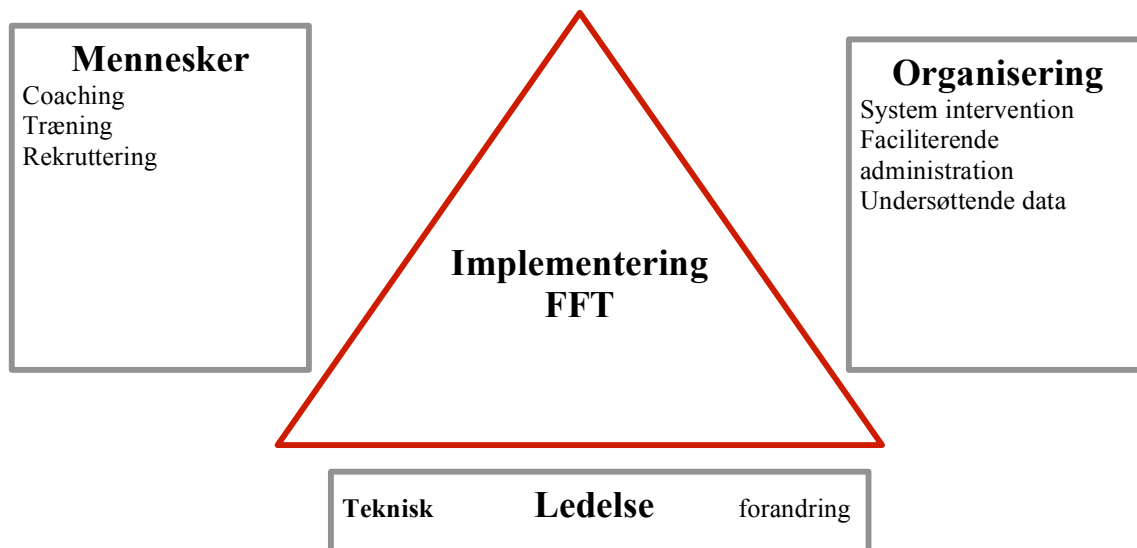


Parathedsundersøgelse FFT

En vellykket implementering er helt afgørende for, at jeres organisation høster de menneskelige, faglige og økonomiske gevinster forbundet med indførelse af FFT. Implementeringen af FFT understøttes af tre fokusområder, som er illustreret i nedenstående "implementeringstrekant".

Det efterfølgende parathedsundersøgelsesskema har til formål at skærpe fokus på de forhold, som har vist sig at være særligt afgørende for implementering af evidensbaserede indsatser som FFT. Skemaet er tilpasset FFT.

Implementeringstrekant



Nedenstående skema anvendes til at vurdere paratheden i jeres organisation og som udgangspunkt for udarbejdelse af jeres implementeringsplan. Herudover vil skemaet indgå i den implementeringsevaluering, som forestås af SFI.

Skemaet kan udfyldes løbende i forberedelsesfasen af projektet. Processen omkring udfyldelse af skemaet skal afsluttes i forbindelse med, at den endelige indstilling om etablering af et FFT-team sendes til godkendelse hos program-ejer.

Skemaet udfyldes så detaljeret som muligt. Svarene tilføjes i feltet ud for hvert spørgsmål. Skemaet udfyldes elektronisk i Word.

Det udfyldte parathedsskema sendes til: Socialstyrelsen Kittie Carlson kic@socialstyrelsen.dk.

Parathedundersøgelse FFT	
Udfyldt af:	
Organisation:	
E-mail:	
Tlf.:	
Dato for udfyldelse	

Ledelse

Ledelsesstøtte i en organisation er en vigtig forudsætning for succesfuld implementering. Ledelse handler både om mere tekniske ting som økonomi og planlægning af tid, og det handler også om målsætning og motivation af medarbejdere og om at lede forandringer i organisationen. De følgende spørgsmål sætter fokus på nogle af de centrale forhold, som ledelsen bør håndtere i forbindelse med implementering af FFT.

Ledelse og organisering	
Hvad er organisationens mål med FFT?	
Er etablering af FFT godkendt politisk/ af bestyrelsen?	
Hvordan bakker den øverste administrative ledelse (forvaltnings-/direktørniveau) op om målene for indførelse af FFT?	
Er der etableret en overordnet styregruppe (på tværs af leverandør og myndighed), som har ansvar og beslutningskompetence i forhold til implementering af FFT i jeres organisation? Hvem leder styregruppen?	
Hvordan sikres en løbende dialog mellem ledere/ styregruppe og medarbejdere om FFT?	
Økonomi og ressourcer	
Hvor mange medarbejder (terapeuter, sekretær mv.), i hvor mange timer pr uge er der afsat til at udføre FFT opgaver.	
Hvilket budget vil teamet have, og hvor er pengene hentet fra?	
Hvilke faciliteter (kontorer mv.) har teamet stillet til rådighed?	

Kompetence (mennesker)

Kompetencedimensionen handler om at udvælge medarbejdere, at kompetenceudvikle dem, så de kan løse de nye opgaver i FFT og sikre løbende kvalitetssikring og vejledning af deres arbejde. Generelt er den mest effektive vej til læring baseret på coaching og vejledning i praksis. De følgende spørgsmål handler om organisationens overvejelser og planer for arbejdet med at opbygge og vedligeholde de rette kompetencer til at levere FFT behandling.

Motivation og opbakning	
Er der opbakning fra medarbejderne i jeres organisation til FFT / Oplever medarbejderne, at indsatsen vil være en forbedring af den hidtidige praksis?	
Hvordan passer FFT ind i organisationens nuværende faglige tilgang til målgruppen?	
Hvilke forbehold har forskellige faggrupper for indførelse af FFT i jeres organisation.	
Hvordan har FFT medarbejderne det med at skulle arbejde med en evidensbaseret indsats (tidsafgrænsede forløb, behandlingsmanual, indtastning i datasystem, videooptagelser mv.)?	
Udvælgelse af medarbejdere	
Hvordan rekrutteres medarbejderne til jeres FFT team?	
Er I åbne for at modtage sparring omkring valget af medarbejdere til jeres FFT team?	
Hvilke overvejelser har I gjort jer vedr. medarbejdernes uddannelse og erfaringsgrundlag/kompetenceprofiler i Jeres FFT-team?	
Inddrages medarbejderne i udvælgelsen, fx ved selv at kunne tilkendegive interesse for deltagelse?	
Hvilket materiale har der været stillet til rådighed for medarbejderne forud for beslutning om deltagelse?	

<p>Såfremt en eller flere terapeuter skal arbejde deltid (min. 20 timer), beskriv da, hvilke andre opgaver personen løser. Hvad vil være styrende for den tid en terapeut på deltid anvender på FFT (timeantal pr. uge, fast antal timer pr. familie mv.)</p>	
<p>Hvordan vil organisationen håndtere det, hvis en eller flere medarbejdere i FFT på et tidspunkt ikke længere ønsker at arbejde med FFT?</p>	
<p>Inddragelse af medarbejdere</p>	
<p>Hvordan inddrages medarbejderne i FFT teamet i forbindelse med parathedsforløbet?</p>	
<p>Hvordan inddrages medarbejderne i FFT teamet løbende i implementeringsbeslutninger i fx styregrupper, statusmøder el. lign.?</p>	
<p>Læring og kompetenceudvikling</p>	
<p>Er der planlagt kompetenceudviklingsaktiviteter for FFT terapeuterne ud over dem som er beskrevet i FFT.</p>	
<p>Hvor meget tid vil medarbejderne i FFT teamet kunne afsætte til supervisionsmøder, kvalitetssikring og planlægning i deres FFT arbejde?</p>	
<p>Dele af FFT uddannelsen, vedligeholdelsesseminarer mv. vil kunne blive afholdt på steder som indeholder rejse og overnatning for medarbejderne. Hvordan vil disse rejse- og opholdsudgifter blive finansieret?</p>	

Organisering Organisationsdimensionen handler om at støtte op om den faglige indsats. Det handler her konkret om koordination vedr. rekruttering af målgrupper, roller og ansvarsfordeling, administrativ og praktisk støtte, samarbejde samt sikring af et monitoreringssystem der understøtter implementeringen.	
Målgruppe	
Hvor mange familier i FFT målgruppen anslås der at være i jeres kommune/ optageområde?	
Hvor stor en del af målgruppen vil modtage FFT-behandling?	
Er der særlige karakteristika eller udfordringer som er relevante for målgruppen i jeres kommune/ optageområde fx misbrugsproblematikker, to-kulturelle familier, fattigdomsproblematikker mv.	
Hvilke indsatser modtager målgruppen i dag?	
Skal FFT erstatte eksisterende tilbud til målgruppen?	
Er der enighed i organisationen om, at FFT målgruppen fremadrettet primært skal have tilbud om FFT? Er der ledelsesmæssig opbakning til denne prioritering?	
Forskning og peger på, at hvis ledelsen ikke ”kræver” og understøtter at en metode skal tages i brug, bliver den brugt i langt mindre udstrækning. Hvilke initiativer og procedurer har ledelsen iværksat for at sikre denne opbakning i jeres organisation?	
Sikring af sags flow	

Hvilken visitationsprocedure er der udarbejdet for, hvordan sager visiteres til jeres FFT team (proceduren skal sikre en caseload på min. 5 sager pr. terapeut pr 4 måneder)?	
Hvem vurderer og beslutter, at FFT er et aktuelt tilbud for en familie i jeres organisation?	
Hvilke konkrete samarbejdsaftaler er der indgået med henvisende myndigheder vedr. visitation af sager?	
Er der sammen med den henvisende myndighed beskrevet en procesplan for at sikre en løbende visitation af sager?	
Hvor lang tid vil der gå, fra at en familie i FFT målgruppen henvises til jeres organisation, til det første møde med terapeuten kan aftales	
Er der beskrevet en procedure for samarbejde med henvisende myndighed under FFT forløbet?	
Er der udarbejdet en procedure for, hvordan udskrivning af en sag fra jeres FFT team vil foregå?	
Hvor forventer i, at FFT behandlingen vil finde sted (hjemme hos familie, egne lokaler mv.)?	
Hvis behandlingen skal ske hjemme hos familien, hvilke muligheder har FFT terapeuten da for transport hjem til familien?	
I hvilket tidsrum vil det være muligt for familierne at deltage i behandling?	
Hvilke arbejdstidsregler er gældende for medarbejderne og hvilke muligheder er der for at tilbyde fleksible og intensive behandlingsforløb.	
Roller og ansvarsfordeling	
Er der udpeget en projektleder/et implementeringsteam, med præcisering af ansvar, roller og rammer?	

Foreligger der en nedskrevet plan for implementeringen af FFT, som identificerer roller og ansvar for de involverede samt en tidsplan?	
Samarbejde	
Hvem vil være FFT teamets vigtigste samarbejdspartnere (internt og eksternt).	
Hvilken plan er der beskrevet for, hvordan I samarbejder med og inddrager interessenter (<i>fx instanser og fagfolk I finder naturligt at oplyse om programmet (fx socialrådgivere, institutionspersonale, lærere)</i>)?	
Hvilke overvejelser er der gjort omkring etablering af samarbejde med andre kommuner og organisationer, der arbejder med FFT?	
Opfølgning	
Teamets vejleder (ekstern eller intern) skal foretage kontrol af i hvor høj grad FFT terapeuterne leverer behandling i overensstemmelse med metodens kernekomponenter. Hvem i jeres organisation vil have ansvaret for at følge op på om medarbejderne lever op til kravene?	
Hvilken procedure er der aftalt for at ledelsen får information om: Terapeuternes metodestringens (TYPE rapporter hver 4. mdr.) Caseflow Behandlingsresultater (data fra CCS)	
Administrativ og praktisk støtte	

<p>I FFT anvendes der et webbaseret behandlingsdatasystem som understøtter behandlingen (CCS). Har alle terapeuter adgang til:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bærbar computer og internetforbindelse i forbindelse med behandlingen. - god bordmikrofon og videokonferencefaciliteter til brug ved vejledning - Videokameraer til brug for optagelse af behandlingssessioner. - mobiltelefon 	
<p>Er der egnede lokaler til FFT-behandling, eller skal der laves om på eksisterende faciliteter ved fx indkøb af udstyr?</p>	
<p>Hvordan er lokalerne placeret i forhold til tog, busser, parkeringspladser?</p>	
<p>Hvilke overvejelser er der gjort omkring dækning af f.eks. transportudgifter, pasning af søskende mv. for familier der deltager i FFT?</p>	
<p>Hvilke overvejelser er der gjort i forhold til transportudgifter til hjemmemøder og opsøgende kontaktetablering til fx skole, i løbet af behandlingen?</p>	