således et krav, at hver enkelt gruppetræner skal medbringe mindst én sag til gennemgang og mindst en videooptagelse til supervision og metodeleverandøren skal anvende disse i supervisionen og samtidig vurdere trænerens færdigheder. Hvis det vurderes, at træneren ikke udøver SFT på tilfredsstillende vis, superviseres vedkommende og må derefter medbringe en ny videooptagelse. For at bestå på niveau 2, skal gruppetrænerne som minimum kunne vise en god præstation, svarende til karakterskalaens niveau 7, indenfor alle de gruppeterapeutiske færdigheder.

3 Rammesætning af implementeringsprocessen

I takt med de senere års øgede fokus på evidensbaseret praksis og på metoder med påvist effekt, har der også været øget fokus på implementeringen af metoderne ud fra den grundpræmis, at metoderne må implementeres med kvalitet for at opnå de forventede resultater. Implementering ses i langt højere grad som en styret proces med fokus på de kritiske trin i processen og på anerkendte virkemidler og drivkræfter.

Implementeringen af SFT i metodeafprøvningsprojektet bygger på nyeste viden om implementeringsprocesser. Socialstyrelsen har ydet implementeringsstøtte til projektkommunerne både overfor den enkelte kommune og gennem netværksmøder med de ni kommuner. Socialstyrelsens implementeringsstøtte bygger på en faseopdelt implementeringsproces, etableringen af implementeringsteams (i projektet i form af projektgrupper inklusiv en projektleder og med reference til en styregruppe) og anvendelsen af forskellige redskaber, blandt andet måling af implementeringsparathed og udarbejdelsen af implementeringsplaner i de enkelte kommuner. Desuden har kompetenceudviklingsprocessen aktivt understøttet implementeringen af metoden med fidelitet gennem supervision og en certificeringsproces af gruppetrænerne.

Implementeringsevalueringen viser, implementeringen af SFT i projektkommunerne er sket med tilfredsstillende grad af kvalitet og at metoden er implementeret som foreskrevet. Samtidig viser evalueringen, at der har været implementeringsbarrierer og udfordringer, som fremtidige aktører kan lære af og forholde sig til allerede i forberedelsen af implementeringen.

Ambitionen med denne guide er at beskrive en implementeringsproces, som bygger på erfaringerne fra projektet, og hvor der afsættes tilstrækkelig tid og ressourcer til at forberede og understøtte implementeringen af SFT, så indsatsen også hos fremtidige aktører opnår den kvalitet, der skal til, for at opnå resultater for borgeren.

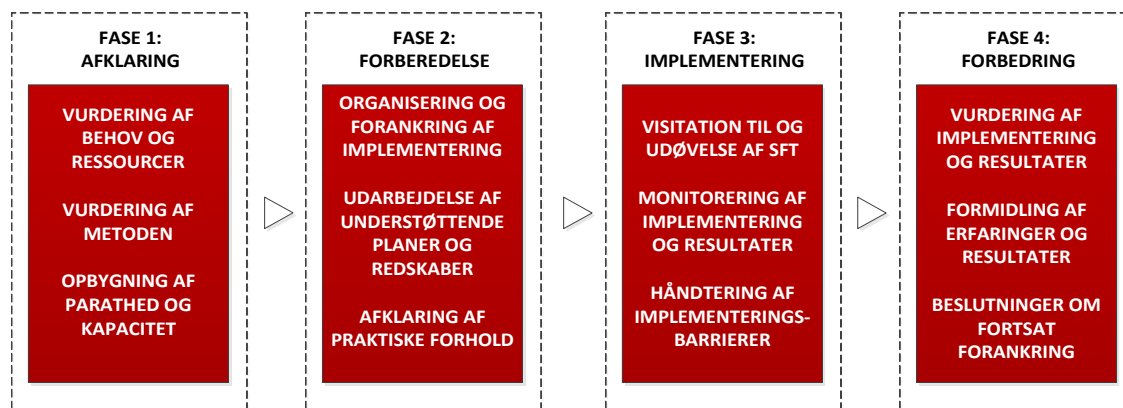
Implementeringsprocessen beskrives med udgangspunkt i en af de nyere implementeringsmodeller, Quality Implementation Framework (QIF)¹⁸, som også har inspireret Socialstyrelsens tilgang til implementeringsstøtte af metodeafprøvningen. Modellen indebærer, at implementering tænkes som en faseopdelt proces, med problemstillinger og aktiviteter tilknyttet hver fase. De fire faser i implementeringsmodellen har stærkt forskningsbelæg, og er af Meyers og kolleger identificeret som fire hovedfaser, der typisk gennemløbes i et vellykket implementeringsforløb. I sammenhæng med de fire hovedfaser opstiller Meyers og medforfatterne 14 kritiske skridt i implementeringsprocessen og identificerer de centrale spørgsmål, som må besvares for hvert skridt i processen.¹⁹

Nedenstående figur illustrerer faseopdelingen som overordnet ramme for den aktuelle implementeringsproces.

¹⁸ Meyers, D. et al. (2012): The Quality Implementation Framework: A Synthesis of Critical Steps in the Implementation Process. *Implementation Science*. 50:462-80. For en dansk bearbejdning, se Høgh, H. (2017): QIF - Quality Implementation Framework. Implementering med kvalitet baseret på international implementeringsforskning. Metodecentret.

¹⁹ Meyers og kolleger har gennemgået 25 evidensbaserede implementeringskoncepter og på den baggrund fundet frem til 14 kritiske trin i enhver implementeringsproces. Ibid.

Figur 3: Faseinddelt implementeringsproces



Faseinddelingen udgør alene en analytisk forståelsesramme for implementeringsprocessen, og skal ikke betragtes som et udtryk for en lineær opfattelse af processen. Faserne kan overlappe, flere kritiske skridt tages samtidig eller i en anden rækkefølge – og det kan være nødvendigt at vende tilbage til tidligere skridt i forberedelsen af den aktive implementering. Faseforståelsen udgør et redskab til at holde fokus på hvilke elementer og aktiviteter, der er vigtige på forskellige tidspunkter i en implementeringsproces. De fire faser og 14 skridt er ikke direkte oversat i denne implementeringsguide, men fortolket ind i den aktuelle sammenhæng.

I de følgende fire kapitler uddybes ovenstående. Hvert kapitel beskriver en af de fire faser og indeholder:

- En beskrivelse af fasens betydning og mål.
- En beskrivelse af fasens aktiviteter i forhold til implementeringen af SFT med fokus på de spørgsmål, som skal afklares. Inden for hver fase beskrives de erfaringer fra meto-deafprøvningen, som er relevante i forhold til fasens aktiviteter og centrale spørgsmål.
- En tjekliste over de spørgsmål, der skal være afklaret, inden overgang til næste fase.

4 Afklaringsfase: Parat til SFT?

4.1 Fasens betydning og mål

Første fase i implementeringsprocessen er en afklaringsfase, som går forud for den egentlige implementering. Denne fase har særlig stor opmærksomhed i implementeringsmodeller.²⁰ Forskning viser, at en tilstrækkelig og grundig afklaring af implementeringsgrundlaget er af central betydning for implementeringen. Samtidig viser megen erfaring, at denne fase ofte får for lidt opmærksomhed, fordi politisk pres, organisatoriske faktorer og de implicerede medarbejderes motivation i forhold til at komme i gang, står i vejen for en grundig afklaringsfase.

Afklaringen sigter mod at afdække behov og ressourcer i kommunen og kommunens parathed i forhold til implementering af indsatsen. Afklaringsfasen kan derved bidrage til at indkredse implementeringsgrundlaget i kommunen og tydeliggøre, om der er områder eller problemstillinger, som kræver særlig opmærksomhed i tilrettelæggelsen af efterfølgende konkrete implementeringsaktiviteter.

Afklaringsfasen sigter også mod at vurdere metodens egnethed i forhold til kommunens behov og sammenhæng med øvrig indsats, så en eventuel tilpasning kan foretages.

Endelig skal fasen bruges til kapacitetsopbygning i form af sikring af opbakning fra relevante parter, samt opbygning af organisatoriske og kompetencemæssige ressourcer.

Fasens formål, aktiviteter og resultater

Formål	Afklaring af implementeringsgrundlag og afdækning af områder, der kræver særlig opmærksomhed
Aktiviteter	<ul style="list-style-type: none">▪ Vurdering af behov og ressourcer▪ Vurdering af metodens overensstemmelse med behov, evt. tilpasning▪ Sikring af relevante parters opbakning til metoden▪ Vurdering af parathed og kapacitet▪ Organisatorisk og kompetencemæssig kapacitetsopbygning,
Resultater	Gunstigt implementeringsmiljø og relevant indsats

4.2 Vurdering af behov og ressourcer

Uanset om I allerede har besluttet at implementere SFT, eller står overfor at skulle tage denne beslutning, er det vigtig at undersøge, i hvor høj grad indsatsen modsvarer et behov hos borgere, medarbejdere, ledelse, politikere og eventuelle samarbejdsparter. Behovet for indsatsen siger noget om den efterspørgsel, der vil være blandt borgere og medarbejdere efter indsatsen – og hvilken opbakning til indsatsen, der vil være fra ledelse, kolleger og eventuelle samarbejdsparter. Det kan være en god ide allerede på dette tidspunkt at inddrage interne og ekster-

²⁰ For eksempel i Quality Implementation Framework, hvor otte ud af fjorten identificerede kritiske skridt relaterer sig til denne fase. Meyers, D. et al. (2012): The Quality Implementation Framework: A Synthesis of Critical Steps in the Implementation Process. *Implementation Science*. 50:462-80.

ne interessenter – for eksempel nøglemedarbejdere i forhold til indsatsen, relevante ledere og samarbejdsparter – i afdækningen af behov, ressourcer og parathed i forhold til at implementere indsatsen.

De centrale spørgsmål i denne forbindelse er følgende:

- Hvilke væsentlige problemer kan SFT som gruppetilbud bidrage til at løse? Hvem vil kunne drage nytte af SFT? Vil der være efterspørgsel efter metoden?
- Hvordan passer indsatsen sammen med vores værdier, strategier og kultur? Hvordan passer SFT sammen med vores øvrige tilbud/ind i vores tilbudsvifte?
- Kan medarbejdere og ledere se metodens fordele? Er de motiverede for at implementere SFT?
- Hvilke samarbejdsparter vil det være relevant eller nødvendigt at inddrage? Hvad vil deres andel og interesse i implementeringen af SFT være?

Besvarelsen af spørgsmålene kan bygge på forskellige kilder: Data om den relevante målgruppe for indsatsen, analyse af muligheder og udfordringer i forhold til integration med øvrig indsats, interview og/eller dialog med relevante medarbejdere, ledere og samarbejdsparter.

Det er også på dette tidspunkt, I må forholde jer til de økonomiske aspekter ved indsatsen – er der opbakning til at anvende de nødvendige ressourcer til implementering og drift? I kan nok først vurdere de samlede omkostninger, når I har truffet beslutninger om målgruppe, integration med øvrig indsats, behovet for kompetenceudvikling og så videre – men i denne tidlige fase er det nødvendigt at have et første overblik over ressourceforbruget. Omkostningsvurderingen foretaget i forbindelse med metodeafprøvningen kan til en vis grad bruges til at estimere omkostninger til implementering og drift – men de vil naturligvis afhænge af netop jeres beslutninger om målgruppe, antal trænere med videre.

Som udgangspunkt er det en god idé at udarbejde en liste over de mere konkrete spørgsmål, der er relevante at få besvaret i jeres kommune – og hvem der skal inddrages i denne besvarelse. Der kan findes god inspiration til at stille de rigtige spørgsmål i mange forskellige implementeringsværktøjer, f.eks. i Heksagonmodellen, som kan bruges til at skabe et overblik over de centrale faktorer og problemstillinger i forbindelse med vurdering af kommunens behov, ressourcer og parathed.²¹

Relevante erfaringer fra metodeafprøvningen af SFT

Implementeringen af SFT i de ni projektkommuner har resulteret i en række erfaringer, som kan bidrage til at stille de rigtige spørgsmål og udføre de rette analyser i denne fase af implementeringsprocessen. Disse beskrives i det følgende.

²¹ <http://implementation.fpg.unc.edu/resources/hexagon-tool-exploring-context>

Hvilken målgruppe egner SFT sig til?

Metodeafprøvningen af SFT viser, at indsatsen har en effekt overfor den målgruppe, projektet har inkluderet. Afsnittet om metodeafprøvningens resultater beskriver, hvilke dele af den inkluderede målgruppe SFT i særlig grad har effekt på. I afsnit 2: Metodebeskrivelse henvises til forskning i SFTs effekt overfor forskellige målgrupper.

Evalueringen kan ikke vise, hvilke målgrupper SFT i øvrigt egner sig til, men medarbejderne fra de ni projektkommuner er overbeviste om, at SFT vil egne sig til en meget bredere målgruppe end den, projektet har inkluderet, og de planlægger fremadrettet at udvide målgruppen for tilbuddet om SFT. Flere kommuner vil tilbyde SFT til alle indenfor bestemte tilbud – for eksempel alle, der får bostøtte eller botilbud, eller alle indenfor socialpsykiatrien. Andre kommuner planlægger at tilbyde SFT til alle borgere, der har udfordringer med sociale færdigheder.

Evalueringsens resultater giver naturligvis ingen svar på, om SFT vil have en effekt overfor de ovennævnte målgrupper, men projektledere og gruppetrænere, der har arbejdet med SFT, har en formodning om, at metoden vil have positiv virkning over for de ovenfor nævnte grupper. Medarbejderne nævner dog også forhold, der kan hæmme borgernes udbytte, for eksempel misbrug, massive psykiatriske symptomer eller for omfattende kognitive vanskeligheder. Der er dog ikke belæg for at bruge disse som egentlige eksklusionskriterier, da en del kommentarer tyder på, at det kan være vanskeligt at bedømme borgernes mulighed for at deltage og få udbytte på forhånd. Flere er blevet overraskede over, at en borger, der blev vurderet som meget dårlig, kunne indgå i og profitere af SFT, mens andre, som var vurderet egnede, ikke kunne gennemføre.

Er der tilstrækkelig efterspørgsel efter metoden blandt borgerne?

Uanset hvilken målgruppe, I ønsker at tilbyde SFT, er det væsentligt på forhånd at estimere denne målgruppes størrelse. Erfaringerne fra projektet viser, at det ikke er tilstrækkeligt at vurdere, hvor mange borgere der findes indenfor den konkrete målgruppe – det er også nødvendigt at vurdere, hvor stor en andel af den mulige målgruppe, det er sandsynligt vil være interesserede i og have mulighed for at modtage indsatsen. Gruppetrænerne fortæller, at det kræver en del motiveringsarbejde at inkludere og fastholde borgere i gruppeforløbet og de beskriver en række forhindringer i forhold til borgernes deltagelse:

- **Borgerens funktionsniveau og symptomer.** Selvom borgeren har et ønske om at deltage, kan angst og problemer med at komme ud af døren være en stor udfordring. For mange borgere vil det at træningen foregår i gruppe være en ekstra udfordring.
- **Manglende støtte fra omgivelserne.** Flere gruppetrænere fortæller, at borgernes egne bostøtter eller evt. medarbejdere i psykiatrien kan undlade at bakke op eller lige frem fraråde borgeren at deltage, fordi de mener, borgeren er for dårlig til det.
- **"Konkurrence" fra andre tilbud.** I nogle projektkommuner fortæller de, at der kan opstå kamp om borgerne, hvis der er flere projekter eller nye indsatser i gang, som sigter på de samme målgrupper.
- **Krav fra andre instanser.** Det kan være vanskeligt at få bevilget et ni-måneders forløb, og vanskeligt at "få fred" til at gennemføre det, uden for eksempel krav fra jobcentret.
- **Deltagelse i andre forløb.** Samtidig deltagelse i for eksempel OPUS-forløb kan blive for meget, så borgeren ikke overkommer begge dele.
- **Transportforhindringer.** For nogle borgere kan transporten til gruppetræningen udgøre en stor forhindring – både rent praktisk og økonomisk.

Derudover udgør det, at SFT foregår som gruppetræning, en specifik udfordring, da det er nødvendigt at samle et antal borgere til gruppestart. Det betyder, at motiverede borgere nogle gan-

ge skal vente på, at andre borgere bliver motiverede – og at der i denne ventetid kan ske ændringer, der resulterer i, at borgeren springer fra.

Ovenstående er nødvendigt at tage i betragtning i vurderingen af behovet/efterspørgslen efter metoden, så I kan foretage et realistisk estimat af den mulige målgruppe og forberede eventuelle strategier for at overkomme forhindringerne i forhold til borgernes deltagelse. Denne udfordring tages op igen i beskrivelsen af den aktive implementeringsfase.

Hvilke eksisterende værdier og strategier kan vi bygge ovenpå?

Det er naturligvis betydningsfuldt, i hvilken grad en ny indsats stemmer overens med det eksisterende værdigrundlag i kommunen, og i hvilken grad indsatsen kan ses som et led i forfølgelsen af en allerede eksisterende strategi. En indsats med høj grad af overensstemmelse vil typisk være nemmere at implementere, hvis man har øje for at udnytte denne overensstemmelse.

Erfaringerne fra metodeafprøvningen af SFT viser, at metoden overordnet set vil harmonere fint med de fleste kommuners værdier i forhold til recoverytænkning, og at dette med fordel kan udnyttes. For eksempel kan det ekspliciteres, hvordan SFT lægger sig op af eksisterende principper omkring recovery og rehabilitering, og hvordan kommunens eksisterende erfaringer og måder at arbejde på kan understøtte den nye SFT-indsats.

På det metodemæssige plan har en del kommuner også tidligere prioriteret uddannelse indenfor den kognitive referenceramme, så der er kendskab til og erfaring med denne. Projektet viser, at dette har været en fordel, når metoden skulle "sælges" til kolleger og samarbejdspartner i forbindelse med rekrutteringen.

Endelig er der blandt flere kommuner et generelt ønske om at omlægge flere tilbud til gruppeforløb, da der er forventning om både en faglig og ressourcemæssig gevinst ved dette. I projektet har disse mulige gevinster højnet interessen for implementeringen af SFT i gruppe.

Hvordan kan en eventuel modstand mod metoden identificeres og håndteres?

Disse erfaringer peger på, at det er en fordel at identificere de eksisterende værdier, principper, kompetencer og ønsker, som SFT er i overensstemmelse med eller kan bygge ovenpå. På samme måde er det vigtigt at identificere de områder, hvor implementeringen af SFT kan møde modstand. Metodeafprøvningen af SFT har også specifikke erfaringer i forhold til dette. Igennem projektperioden bliver det tydeligt, at der i flere af projektkommunerne også eksisterer en modstand mod metoden og mod at rekruttere borgere til projektet. Modstanden har, ifølge projektledere og gruppetrænere, grobund i eksisterende kultur blandt nogle af bostøttemedarbejderne, der ikke ønsker at henvise "deres" borgere til en indsats, de dels vurderer som for krævende for borgerne, dels frygter vil skabe forstyrrelse i den relation, de selv har til borgeren. Modstanden kan også, ifølge projektmedarbejderne, skyldes at den nye indsats i højere grad vil komme til at synliggøre bostøtternes arbejde – hvor de tidligere har arbejdet meget som enkeltpersoner, med relation til den enkelte borger, lægger SFT op til en højere grad af samarbejde om den enkelte borger og mere synlighed omkring den konkrete indsats, da den dels foregår i gruppe, dels foregår i samarbejde med mindst en anden gruppetræner.

Problemstillingen understreger, at der, til trods for tilsyneladende overensstemmelse mellem værdier og en ny tilgang, kan være mere eller mindre kulturmæssige barrierer mod implementeringen, som det er nødvendigt at sætte fokus på og arbejde med, for at give implementeringen de bedste betingelser. De projektkommuner, der har identificeret denne type modstand, peger for eksempel på, at det indledningsvist kan være nødvendigt at undervise alle i SFT – i et vist omfang – for at skabe forståelse for metodens fordele.

Hvor mange ressourcer kræver det at arbejde med SFT?

I forbindelse med metodeafprøvningen er der foretaget en omkostningsvurdering. Den viser, at der i projektet har været implementeringsomkostninger til i gennemsnit 30.329 kr. pr. borger og driftsomkostninger til i gennemsnit 47.667 kr.

Vurderingen bygger primært på gruppetrænerens registreringer af tidsforbrug og indeholder udelukkende omkostninger til kompetenceudvikling og til aflønning af gruppetrænere i forbindelse med kompetenceudvikling, visitation og motivering af borgere og til gruppetræning. Omkostninger til ledelse, lokaler, transport og evaluering er ikke talt med, og en kommune skal selv lægge disse omkostninger til.

Der er grund til at tro, at omkostningerne kan være lavere ved implementering af SFT, som ikke er underlagt de samme betingelser som i projektet. Vurderingerne af metodens økonomiske konsekvenser har således en række væsentlige begrænsninger, som skal tages i betragtning i anvendelsen af resultaterne. I forhold til omkostningsvurderingen skal kommuner, der ønsker at implementere SFT, således være opmærksomme på følgende:

- Beregningen af drifts- og implementeringsomkostninger beror i høj grad på gruppetrænerens tidsregistreringer. Disse har i nogle tilfælde været mangelfulde eller er første foretaget et stykke tid efter aktiviteternes udførelse – der kan således være unøjagtigheder i disse data
- Projektet har stillet krav om inklusion af en målgruppe med omfattende vanskeligheder og dermed indebåret et omfattende motiveringsarbejde
- Tidsregistreringerne afspejler meget stor variation i tidsforbrug. Driftsomkostninger pr. borger er beregnet til i gennemsnit 47.666,69, men i én kommune er gennemsnittet cirka 22.000 kr., mens det i anden kommune ligger på 81.000. Denne omstændighed afspejler blandt andet, at der har været tre gruppetrænere om en gruppe med henblik på oplæring. På denne måde har projektet muliggjort et omkostningsniveau, som en efterfølgende implementering ikke nødvendigvis vil indebære
- Implementeringsomkostningerne pr. borger er udregnet på baggrund af omkostninger til kompetenceudvikling af samtlige gruppetrænere, fordelt på de borgere, der indgår i evalueringen. Det betyder, at forholdsvis få borgere skal bære omkostningen til implementeringen. Jo flere gruppeforløb, en kommune vil gennemføre, jo lavere vil omkostningerne til implementering blive pr. borger
- Driftsomkostningerne er ligeledes beregnet for de første to gruppeforløb. Gruppetrænerne i projektet vurderer, at tidsforbruget til forberedelse med videre bliver mindre, jo flere grupper de gennemfører. Driftsomkostningerne pr. borger kan derfor også forventes at blive lavere over tid

Disse omstændigheder peger på, at de samlede omkostninger til indsatsen meget vel kan være lavere, når en kommune efterfølgende skal implementere og sætte i drift – selvfølgelig afhængigt af, hvilken kompetenceudvikling gennemføres, hvor mange gruppetrænere uddannes, og hvor mange borgere får et SFT-forløb.

Det er også væsentligt at pointere, at rammerne for projektet har medført, at SFT er givet som en supplerende indsats, og at sammenligningen med kontrolgruppen derfor viser en stor forskel i omkostninger. Hvis SFT gives som erstatning for anden indsats, bør omkostningerne til SFT sammenlignes med omkostningerne til den indsats, borgeren ellers ville modtage. Og hvis SFT kommer til (helt eller delvist) at erstatte anden indsats, må de lavere omkostninger forbundet med denne indsats indgå i beregningerne.

Evalueringen viser et merforbrug af sundhedsydelser i interventionsgruppen. Det skyldes primært få borgeres lange indlæggelser. Resultaterne kan blot vise en forskel – ikke om merforbruget er udtryk for en god eller dårlig udvikling for borgerne.

Det er de konkrete omkostninger ved implementering og drift i metodeafprøvningen, som indgår i de økonomiske analyser. Beregningerne af cost-effectiveness afspejler altså en omkostningsvurdering, som sandsynligvis er højere end den vil være ved fremtidig implementering og drift af SFT. Hvis dette er tilfældet, og implementering og drift af SFT kan gøres billigere end i projektet, sandsynliggør det også en bedre cost-effectiveness, end analyserne viser. Med andre ord er det muligt, at de positive resultater af SFT kan opnås ved en mindre investering end den, der er gjort i projektet – og en mindre investering end analyserne viser.

Endelig er det vigtigt at slå fast, at den økonomiske analyse ikke fortæller, om SFT kan betale sig økonomisk. Langt fra alle relevante variable og effekter indgår i analyserne – og det er ikke muligt at prissætte de effekter, som metodeafprøvningen viser. Det er heller ikke muligt at vurdere konsekvenserne på længere sigt – og for eksempel ændringer i forsørgelsesstatus vil ofte være længere tid om at slå igennem. Alt i alt bør analyserne derfor kun være vejledende og indgå som ét element af flere i beslutningen om at implementere SFT.

4.3 Vurdering af metoden

Selvom beslutningen om at implementere SFT allerede er truffet, er det stadig relevant at overveje, i hvor høj grad metoden modsvarer jeres behov, og om metoden kan implementeres, som den foreligger, eller der kan være behov for tilpasninger, der kvalificerer brugen af metoden indenfor jeres kontekst og over for den påtænkte målgruppe.

Som afsnit 2 om metoden beskriver, består SFT af en række kerneelementer. Disse elementer bør ikke tilpasses, da de anses for at være virksomme elementer, der er nødvendige for metodens resultat. De få elementer, som metoden tillader tilpasning af, er modulernes længde og det konkrete indhold/brugen af konkrete redskaber i de enkelte sessioner. De centrale spørgsmål i forbindelse med vurdering af metoden er:

- Kan SFT anvendes, som metoden foreligger i manualen, overfor vores målgruppe – eller har vi på forhånd brug for at tilpasse metoden indenfor manualens rammer?
- Hvordan skal indsatsen hænge sammen med og eventuelt understøttes af øvrig indsats?

Hvis metoden tænkes anvendt overfor en anden målgruppe end den i projektet, anbefales det at søge vejledning i tilpasning af metodens indhold til den konkrete målgruppe – optimalt set fra fagpersoner med indsigt i både målgruppen og i SFT. Hvis der foreligger undersøgelser af SFT overfor den påtænkte målgruppe, bør resultaterne af disse naturligvis også tages i betragtning. Det kan også anbefales at søge vejledning i de nationale kliniske retningslinjer (eller referenceprogrammer) for den relevante målgruppe – hvis I for eksempel ønsker at anvende SFT overfor borgere med angstproblematikker, kan retningslinjerne anviser, at overfor denne målgruppe vil eksponering være særligt påkrævet – det kan føre til, at I skal bruge flere sessioner på denne aktivitet. Andre målgrupper vil derimod kræve mere psykoedukation og dermed forlængelse af

symptomstringsmodulet.²² Denne tilpasning af metoden vil altså handle om at justere antallet af sessioner, hvor der arbejdes med specifikke problemstillinger - og/eller variere brugen af konkrete redskaber og øvelser. Denne tilpasning kan foretages indenfor manualens rammer, som netop definerer modulernes længde og sessionernes konkrete indhold som tilpasningseg-nede elementer.

Øvrige tilpasninger bør kun handle om, hvordan SFT bedst implementeres og understøttes – det vil sige metodeeksterne forhold. Her kan tages afsæt i analysen af jeres behov og ressourcer – i hvor høj grad prioriterer I, at SFT skal integreres i øvrig indsats, og hvad har I at bygge ovenpå? Er der for eksempel på forhånd kendskab til den kognitive referenceramme i medarbejderstaben, kan dette inddrages som en understøttende ressource i den samlede indsats. Erfaringerne fra metodeafprøvningen kan bidrage til disse overvejelser.

Relevante erfaringer fra metodeafprøvningen af SFT

Metodeafprøvningen af SFT omfatter en evaluering af metoden, hvor borgerne og gruppetrænerne er blevet bedt om at vurdere metodens kerneelementer, og hvad de har fundet virksomt ved metoden. Borgernes og gruppetrænerens vurderinger udpeger en række fokuspunkter, som det vil være relevant at overveje i forbindelse med implementering af SFT.

Antal gruppedeltagere: Ved projektets start var det et krav, at der skulle indgå 8-10 deltagere i hver gruppe. I praksis har tallet været lidt lavere, fordi projektkommunerne havde svært ved at rekruttere nok borgere, ved gruppestart har der typisk været 7-9 deltagere. Ifølge både gruppetrænere og borgere har det imidlertid været godt. Borgerne vurderer, at 4-8 deltagere er optimalt, mens gruppetrænerne siger i gennemsnit 7. De vurderer, at for mange deltagere går ud over den tid, der er til den enkelte, og over tryghedsniveauet i gruppen. Samtidig må antallet ikke blive for lavt, da gruppen så er sårbar over for frafald. Frafaldet i grupperne har været i gennemsnit 1,5 pr. gruppe (varierende mellem 0 og 4), og der ses ingen sammenhæng mellem gruppestørrelse og frafald.

Modulernes længde: Der er delte meninger om modulernes længde, men især konfliktmodulet vurderer borgerne for kort. Det kan ikke afvises, at denne vurdering hænger sammen med, at konfliktmodulet er det sidste, og at det skal afslutte hele forløbet. Blandt gruppetrænerne er der forskellige holdninger til, hvilke moduler der er henholdsvis for korte og for lange. Gruppetrænerne i projektet har tilpasset modulernes længde efter gruppedeltagernes behov, og det giver metoden netop også plads til. Det kan dog overvejes, om konfliktmodulet er så væsentligt, at der skal skabes plads til forlængelse, i hvert fald i de grupper, hvor emnet fylder ekstra meget.

Hjemmearbejde: Hjemmearbejdet er den aktivitet, som færrest borgere oplever udbytte af, sandsynligvis fordi det volder så store vanskeligheder at få lavet. Borgerne nævner selv flere metoder, som kunne understøtte hjemmearbejdet: At lave hjemmearbejdet sammen med andre deltagere, påmindelser fra andre gruppedeltagere eller trænere, aktiv støtte fra bostøttemedarbejdere i forhold til hjemmearbejdet. Det tyder således på, at gruppetræning med fordel kan sammentænkes med anden indsats, så borgerne også oplever støtte til for eksempel hjemmearbejdet fra de øvrige fagprofessionelle omkring dem.

Støtte til borgerens arbejde og fastholdelse: Gruppetrænerne vurderer også, at højere grad af støtte til borgerens deltagelse i SFT vil højne udbyttet, både i forhold til større mødestabilitet

²² De nationale kliniske retningslinjer for forskellige målgrupper findes her: <https://www.sst.dk/da/nkr/om-nkr>

og fastholdelse, og gennem træning af de sociale færdigheder i hverdagen. Det fordrer en sammenhængende indsats, hvor borgerens bostøttemedarbejder og eventuelt andre fagprofessionelle omkring borgeren støtter borgerens forløb. Denne støtte kan variere, fra den rent praktiske støtte til at komme af sted og blive mindet om eller få hjælp til hjemmeopgaver, til en mere omfattende støtte, hvor bostøttemedarbejderen også har kendskab til SFT og anvender denne viden aktivt sammen med borgeren i dagligdagen.

Efterfølgende vedligeholdelse: Både borgere og gruppetrænere nævner risikoen for, at borgerne ikke i tilstrækkelig grad formår at holde fast ved de nye og bedre tanke- og handlemåder. Flere gruppetrænere vurderer, at det vil styrke indsatsen, hvis der etableres formel opfølgning efter gruppeforløbets afslutning, for eksempel i form af månedlige brush-up sessioner eller selvhjælpsgrupper. I forlængelse af ovenstående kunne vedligeholdelsen også være en del af en eventuelt fortsat individuel bostøtteindsats.

4.4 Vurdering og opbygning af kapacitet og parathed

Vurderingerne af jeres behov, ressourcer og metodens egnethed i forhold til at modsvare disse tegner et billede af jeres parathed til at implementere SFT. På baggrund af dette må I vurdere den eksisterende kapacitet i forhold til at implementere SFT – hvad er der at stå på i forvejen? - har I for eksempel allerede erfaringer med gruppetræning eller den kognitive referenceramme? – og hvilken kapacitetsopbygning skal igangsættes?

Opbygningen af kapacitet til implementeringen handler om at skabe det organisatoriske, ledelsesmæssige og kompetencemæssige grundlag for at implementere SFT. I denne tidlige fase er det vigtigt at sikre sig og fortsat fokusere på opbakning fra ledelse, medarbejdere og samarbejdspartner. Afdækningen af behov og ressourcer skulle gerne have vist, hvad udgangspunktet er, og hvor der evt. er behov for at sætte ekstra ind. De centrale spørgsmål i forbindelse med vurdering og opbygning af kapacitet er:

- Hvordan sikrer vi opbakning fra de relevante beslutningstagere f.eks. de involverede ledelser i kommunen og hos eventuelle eksterne samarbejdspartner? Hvilke samarbejdsaftaler kræver implementeringen af SFT?
- Hvordan sikrer vi opbakning og motivation hos de fagprofessionelle, som skal implementere og/eller understøtte SFT i praksis? Hvordan udvælger vi fagprofessionelle? Hvilke kompetenceudviklingsaktiviteter skal gennemføres?

For at sikre opbakning fra de relevante ledere og medarbejdere er det nødvendigt på dette tidspunkt at have truffet beslutninger om, hvordan indsatsen skal tilrettelægges, så I sikrer jer opbakning fra de relevante parter og at de ved, hvad de går ind til. I skal altså have vurderet metoden og besluttet jer for, hvilken målgruppe, den skal tilbydes, hvordan SFT skal hænge sammen med og eventuelt understøttes af øvrig indsats, hvordan borgerne visiteres og hvilke enheder og personalegrupper i og eventuelt udenfor kommunen, som vil blive involveret i visitation, gruppetræning og støtte til gruppetræningen.

Det er også på dette tidspunkt i processen, at de medarbejdere, der skal forestå SFT, skal udvælges og kompetenceudviklingen skal planlægges og påbegyndes. Den kompetenceudvikling,

som medarbejderne i metodeafprøvningen har gennemført, er beskrevet i et tidligere afsnit. Kompetenceudviklingen har vist sig at være velegnet til at uddanne gruppetrænere til at udføre SFT med en tilfredsstillende kvalitet (for en nærmere beskrivelse af evalueringen se hovedrapporten). Som udgangspunkt bør jeres kompetenceudvikling indeholde samme elementer: Grundkursus i SFT, supervision og en certificeringsproces – men det vil naturligvis afhænge af jeres behov og hvilke aftaler, I kan indgå med en eventuel leverandør, hvordan det konkrete kompetenceudviklingsprogram sammensættes

I metodeafprøvningen af SFT har kommunerne gjort sig en række erfaringer, som er relevante på dette tidspunkt i implementeringsprocessen.

Relevante erfaringer fra metodeafprøvningen af SFT

Opbakning fra relevante ledere og samarbejdsparter

Projekterne har sikret sig overvejende god ledelsesopbakning på relevante niveauer. De steder, hvor medarbejderne rapporterer om manglende ledelsesopbakning, handler det om ledelsesopbakning på tværs af enheder, for eksempel manglende ledelsesopbakning til at prioritere VUM-udredninger i myndighedsafdelingen. Denne problemstilling tydeliggør, at det er vigtigt allerede i planlægningen af implementeringen af metoden, at undersøge nøje hvordan forankringen skal være, og hvilke parter, der vil blive involveret i rekruttering og støtte til borgeren – og at sikre sig ledelsesopbakning i disse enheder.

Opbakning på tværs af enheder har også vist sig betydningsfuld i forhold til beskæftigelsesindsatsen. Et SFT-forløb bryder på flere måder med kommunernes sædvanlige tilgang til visitation til tilbud og aktiviteter, blandt andet ved at vare ni måneder. Det er vigtigt, at kommunen tager stilling til, hvordan tilbuddet om SFT kan tilrettelægges, så borgeren kan sikres ro til at gennemføre forløbet – og dette kan indebære aftaler med for eksempel jobcenter, som kræver opbakning/godkendelse på ledelsesniveau.

Disse problemstillinger tydeliggør, at det er vigtigt allerede i planlægningen af implementeringen af metoden, at undersøge nøje hvordan forankringen skal være, og hvilke parter der vil blive involveret i rekruttering og støtte til borgeren, hvordan indsatsen koordineres med anden indsats - og at sikre sig ledelsesopbakning på tværs af relevante enheder.

Spredning af kendskab til metoden og dens fordele sikrer større opbakning

Helt grundlæggende viser metodeafprøvningen af SFT, at det essentielle i forhold til at sikre opbakning er spredning af kendskabet til SFT og især til metodens fordele og resultater. Igenem hele projektet har projektkommunerne arbejdet med at informere borgere, kolleger og samarbejdsparter om tilbuddet, primært med rekruttering for øje, men også for at skabe forståelse for dels gruppetrænerens ændrede arbejdsopgaver, dels borgerens behov for fokus på og støtte til at indgå i gruppetræningen og til at arbejde med SFT også mellem møderne. Flere medarbejdere peger på, at det bliver lettere at sprede budskabet, da projektet har kørt et stykke tid og de kan se de gode resultater og formidle dem. Det virker mere overbevisende, især overfor de kolleger, som ikke kender til metoden og derfor ikke har det samme engagement som de involverede medarbejdere.

Erkendelsen af, at kendskab til metoden er vejen til opbakning og engagement, har medført, at flere af projektkommunerne har besluttet sig for at uddanne alle relevante medarbejdere i SFT. Både for at sikre opbakning og for at kunne tilrettelægge en samlet indsats for borgeren, som bygger på SFT-principper og værktøjer. Det kan også være relevant for nye kommuner at tage

dette med i overvejelserne af, hvor mange medarbejdere der skal uddannes, for at sikre hurtig spredning af kendskabet og løbende opbakning til indsatsen.

Rekruttering af fagpersoner - motivation er en vigtig drivkraft

Ved projektets start blev der lagt vægt på at finde medarbejdere, der var motiverede for arbejdet med SFT. Flere projektkommuner valgte at slå stillingen op, for at tiltrække de mest engagerede medarbejdere. Øvrige kommuner udvalgte medarbejdere, der selv ønskede at afprøve SFT. Evalueringens resultater afspejler denne udvælgelsesproces. Samtlige medarbejdere var ved projektstart i høj eller nogen grad overbeviste om, at det ville løfte kvaliteten af deres arbejde at arbejde med SFT og at de involverede borgere ville mene, at det var et godt tilbud. Denne overbevisning holder projektet igennem. Samtlige gruppetrænere vurderer undervejs i projektet, at det de lærer i uddannelsesprogrammet om SFT er brugbart i deres hverdag, også i andre sammenhænge end gruppetræning. Flere af gruppetrænerne bruger også det de har lært angående SFT i det individuelle bostøttearbejde med de enkelte borgere. Ved projektets afslutning vurderer alle gruppetrænere, at de i høj (59 %) eller nogen grad (41 %) har oplevet øget arbejdsglæde under projektperioden. Det faktum, at der har været meget få medarbejderudskiftninger undervejs tyder også på et stort engagement og glæde ved at arbejde på denne måde. Ifølge projektlederne er der en klar sammenhæng mellem gruppetrænerens engagement projektet igennem og deres motivation for at arbejde med SFT helt fra start.

Kompetenceudvikling med vægt på supervision

Det kompetenceudviklingsprogram, som gruppetrænerne i projektet har fulgt, er tidligere beskrevet. Evalueringen viser, at kompetenceudviklingsprogrammet har været tilstrækkeligt til at gøre gruppetrænerne i stand til at udføre SFT i gruppe med en tilfredsstillende grad af fidelitet og til at samtlige gruppetrænere i projektet kunne certificeres. Gruppetrænerne i projektet vurderer, at det indledende grundkursus har givet dem en tilfredsstillende faglig baggrund for at udføre SFT, men at det først er gennem udøvelsen af SFT med tilhørende supervision, at den egentlige kompetenceudvikling sker. Gruppetrænerne ser supervisionen som en vigtig og uomgængelig del af kompetenceudviklingen, da det er gennem supervisionen, at trænerne bliver klogere på og udvikler egne kompetencer. Brugen af videooptagelser i supervisionen og i certificeringsprocessen – hvor gruppetrænerne viser og får supervision på egen udførelse af gruppetræning – vurderes som meget lærerig.

4.5 Tjekliste for afklaringsfasen

Vi ved, vi kan gå videre til næste fase, når vi kan bekræfte nedenstående:

- ✓ Vi har afklaret hvilken målgruppe, SFT skal tilbydes til
- ✓ Vi har undersøgt behov og realistisk efterspørgsel i forhold til SFT blandt borgere, medarbejdere, ledere og samarbejdspartner
- ✓ Vi har undersøgt, i hvilken grad SFT opfylder disse behov, og hvordan SFT kan integreres i øvrig indsats
- ✓ Vi har undersøgt, hvilke ressourcer det vil kræve at implementere SFT, og sikret opbakning til at anvende disse ressourcer

- ✓ Vi har sikret opbakning til at implementere SFT fra relevante medarbejdere, ledere og samarbejdsparter
- ✓ Vi har identificeret de værdier, principper, eksisterende strukturer, kompetencer, relationer og erfaringer, som vi med fordel kan anvende eller bygge videre på
- ✓ Vi har skabt et overblik over, hvilken kapacitetsopbygning der er nødvendig, og har påbegyndt denne

5 Forberedelsesfase: Organisering af SFT

5.1 Fasens betydning og mål

Forberedelsesfasen bygger ovenpå resultaterne af afklaringerne i den første fase og videre på den påbegyndte kapacitetsopbygning. Fokus er her på at forberede kommunen på at arbejde med den nye indsats.

I denne fase er det helt centralt for vellykket implementering, at der etableres implementeringsstrukturer og opbygges implementeringskapacitet i projektkommunerne. Det indebærer blandt andet organisering og forankring af implementeringsansvaret i kommunen og udarbejdelsen af en implementeringsplan og eventuelt andre planer eller redskaber, der kan understøtte implementeringen.

På dette tidspunkt er det også vigtigt at skabe overblik over en række praktiske forhold – for eksempel definition og afgrænsning af medarbejdernes arbejdstid til implementering og drift af SFT, tilgængelighed af passende lokaler, behov for IT-understøttelse, eventuelt behov for transport af borgere til SFT gruppetræning.

Endelig igangsættes eller fortsættes medarbejdernes kompetenceudvikling i denne fase, så de er parate til at udføre SFT fra det tidspunkt, hvor indsatsen aktivt implementeres.

Fasens formål, aktiviteter og resultater

Formål	Opbygning af implementeringskapacitet i kommunen
Aktiviteter	<ul style="list-style-type: none">▪ Organisering og forankring af implementeringsansvar▪ Udarbejdelse af understøttende redskaber▪ Afklaring af praktiske forhold▪ Fortsat kompetenceudvikling
Resultater	Organisatorisk og kompetencemæssig parathed til at implementere

5.2 Organisering og forankring af implementeringsansvar

Ansvar for implementeringen og driften af SFT skal naturligvis placeres der, hvor det giver mening i den enkelte kommune – der kan således ikke gives generelle anbefalinger til, hvor en sådan indsats bedst forankres. Der er derimod belæg for at understrege, at ansvaret for implementeringen af indsatsen skal defineres klart og placeres tydeligt, og at implementeringen har størst chance for at lykkes, hvis en række forskellige parter med forskellige kompetencer samles om implementeringsprocessen. Det er således vigtigt at etablere en eller anden form for implementeringsteam, som involverer personer med en række kompetencer og beføjelser. Det handler samlet set om at have viden om implementering, viden om metoden, viden om målgruppen og viden om de relevante arbejdsgange – samt at have den relevante ledelsesrepræsentation og beslutningskraft. De centrale spørgsmål i denne forbindelse er:

- Hvor er ansvaret for implementeringen bedst placeret? Hvem har ledelses- og beslutningskompetence? Hvilke parter/afdelinger/interessenter skal inddrages? Hvordan sikres samarbejdet mellem enheder?
- Hvilke kompetencer skal tilsammen være til stede for at sikre den rette implementering? Hvem står for i praksis at implementere SFT i daglig praksis? Hvordan sikres koordinering, kommunikationskanaler og beslutningsveje?

Relevante erfaringer fra metodeafprøvningen af SFT

Metodeafprøvningen af SFT var et projekt og rammerne for afprøvningen var i vid udstrækning defineret på forhånd. Der kan dog stadig uddrages relevante implementeringserfaringer i forhold til organisering og forankring af implementeringsarbejdet..

Ansvar og koordinering i implementeringsarbejdet

Projektkommunerne har været forpligtede på en særlig projektorganisering, med etablering af en styregruppe og en arbejdsgruppe og ansættelsen af en projektleder. Grupperne har været forskelligt sammensat, afhængigt af hvor projektet har været forankret, og det har varieret, hvor meget brug der har været for styregruppen, og om det primære samarbejde på tværs og beslutninger har ligget i styregruppe eller arbejdsgruppe. Det overvejende indtryk er dog, at organiseringen med en styregruppe og en projektgruppe har fungeret og understøttet implementeringen. I de tilfælde, hvor der har været udfordringer i forhold til beslutningskompetence, har det handlet om samarbejde på tværs – som beskrevet tidligere har nogle kommuner oplevet vanskeligheder i forhold til at få prioriteret VUM-udredningerne til projektet, og andre i forhold til at borgeren kunne få plads og ro fra beskæftigelsesindsatsen til at følge SFT-forløbet. Disse erfaringer peger på vigtigheden af, at projektorganiseringen inddrager de relevante parter, så den gruppe eller det team, der har ansvar for implementeringen af SFT, besidder den nødvendige beslutnings- og handlekompetence.

Evalueringen peger også på, at projektlederne i de ni projektkommuner har haft en vigtig rolle i implementeringsarbejdet og i koordineringen af indsatsen. Projektlederne har ageret bindeled mellem dem, der har arbejdet med SFT i det daglige, og de ledere og samarbejdsparter, hvis bidrag og understøttelse har været nødvendig. Projektledernes rolle understreger vigtigheden af, at ansvaret for den praktiske del af implementeringsarbejdet er klart placeret og tildelt tilstrækkelige ressourcer.

Udnyt eksisterende samarbejde og tillid

Samlet set har organiseringen i de enkelte projektkommuner i store træk fulgt den model, som Socialstyrelsen har lagt op til i beskrivelsen af projektet og i implementeringsstøtten. Organiseringen har båret meget præg af, at det var et projekt, der skulle implementeres. Projektlederne fortæller dog, at de til en vis grad følger lignende modeller, når de implementerer nye indsatser, men at de i højere grad benytter sig af eksisterende fora og samarbejder, fordi det giver et gunstigt udgangspunkt. Flere fremhæver da også, at det i deres kommune har været en drivkraft i implementeringen at benytte sig af allerede eksisterende samarbejde og tillid mellem forskellige parter. I nogle kommuner har nærhed mellem de involverede enheder, geografisk og/eller samarbejds-mæssigt, også været en fordel i forbindelse med implementeringen. Disse resultater understreger den generelle implementeringserfaring, at det er fremmende for implementeringen

at identificere de faktorer, der kan bygges ovenpå – det være sig værdier, kompetencer, relationer et cetera – og udnytte dem aktivt som drivkræfter.

Projektet viser desuden, at en af de væsentligste faktorer, der kan hindre, at samarbejde lykkes, er ledelses- og personaleudskiftninger, fordi det netop betyder, at relationer og opbakning skal opsøges og opbygges på ny. Det er nødvendigt at være opmærksom på og forholde sig til dette vilkår som en mulig implementeringsbarriere.

5.3 Redskaber til understøttelse af implementeringen

På dette tidspunkt er det nyttigt at udarbejde en implementeringsplan og eventuelt andre planer, som kan understøtte implementeringen. Planerne bygger på viden fra afklaringsfasen og rækker fremad mod den aktive implementeringsfase.

Implementeringsplanen vil typisk beskrive implementeringsorganiseringen og kompetenceudviklingen og dermed være afsæt for kapacitetsopbygningen. Desuden vil implementeringsplanen beskrive de nødvendige aktiviteter i forbindelse med udførelsen af SFT og hvilke forhold og strukturer, der skal understøtte disse. Endelig vil implementeringsplanen skulle beskrive monitoreringen af implementeringen og af metodens resultater. Implementeringsplanen kan indeholde eller suppleres med for eksempel en plan for rekruttering, plan for formidling, plan for monitoring, interessentanalyse, risikoanalyse. Der findes mange skabeloner, der kan anvendes i udarbejdelsen af implementeringsplaner og andre planer, og måske har I allerede nogle, som I har god erfaring med.

En indsats teori kan desuden være et nyttigt redskab i udviklingen af både implementeringsplan og supplerende planer. En indsats teori beskriver indsatsens nødvendige ressourcer og aktiviteter (implementeringsmodellen) og de forventede resultater (forandringsteorien), og på denne baggrund kan udledes indikatorer for evalueringen af både implementering og resultater. Indsats teorien tydeliggør også implementeringsgrundlaget og de væsentligste kontekstfaktorer, samt identificerer risikofaktorer i forhold til implementeringen af indsatsen. Indsats teorien består dels af en visualisering af de elementer, der indgår i indsatsen, dels af en tilhørende beskrivelse af forventede sammenhænge, kontekstfaktorer, risici med mere.

I forbindelse med metodeafprøvningen af SFT er der udarbejdet indsats teorier både for den borgerrettede indsats, for organisering og ledelse og for kompetenceudvikling. Nedenfor ses, som et eksempel, en visualisering af elementerne i indsats teorien for organisation og ledelse.

Figur 4: Indsatsteori for organisation og ledelse

Ressourcer	Aktiviteter	Resultater på kort sigt (i projektperioden)	Resultater på lang sigt (ved projektets afslutning og efterfølgende – forankring)
Overensstemmelse mellem projektet og kommunens værdier/strategi	Udarbejdelse af implementeringsplan mm		SFT er afprøvet på det planlagte antal borgere
Ledelsesopbakning på relevant niveau (overordnet og fagligt)	Borgerinddragelse i projektplanlægning	Kendskab til SFT og metodens fordele blandt borgere, samarbejdsparter og kolleger	Ledelsen i kommunen og hos samarbejdsparter bakker op om fortsat SFT
Tydelig projektorganisering med klar rollefordeling	Dialog og samarbejde med relevante samarbejdsparter	Opbakning til SFT blandt ledere, samarbejdsparter og kolleger	Planer om at SFT indgår som fast del af kommunens tilbud
(Ledelses)opbakning fra samarbejdsparter	Spredning af kendskab til projektet	Gennemførelse af SFT-forløb	Øvrige medarbejdere bakker op om rekruttering til og deltagelse i SFT
Efterspørgsel blandt borgere	Motivering og rekruttering af borgere	Øget arbejdsglæde	Planer om at bruge SFT overfor andre målgrupper
Tilstrækkelige lønmidler til SFT-medarbejdere	Skabe gode arbejdsbetingelser for SFT-medarbejderne	SFT-medarbejdere kan integrere SFT med øvrige arbejde	SFT-medarbejdere er motiverede for at fortsætte SFT-arbejdet
Adgang til passende lokaler, mulighed for IT-understøttelse	Dokumentation		Planer om fortsat monitorering/ dokumentation af resultater

Ovenstående visuelle præsentation af implementeringens aktiviteter og resultater er et godt udgangspunkt for at udarbejde en implementeringsplan og for at udlede indikatorer for monitoreringen af implementeringen. Processen med at udarbejde indsatsteorien kan inddrage en række relevante parter og dermed sikre større grad af ejerskab til implementeringen. Et eksempel på en meget praksisrettet og anvendelig beskrivelse af indsatsteori som redskab i forbindelse med implementering kan ses i en nyere dansk publikation om implementering.²³ De centrale spørgsmål på dette tidspunkt er:

- Hvilke planer har vi behov for? Hvilken proces ønsker vi omkring udarbejdelsen af planerne?

²³ Greve, M (2015): Styrket implementering gennem indsatsteori? I: Albers, B et al (red): *Implementering. Fra viden til praksis på børne- og ungeområdet*. Kbh: Dansk psykologisk forlag: kapitel 6, s. 70-89

- Hvem skal udarbejde planerne? Hvem har ansvar for at følge og vedligeholde planerne?

Relevante erfaringer fra metodeafprøvningen af SFT

Arbejdet med planerne vigtigt i den indledende fase

Projektkommunerne i metodeafprøvningen af SFT har været forpligtede på udarbejdelsen af en implementeringsplan. Planerne har handlet om organisering af implementeringen og i større eller mindre grad indeholdt eller været suppleret af strategier for blandt andet rekruttering, motivering og visitation af borgeren, risikoanalyser og kommunikationsplaner for formidling af tilbudet til relevante målgrupper. Flertallet af projektlederne finder disse redskaber nyttige undervejs i forløbet og fortæller, at de til en vis grad ville benytte disse eller lignende værktøjer, hvis de skulle implementere i almindelig drift.

Arbejdet med planerne i forberedelsesfasen er nyttigt i forhold til at få drøftet de forskellige elementer af implementeringen og få lagt en plan med klare anvisninger, ansvarsområder og milepæle og en beskrivelse af kvalitetssikring og dokumentation af indsatsen som sikrer, at der løbende bliver fulgt op på implementeringen. Men arbejdet med planerne er også en god anledning til at få forventningsafstemt og sikret fælles forståelse mellem parterne. Derfor er det vigtigt, hvem der inddrages i arbejdet med planerne – inddragelse af de relevante personer vil både sikre højere kvalitet af planerne og et større ejerskab blandt de involverede.

Planerne skal holdes levende

I forlængelse af ovenstående viser erfaringer fra projektet, at det kan være nødvendigt løbende at opdatere planerne – ellers løber virkeligheden fra dem og de bliver uanvendelige. Der er størst chance for at holde planerne levende og aktuelle, hvis ansvaret for dette er tydeligt placeret og hvis der, som nævnt ovenfor, er sikret ejerskab til planerne. Arbejdet med planerne er vigtigt i forhold til fortløbende at kunne anvende dem som retningsvisende. Samtidig er arbejdet med at følge op på og opdatere planerne en vej til at lære af de hidtidige implementeringserfaringer – viden som er anvendelig både fremadrettet i den konkrete implementeringsproces og i andre sammenhænge.

5.4 Afklaring af praktiske forhold

Udøvelsen af SFT stiller en række krav omkring praktiske forhold, som der skal tages stilling til og afklares på nuværende tidspunkt. Det handler dels om forholdene for de medarbejdere, der skal udføre SFT, og deres kolleger – dels om de praktiske rammer omkring udførelsen af gruppetræningen. De væsentlige spørgsmål i denne forbindelse er:

- Er medarbejderne sikret tilstrækkelig tid til arbejdet med SFT, både kompetenceudvikling, visitation, forberedelse, udførelse, erfaringsudveksling mm.? Hvem løser medarbejdernes sædvanlige opgaver? Kan de andre løfte disse opgaver uden merarbejde?
- Er der adgang til de fornødne lokaler, så gruppetræningen kan foregå på et passende og samme sted i hele indsatsperioden? Er der adgang til det rette udstyr, materialer mm.?
- Vil der opstå udfordringer i forhold til transport af borgere og hvordan løser vi dem?

Af manualen og kompetenceudviklingsprogrammet fremgår det, at medarbejderne skal have tid til en række aktiviteter: Grunduddannelse, supervision, certificering, intern sparring, motivering og visitation af deltagere, forberedelse, udførelse af og opsamling på gruppetræning samt evt. fortsat motivering af deltagerne i gruppetræningen for at sikre fastholdelse. Omkostningsanalysen viser, hvor mange timer, gruppetrænerne har brugt på dette i projektet.

Det er ikke givet, I har mulighed for at anvende samme antal timer, men I skal gøre jer overvejelser over, hvor mange timer gruppetrænerne skal have til arbejdet med SFT, og hvordan det sikres, at andre løfter de opgaver, gruppetrænerne havde før.

I skal desuden sikre jer, at I har adgang til passende lokaler til gruppetræningen. Der er forskellige relevante hensyn at tage – for eksempel geografisk placering, tilgængelighed for borgere med handicap, mulighed for at sikre ro og uforstyrrelighed, trygheden ved at benytte det sammen lokale med videre.

I skal også sikre jer, at I råder over det rette udstyr. Selve gruppetræningen stiller ikke krav til udstyr, men for eksempel brugen af videooptagelser i forbindelse med supervision og certificering kræver indkøb af videokamera, træning i at bruge dette og undersøgelse af, hvordan I opbevarer og udveksler videoerne sikkert. Afhængig af, hvordan I vælger at monitorere implementeringsprocessen og gruppetræningens resultater kan I også få brug for IT-udstyr/-understøttelse af for eksempel indsamling af spørgeskemaer.

Endelig må I forholde jer til, om de borgere, I vil tilbyde SFT, kan have et transportproblem, og om I har mulighed for at løse dette.

Relevante erfaringer fra metodeafprøvningen af SFT

Afklaring af arbejdsforhold har betydning for opbakningen

En række organisatoriske forhold har skullet understøtte gruppetrænerens arbejde med SFT under metodeafprøvningen. Først og fremmest har der været lønmidler til gruppetrænerne, så de har været frikøbt fra deres sædvanlige arbejde i de timer, de har beskæftiget sig med SFT, og der er blevet ansat andre medarbejdere til at dække deres arbejde. Gruppetrænerne rapporterer da også overvejende høj grad af klarhed omkring hvordan de har skullet løse egne arbejdsopgaver i projektperioden og de vurderer overordnet set at de øvrige medarbejdere har kunnet løfte gruppetrænerens tidligere opgaver uden at have fået merarbejde.

Gruppetrænerne vurderer desuden, at fordelene ved SFT er formidlet til deres kolleger og at de i høj eller nogen grad bakker op om afprøvningen af SFT. Evalueringen viser, at dette udgør en vigtig problemstilling. En del af kommentarerne viser, at gruppetrænerne har mærket opbakningen som noget meget positivt, der har fremmet implementeringen, og de fleste gruppetrænere kæder den positive indstilling fra kollegerne sammen med klarheden omkring, hvad SFT er, og hvad implementeringen indebærer for både gruppetrænerne og deres kolleger.

Transport kan være en udfordring

Metodeafprøvningen viser, at transport til SFT gruppetræning kan udgøre en hindring for nogle borgere. Især i de projektkommuner, hvor afstandene er store eller transportmulighederne begrænsede, har det været et problem, det har været nødvendigt at forholde sig til for at sikre fastholdelse af borgerne i forløbet. Flere kommuner har således tilbudt transport til de borgere, som havde behov for det. I nogle af de kommuner der ikke har haft mulighed for dette, er der borgere, som ikke har kunnet deltage i gruppetræningen, fordi de ikke selv kunne klare transporten.

5.5 Tjekliste for forberedelsesfasen

Vi ved, vi kan gå videre til næste fase, når vi kan bekræfte nedenstående:

- Vi har etableret en implementeringsorganisering med de relevante kompetencer og hvor deltagerne har tydelige roller, ansvarsområder og beføjelser
- Vi har udarbejdet de nødvendige planer og strategier for implementeringen og placeret ansvaret for udførelse og opfølgning af disse
- Vi har afklaret og truffet beslutninger omkring relevante praktiske forhold
- Vi har uddannet et antal gruppetrænere, som er parate til at visitere til og udføre SFT-gruppetræning

6 Aktiv implementeringsfase: Udførelse af SFT

6.1 Fasens betydning og mål

I denne fase tages den nye indsats i anvendelse. Et grundigt forarbejde i afklarings- og forberedelsesfaserne vil forventeligt understøtte denne proces, så implementeringen af SFT sker med så høj grad af kvalitet, at metoden kan medføre de ønskede resultater.

I implementeringssammenhæng er de kritiske faktorer i denne fase om der er etableret tilstrækkelige understøttende funktioner, for at udføre de påkrævede aktiviteter, og hvordan der udvikles og anvendes bredt understøttende feedback-mekanismer, så både implementeringsprocessen og resultaterne kan evalueres og justeres løbende.

De påkrævede aktiviteter er dels visitation af borgere til indsatsen og konkret udførelse af indsatsen. Disse aktiviteter stiller krav til de involverede medarbejdere, men også til samarbejdspartner, kolleger og ledelse. Aktiviteterne fordrer også fortsat kompetenceudvikling i form af supervision af de involverede medarbejdere og sikring af, at de rette kompetencer til stadighed er til stede. Sideløbende med udførelsen af SFT er det nødvendigt at monitorere denne udførelse, dels for at sikre indsatsens kvalitet, dels for at kunne identificere barrierer og lære af erfaringerne både i forhold til implementeringsprocessen og i forhold til anvendelsen af SFT overfor den givne målgruppe og under de betingelser, jeres kontekst foreskriver.

Fasens formål, aktiviteter og resultater

Formål	Den nye indsats tages i anvendelse og understøttes af strategier, der kan træde til, når der opstår barrierer for implementering
Aktiviteter	<ul style="list-style-type: none">▪ Visitation af borgere til indsatsen▪ Udførelse af SFT▪ Fortsat kompetenceudvikling/vedligehold▪ Monitorering af indsatsen▪ Håndtering af implementeringsbarrierer
Resultater	Indsatsen er implementeret og resultaterne følges løbende

Fasens aktiviteter bør alle være tilrettelagt og beskrevet i implementeringsplanen. Visitation og udførelse af SFT, kompetenceudvikling og monitorering vil typisk være beskrevet i form af procedurebeskrivelser, mål og tidsplaner med videre. Fasens femte aktivitet, håndtering af implementeringsbarrierer, vil have en anden karakter, da det ikke altid er muligt at forudse, hvilke implementeringsbarrierer, man møder. I arbejdet med implementeringsplanen – eventuelt ved hjælp af udarbejdelsen af en indsatssteori – vil det være gavnligt at identificere de risici og barrierer, som det er muligt at forudse, og at planlægge en mulig håndtering af dem. Håndtering af både forudsigelige og måske i endnu højere grad uforudsete implementeringsbarrierer vil ofte kræve involvering af implementeringsteamet, og igen er det vigtigt at ansvaret for at identificere og følge rettidigt op på disse barrierer er tydeligt placeret.

6.2 Visitation og fastholdelse af borgere i SFT

Metodeafprøvningen af SFT stødte på en række vanskeligheder i forhold til visitation og fastholdelse af borgere, som er beskrevet tidligere. Det vil naturligvis afhænge af hvilken målgruppe, I vil tilbyde SFT, hvor stor denne målgruppe er, og hvordan I har planlagt henvisning og visitation af borgerne, om I vil støde ind i tilsvarende vanskeligheder. En grundig analyse af efterspørgslen og udarbejdelsen af en strategi for visitation og fastholdelse, som tager højde for disse vanskeligheder, kan understøtte jeres arbejde med at visitere og fastholde borgerne. De centrale spørgsmål i forbindelse med disse aktiviteter er:

- Hvordan understøtter vi visitationen – slår vores strategier til? Fungerer samarbejdet om visitationen? Lykkes det at sprede kendskab til metoden?
- Hvordan går det med at fastholde borgere i forløbet – slår vores strategier til?

Helt grundlæggende skal der informeres om tilbuddet til de relevante parter, på en måde som gør, at de husker tilbuddet og henviser de relevante borgere. Dernæst er opgaven at understøtte borgerens deltagelse i gruppetræningsforløbet bedst muligt. Metodeafprøvningen resulterede i væsentlige erfaringer i denne sammenhæng.

Relevante erfaringer fra metodeafprøvningen af SFT

Spredning af kendskabet til SFT

Projektkommunerne har benyttet sig af en række fora og redskaber til at informere om projektet: Egentlige informationsmøder for kolleger og samarbejdsparter, information som punkt på allerede eksisterende møder, information i nyhedsbreve og kollegial undervisning. En del af kommunerne har udarbejdet en pjece om tilbuddet til uddeling.

Flere projektmedarbejdere nævner også borgernes rolle i spredning af kendskab til metoden som en vigtig ressource. Når de gode historier om metoden og dens konsekvenser opstår, er borgeren den bedste til at formidle overbevisende til andre borgere og til medarbejdere og samarbejdsparter. Borgere, der fortæller positivt om deres erfaring med og udbytte af metoden, er gode til at "sælge" produktet, både i forhold til andre borgere og i forhold til de øvrige fagpersoner, som er omkring dem.

Informationsarbejdet er i overvejende grad lykket. Projektlederne rapporterer midt i projektperioden, at der er høj eller nogen grad af kendskab til projektet blandt relevante samarbejdsparter, og ved projektets afslutning vurderer de, at de relevante medarbejdere i kommunen i høj eller nogen grad har opnået et kendskab til tilbuddet om SFT og at de har støttet op om rekrutteringen i løbet af projektperioden. Overordnet set vurderer gruppetrænerne, at kollegernes interesse og indsats i forhold til SFT har fremmet implementeringen. Der er en interesse og tro på, at det er et godt tilbud til borgerne. Men det gælder også om at sikre, at kollegerne bliver overbeviste om metodens fordele. En projektkommune har for eksempel god erfaring med kollegial undervisning (i SFT-principper). De fortæller, at når kolleger ser hvor godt det er, bliver de også tændte, og der bliver næsten kamp om at få borgere med. Større indblik i metoden gør det også nemmere at formidle til borgeren, hvad det SFT er og hvad metoden indebærer for borgeren.

De væsentligste forhindringer i forhold til spredning af kendskabet til metoden er udskiftning af ledere og medarbejdere, for så starter informationsprocessen forfra. I det hele taget er erfaringen, at i en travl hverdag skal kolleger og samarbejdsparter mindes om tilbuddet. Der må således foregå en kontinuerlig informationsproces til kolleger og samarbejdsparter.

Motivering og fastholdelse kræver ressourcer og opbakning

Metodeafprøvningens inklusionskriterier har defineret en gruppe af borgere med omfattende vanskeligheder og med udpræget grad af angst og social isolation, og det har været udfordrende for medarbejderne at motivere og fastholde disse borgere i forhold til SFT-forløbene.

Projektledere og gruppetrænere fortæller således, at den konkrete motivering af borgere til at indgå i SFT tager tid og koster engagement. Der skal ofte flere besøg og samtaler til for at motivere borgeren til at deltage. Gruppetrænerne har i forbindelse med grundkurset fået en række redskaber og øvelser, som de skal bruge i forbindelse med motiveringen og til den egentlige visitationssamtale, som skal afgøre, om borgeren egner sig til SFT-gruppeforløb. Gruppetrænerne finder øvelserne overvejende nyttige.

Gruppetrænerne har også brugt mange ressourcer på at motivere borgerne til at blive i forløbet, for eksempel ved at ringe til dem mellem sessionerne. Mange gruppetrænere nævner, at noget af det vigtigste i forhold til at fastholde borgerne i forløbet er, at de oplever støtte fra deres bostøttemedarbejder eller øvrige fagpersoner omkring dem. Flere gruppetrænere fortæller specifikt, at manglende opbakning fra fagpersoner omkring borgeren har resulteret i frafald. Omvendt fortæller andre, at det at deres bostøttekolleger har kendt til metoden og været positivt indstillede overfor den, har understøttet arbejdet med metoden, og nogle steder har bostøttemedarbejderne konkret understøttet for eksempel borgernes arbejde med hjemmeopgaverne.

Den vigtigste erfaring fra projektet, som er relevant i forbindelse med implementering af SFT, er således at motivering af borgere kræver opbakning fra øvrige fagpersoner omkring borgeren, hvis rekruttering og fastholdelse skal have de bedste betingelser. Disse erfaringer kan med fordel indgå i overvejelserne over SFT-forløbenes sammenhæng med anden indsats.

6.3 Dokumentation og kvalitetssikring

Monitoreringen af indsatsen har flere formål: Den skal sikre, at I følger jeres implementeringsplan og understøtte identifikationen af implementeringsbarrierer, den skal sikre og understøtte indsatsens kvalitet og den skal dokumentere resultaterne af indsatsen. Monitoreringen har således både fokus på proces og på resultater, og skal bruges både til at følge implementeringsprocessen og dens konsekvenser. De centrale spørgsmål i denne forbindelse er:

- Hvordan fungerer vores resultatmålinger? Hvilke resultater får vi og hvordan bruger vi dem?
- Hvordan fungerer vores kvalitetssikring? Udfører vi SFT med den fornødne kvalitet?
- Hvordan fastholder/vedligeholder vi kompetencer blandt medarbejderne? Hvordan sikrer vi, at vi til stadighed har et tilstrækkeligt antal uddannede medarbejdere?
- Hvilke implementeringsbarrierer møder vi, og hvordan håndterer vi dem?

Implementeringsplanen og eventuelt supplerende planer for kvalitetssikring og dokumentation af indsatsen skulle gerne være et godt grundlag for disse aktiviteter i den aktive implementeringsfase. Kvalitetssikring og dokumentation bør således være planlagt i forberedelsesfasen, i forbindelse med udarbejdelsen af planerne.

Konkret hjælp til at dokumentere og evaluere resultaterne af jeres praksis, kan blandt andet findes i Socialstyrelsens resultatdokumentationshåndbog²⁴ samt i Socialstyrelsens liste med validerede måleinstrumenter²⁵. Erfaringerne med de specifikke måleinstrumenter, som er anvendt i forbindelse med metodeafprøvningen, er også relevante i denne sammenhæng. Ved implementering af SFT i en anden kontekst vil behovet for dokumentation typisk være mindre end i projektet, men det er vigtigt at overveje, hvad I skal bruge dokumentationen til. Er det for eksempel tilstrækkeligt at undersøge, om borgerne generelt udvikler sig positivt? Eller vil I gerne vide, hvilke typer borgere udvikler sig mest? Har I brug for hårde data om for eksempel økonomi? Eller mere bløde data om borgernes vurdering af eget udbytte? Som beskrevet tidligere kan en indsats teori være et nyttigt redskab til at identificere, hvad I vil måle på og hvordan.

Planerne bør ikke bare beskrive, hvad og hvordan der måles, men i høj grad også, hvordan disse data anvendes i kvalitetssikringen og forbedringen af indsatsen. I den forbindelse er det essentielt at have klarhed omkring, hvem har ansvaret for at sikre feedbacken fra den daglige praksis til implementeringsteamet eller den tilsvarende enhed, som skal følge op på og håndtere eventuelle barrierer for implementeringen. Hvis I støder på problemer i forhold til kvalitetssikring og dokumentation af indsatsen, kan det være nødvendigt at tage jeres implementeringsorganisering og implementeringsplanen op til revision for at identificere de underliggende problemstillinger og barrierer og handle i forhold til dem. Hvis monitoreringen af indsatsen viser, at det er selve indsatsen, I må tage op til revision, er det tid til at gå videre til fase fire.

I forhold til kompetenceudvikling må I løbende vurdere, om I har et tilstrækkeligt antal uddannede medarbejdere. Det er væsentligt at overveje, hvad der for eksempel skal ske ved en eventuel udskiftning af medarbejdere, eller ved medarbejders fravær, for at sikre, at indsatsen stadig kan leveres med tilstrækkelig kvalitet.

Relevante erfaringer fra metodeafprøvningen af SFT

Kvalitetssikring af indsatsen

Metodeafprøvningen af SFT har involveret en grundig monitorering og understøttelse af gruppetrænerens udførelse af SFT i overensstemmelse med metodens grundprincipper og manualens anvisninger – denne overensstemmelse kaldes også metodetrofasthed eller fidelitet. Evalueringen viser, at kompetenceudviklingsprogrammet har været tilstrækkeligt til at gøre gruppetrænerne i stand til at udføre SFT i gruppe med en tilfredsstillende grad af fidelitet og til at samtlige gruppetrænere i projektet kunne certificeres. Det er vigtigt at understrege, at metodeafprøvningen dokumenterer effekt af SFT implementeret med høj grad af fidelitet.

Gruppetrænerne vurderer, at det indledende grundkursus har givet grundlaget for at kunne praktisere SFT – men at det er den egentlige udførelse af SFT understøttet af supervision og forskellige redskaber, som skaber kompetencerne og gør gruppetrænerne i stand til at udføre

²⁴ *Resultatdokumentation og evaluering: Håndbog for sociale tilbud*. Socialstyrelsen 2016.
<https://vidensportal.dk/resultatdokumentation>

²⁵ Listen med validerede måleredskaber findes som bilag A i *Drejebog for national udvikling af sociale indsatser*.
<https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/drejebog>

SFT med kvalitet. De redskaber, som er brugt i projektet til at understøtte kvaliteten - manualen, forberedelse og opfølgning på sessioner, brug af logbøger, brug af fidelitetsskemaer, supervision og certificering, herunder brug af videooptagelser – er alle væsentlige elementer i kvalitets-sikringen af indsatsen. Det kan derfor kun anbefales at anvende disse redskaber i understøttelsen og kvalitetssikringen af indsatsen.

Fortsat kompetenceudvikling

I tråd med ovenstående er det vigtigt at pointere, at gruppetrænerne i projektet vurderer supervisionen som essentiel i understøttelsen af SFT. Gruppetrænerne fremhæver, at de både har gavn af den konkrete supervision fra supervisor – og af erfaringsudveksling og sparring fra andre gruppetrænere, både i forbindelse med supervisionen og i andre fora, for eksempel internt i kommunen og i forbindelse med planlægning og opfølgning på de enkelte SFT-sessioner. Det vil derfor være vigtigt i en implementeringsproces fortsat at sikre, at der er et tilstrækkeligt antal uddannede medarbejdere, så der kan foregå supervision og erfaringsudveksling. Det er naturligvis også vigtigt at der er et tilstrækkeligt antal uddannede medarbejdere for at undgå for stort vidensstab ved sygdom og personaleudskiftninger. Endelig kan den aktive implementering af SFT måske afdække, at der er et større behov for uddannelse end først antaget – for eksempel erfarede flere af projektkommunerne, at for at sikre opbakning til SFT blandt de øvrige bostøttemedarbejdere, krævede det at disse fik kendskab til SFT. Det kan ske på flere niveauer - både gennem kollegial undervisning og sidemandsoplæring – og gennem egentlig kompetenceudvikling med henblik på at uddanne SFT-gruppetrænere.

Dokumentation af resultater

Metodeafprøvningen af SFT indebar omfattende dokumentation på borgerniveau – både af baggrunds- og forløbsdata og af resultaterne for borgerne. Dokumentationen havde som eksplisit formål at vise, om SFT havde en effekt og om denne effekt var afhængig af specifikke variable. Ved implementering af SFT i en anden kontekst vil behovet for dokumentation typisk være mindre – men nogle af måleinstrumenterne kan stadig være relevante.

De to måleinstrumenter, som viste sig mest anvendelige i forhold til at måle effekten af SFT, var henholdsvis *Personal and Social Performance (PSP)*, som måler graden af social dysfunktion, og *Mental Health Recovery Measure (MHRM)*, som er et spørgeskema udviklet til at måle mental recovery hos personer med alvorlige psykiske lidelser.²⁶

PSP måler graden af social dysfunktion inden for de fire domæner *socialt nyttige aktiviteter inkl. arbejde og uddannelse, personlige og sociale relationer, egenomsorg og forstyrrende og aggressiv adfærd*. Sværhedsgraden af borgerens vanskeligheder vurderes inden for hvert domæne til at være let, manifest, udtalt, svær eller meget svær. Ud fra operationelle kriterier omsættes vurderingen til en samlet score for borgerens funktionsniveau. Skalaen går fra 1 til 100, hvor 100 repræsenterer det bedste funktionsniveau.

PSP udfyldes af gruppetrænerne efter interview med borgeren. Gruppetrænerne er i forbindelse med projektet uddannet i at gennemføre en PSP-vurdering af borgere med svære psykiske lidelser. Gruppetrænerne i projektet har haft forskellige holdninger til anvendeligheden af PSP – nogle har udtrykt bekymring over, om de vurderede borgerne ens, da de ikke har følt sig tilstrækkeligt klædt på til dette af undervisningen i PSP. På baggrund af disse omstændigheder traf DEFACTUM og Socialstyrelsen en beslutning om, at gruppetrænerne skulle være to om at PSP-vurdere hver enkelt borger i både interventions- og kontrolgruppen, da det reducerer usikkerheden omkring den enkelte vurdering. Andre gruppetræneren fremhæver, at PSP kan være

²⁶ Se fodnote 3 og 4 for referencer.

et rigtig godt instrument til at interviewe borgeren på en måde, som giver fagpersonerne ny viden om borgernes udfordringer og dermed kan udpege vigtige indsatsområder. MHRM er et spørgeskema udviklet til at måle recovery hos personer med alvorlige psykiske lidelser. Spørgeskemaet udfyldes af borgeren selv. Det består af 30 udsagn, som skal besvares på en 5-punkt-skala. 28 af udsagnene falder inden for syv kategorier med hvert sit tema; *overvinde fastlåsthed, styrkelse af selvet, læring og ny selvforståelse, grundlæggende funktionsniveau, generelt velbefindende, nye muligheder og overskud/engagement*. De resterende to udsagn måler, om religiøs og/eller spirituel tro spiller en rolle i recovery-processen. Der beregnes en samlet score for MHRM, som kan gå fra 0 til 120. Jo højere score, des højere niveau af recovery. MHRM kan således anvendes til at følge med i, hvordan borgeren udvikler sig i forhold til recoveryorienterede emner.

6.4 Tjekliste for aktiv implementeringsfase

Vi ved, vi kan gå videre til næste fase, når vi kan bekræfte nedenstående:

- ✓ Vi har gennemført et eller flere SFT-forløb og har indsamlet data, der giver grundlag for at evaluere og eventuelt forbedre indsatsen
- ✓ Vi er stødt på implementeringsbarrierer, ændrede behov eller ændrede vilkår som gør, at vi må tage indsatsen op til revision

7 Forbedringsfase: Forankring og formidling af SFT

7.1 Fasens betydning og mål

Den fjerde og sidste fase i implementeringsprocessen er rettet mod at lære af de hidtidige erfaringer fra implementeringen af SFT med henblik på videre drift af metoden – og med henblik på udbredelse af erfaringerne. Det kan være svært at afgøre, hvornår der sker en overgang fra fase 3 – aktiv implementering – men fokus i fase 4 er på at anvende erfaringerne fra implementeringen i forbedringen og formidlingen af den eksisterende indsats og at træffe beslutninger om videre forankring eller eventuelt ny anvendelse af SFT. Sideløbende med denne proces vil I sandsynligvis fortsætte den hidtidige indsats, altså aktiviteterne fra fase 3.

Fasens formål, aktiviteter og resultater

Formål	Overvejelser om fortsat forankring; herunder forbedring af indsatsen, evt spredning og/eller tilpasning af indsatsen til eksisterende eller øvrige målgrupper
Aktiviteter	<ul style="list-style-type: none">▪ Analyse og vurdering af hidtidig implementering og resultater▪ Formidling af resultater og erfaringer
Resultater	Beslutninger om indsatsens fortsatte forankring

De centrale spørgsmål i denne fase er:

- Har vi implementeret SFT som planlagt? Hvilke implementeringsbarrierer har vi mødt og er de håndteret? Fungerer de understøttende organisatoriske og ledelsesmæssige strukturer?
- Råder vi over tilstrækkelige kompetencer? Har vi udført SFT med tilstrækkelig kvalitet?
- Har vi opnået de ønskede resultater for målgruppen?
- Vil vi fortsætte SFT overfor målgruppen og i samme form? Hvilke tilpasninger, udvidelser eller andet kunne vi tænke os?
- Hvilke væsentlige erfaringer om implementering, målgruppen og metoden har vi gjort? Kan vi bruge denne viden i andre sammenhænge? Kan andre have gavn af denne viden?

Denne fase kræver dyb involvering af implementeringsteamet og af den ansvarlige ledelse – især hvis der skal træffes beslutninger, der involverer større ændringer af indsatsen, for eksempel udbredelse af SFT til andre målgrupper og/eller til flere medarbejdergrupper. I dette tilfælde kan I med fordel starte forfra i implementeringsguiden og stille spørgsmålene fra fase 1 – men jeres grundlag for at besvare dem vil naturligvis være styrket, fordi der nu er konkrete erfaringer med implementering af SFT at bygge på.

Hvis vurderingen af den hidtidige indsats resulterer i, at I fortsætter med denne, kan fasen stadig bruges til forbedring af indsatsen og til at vurdere, om både udførelse og monitorering opfylder jeres behov, eller I skal overveje tilpasninger.

Endelig kan I bruge fasen til at opsummere og tydeliggøre jeres erfaringer med implementering og drift af indsatsen med henblik på brug af disse erfaringer i andre sammenhænge enten internt i kommunen eller ved formidling til øvrige interesserede aktører.

Relevante erfaringer fra metodeafprøvningen af SFT

Ved afslutningen af metodeafprøvningen har projektkommunerne gjort sig overvejelser, som svarer til forbedringsfasens spørgsmål – og evalueringen af metodeafprøvningen udgør i sig selv en aktivitet, som bidrager til besvarelsen af nogle af fasens spørgsmål. Mange af de erfaringer, som er præsenteret under tidligere faser, er således grundlag for projektkommunernes overvejelser vedrørende fortsat forankring af indsatsen. De væsentligste overvejelser blandt projektkommunerne og deres konsekvenser gengives i det følgende:

Videreførsel af SFT som tilbud

Samtlige projektkommuner planlægger at videreføre SFT som et tilbud i kommunen og rapporterer om ledelsesopbakning fra både overordnet niveau og fagligt niveau til at videreføre SFT efter projektperioden. Projektkommunerne planlægger både udvidelse af målgruppen for tilbuddet – jf. afsnit 4.2. om vurdering af målgruppen – og enkelte tilpasninger af metodens form, for eksempel modulernes længde. Den grundlæggende holdning blandt projektkommunerne er, at SFT vil egne sig til en langt bredere målgruppe end den, metodeafprøvningen har defineret.

Kendskab og opbakning fra kolleger

Alle projektkommuner vurderer, at de relevante medarbejdere i kommunen til en vis grad har opnået kendskab til metoden og støttet op om rekruttering af borgere i projektperioden. Nogle kommuner vurderer i høj grad, andre i nogen grad, og denne variation spænder over en opfattelse af stor åbenhed fra ledelse og medarbejdere til en oplevelse af, at de øvrige medarbejdere ikke har haft samme engagement i projektet, og at nogle kolleger har haft en opfattelse af, at SFT var for svært for deres borgere. I den pågældende kommune bliver disse medarbejdere nu også uddannet i metoden. Flere gruppetrænere påpeger, at det er vigtigt, at deres kolleger også får viden om eller konkret uddannelse i SFT, for at sikre engagement i forhold til henvisning af borgere og for at sikre, at det øvrige professionelle netværk omkring borgeren kan støtte op om borgerens gruppetræningsforløb.

Integration med øvrig indsats

Det er i det hele taget en central problemstilling, både gennem projektperioden og ved dens afslutning, hvordan SFT kan integreres med den øvrige indsats omkring borgeren. Det har været et væsentligt tema, hvorvidt bostøtten støttede op omkring borgerens deltagelse i SFT-forløbet. I nogle projektkommuner har det fungeret godt, i andre ikke. Projektmedarbejderne tilskriver denne forskel deres kollegers kendskab til metoden og den eksisterende kultur i forhold til bostøttearbejdet. Medarbejdere uden kendskab til SFT, med tradition for at arbejde mere lukket omkring den enkelte borger og med et syn på borgeren som for dårlig til at indgå i forløbet, har ifølge projektmedarbejderne støttet mindre op om forløbet end medarbejdere med kendskab til metoden, med tradition for at arbejde mere teambaseret og for at vurdere borgers muligheder fremfor begrænsninger.

Kommentarer fra projektmedarbejderne peger på, at det er meget vigtigt, at det professionelle netværk støtter op omkring borgerens deltagelse i SFT. Flere projektkommuner har planer om

at uddanne de relevante medarbejdere i SFT for at sikre engagement og opbakning. Og flere kommuner fortæller også om planer om på mere formelt niveau at integrere SFT-forløbet med den øvrige indsats.

Det fremgår også af evalueringen, at det er vigtigt at etablere et samarbejde og en fælles forståelse i forhold til den eventuelle beskæftigelsesindsats, som borgeren indgår i. Flere kommentarer fra både medarbejdere og borgere peger på, at borgeren har brug for ro til at indgå i SFT-forløbet, og derfor ikke skal stilles overfor krav om for eksempel jobtræning. Det er også problematisk, hvis borgeren bliver erklæret jobparat under forløbet.

Nogle projektledere angiver, at kommunens myndighedsafdeling er indstillet på fremadrettet at visitere direkte til SFT, men at det kan skabe modstand fra medarbejdere i socialpsykiatrien, som vil holde fast i, at der er metodefrihed på tilbudsniveau. Andre kommuner beskriver problemstillingen omkring finansiering af gruppeforløbet, når borgeren er visiteret til et individuelt bostøtteforløb: Kan en del af dette forløb konverteres til gruppeforløb?

Endelig eksisterer der en problemstilling i forhold til SFT-forløbets længde. Bevillingslængden på en aktivitet er typisk 3-6 måneder, og det kan derfor være vanskeligt at få et typisk SFT-forløb på ni måneder til at passe med de eksisterende systemer. En projektleder angiver denne problemstilling som årsag til, at kommunen vil tilbyde SFT i moduler eller som del af anden indsats.

Kompetencer og motivation

96 % af gruppetrænerne angiver ved projektets afslutning, at de i høj grad er motiverede for at arbejde videre med metoden efter projektperiodens ophør. Mange kommentarer vidner om, at det er yderst motiverende at se, hvad metoden kan gøre for borgerne.

Fra projektets start var der opmærksomhed på, at det ikke var tilstrækkeligt at uddanne et antal gruppetrænere, nogle af disse skulle også videreuddannes til supervisor og undervisere, for at sikre fortsat drift af SFT. Ifølge planen skulle ni gruppetrænere videreuddannes til supervisor og 4 af disse til undervisere. Efterspørgslen efter videreuddannelserne har imidlertid været så stor, at 15 gruppetrænere har fuldt supervisoruddannelsen og 7 af disse videreuddanner sig til undervisere.

Udover videreuddannelsen af de eksisterende gruppetrænere har mindst to af projektkommunerne allerede igangsat undervisning af et større antal medarbejdere i SFT, for at de kan støtte op om borgernes deltagelse i SFT. Nogle af disse oplæres desuden til trænere gennem side-mandsoplæring, som supplement til grunduddannelsen.

Kommunerne er opmærksomme på, at der skal være et tilstrækkeligt antal trænere til at kunne bære sygdom og udskiftning uden videnstab, og at det er en fordel at have egne supervisor og evt. undervisere, så de fortsat kan uddanne og supervisere egne trænere og eventuelt tilbyde denne ydelse til andre kommuner.



Socialstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00

www.socialstyrelsen.dk