

IHF – Interventionsguide



Humana

Interventionsguide

IHF-manualen är indelad i tre delar;

1. En *övergripande manual* som ger en teoretisk ram runt metoden och bland annat beskriver kärnkomponenter, faser och teamets uppbyggnad.
2. En *klinisk manual* med checklistor som utifrån varje roll och fas ger direktiv om teamets arbete. Här återfinns även *adherencebilagor* som används för att bedöma metodtrogenhet i det kliniska arbetet.
3. En *interventionsguide*. Till skillnad från den övergripande och den kliniska manualen som är styrande för teamets arbete kan interventionsguiden ses som en idébank med exempel på tekniker som teamet kan använda för att på ett framgångsrikt sätt kunna arbeta i enlighet med IHF:s kärnkomponenter och kliniska manual. Ett tillägg finns även med tekniker som främjar gott teamarbete.

Innehåll och begreppsdefinitioner:

Det som du nu håller i din hand är den fjärde delen av IHF-manualen, *interventionsguiden*. Det som beskrivs i interventionsguiden är tekniker som är väl förankrade i IHF:s praxis och teoretiska bas. Det finns naturligtvis ytterligare tekniker för att uppnå god metodtrogenhet än de som beskrivs. Interventionsguiden erbjuder ett axplock av interventioner för att vägleda och inspirera IHF-team. Interventionsguiden riktar sig till IHF-teamets medlemmar; *Samordnare (SO)*, *Familjehandlare (FB)* och *Ungdoms/barnbehandlare (UB)*. Teamet kan bestå av fler funktioner som *Marte Meo-terapeut*, *Färdighetstränare* eller *Skolhandledare*. I dessa fall riktas självklart manualen även till dem sedan använder de sannolikt flera verktyg som finns utöver IHF-metoden men som väl passar ihop med metodens teori och praxis. IHF-teamets medlemmar beskrivs i interventionsguiden som *teammedlemmarna*. Interventionsguiden är till skillnad från den kliniska manualen inte roll- eller fasindelad. Detta för att slippa en stor mängd upprepningar, då många interventioner är lämpliga att utföras i samtliga faser och i de flesta roller. Vilka interventioner som ska brukas

när av vem är en fråga som bör diskuteras på tematräffarna och även lyftas i eventuell handledning. Ytterst är målet att de interventioner som brukas ska hjälpa familjen att nå de mål som finns i genomförandeplanen. Som *familj* definieras den familjeenhet som IHF-teamet riktar sig till. Familjen kan delas in i subsystem utifrån funktioner. I interventionsguiden omnämns *barn- och föräldrasystem*. Med begreppet *barn* avses de som är barn i familjen oavsett om de är ungdomar eller yngre barn. Begreppet *ungdom* används då interventioner beskrivs som riktar till lite äldre barn. Mognad utifrån ålder är dock högst individuellt därför är det svårt att ange åldersrekommendationer. Då IHF är en multisystemisk behandling är et viktigt att tänka på att ett förändringsarbete måste ske även i de system om omger familjen. Här kan exempelvis professionella kontakter som socialtjänst, skola, barn- och ungdomspsykiatri omnämnas. Dessa benämns i interventionsguiden som *samarbetspartners*. Det är även viktigt att inkludera familjens eget nätverk som släkt, vänner, kollegor, grannar osv. Dessa benämns som *utvidgade nätverk*.

Tekniker för att skapa hopp:

Det är viktigt att teammedlemmarna direkt förmedlar hopp till familjen, samarbetspartners och eventuella utvidgade nätverk om att förändring är möjlig. Detta kräver ett respektfullt bemötande där teammedlemmarna direkt riktar sitt intresse mot familjen och tydligt förmedlar att de är intresserad av att få träffa familjen i ett sammanhang där familjen är bekväm. I de allra flesta fall är detta i familjens hem. Teammedlemmarna bör även vara snabba med att lämna kontaktuppgifter och visa sig tillgänglig för familjen, FB för föräldrarna, UB för ungdomen/barnet och SO för olika samarbetspartners. Teammedlemmarna behöver tidigt visa att de är beredda att ta emot familjens berättelser och perspektiv och kunna

bekräfta att de har erfarenheter att arbeta med familjer som har haft stora svårigheter och lyckats vända detta. Det är viktigt att teammedlemmarna kan *bekräfta* familjemedlemmarnas berättelser men samtidigt *normalisera* att många typer av problem inte är ovanliga för familjer som påbörjar IHF och att det finns *hopp* om att förändring är möjlig. Teammedlemmarna bör direkt leta efter positiva undantag och alternativa positiva tolkningar i skeenden, beteenden och kommunikation. Teammedlemmarna bör utifrån detta göra *positiva omformuleringar* kring dessa beskrivningar (se bilaga: *Positiva omformuleringar i salutogen anda*).

Bilaga:

”Positiva omformuleringar i salutogen anda”

Tekniker för att få information och skapa samt bibehålla allians:

Teammedlemmarna behöver i ett tidigt skede skaffa sig en god kunskap om hur familjesystemet ser ut. Det är viktigt att vara noggrann med namn, ålder och inbördes relationer, detta är i sig alliansskapande. Då IHF är en multisystemisk behandling bör teammedlemmarna intressera sig även för släkt, vänner och professionella kontakter. SO har ett särskilt ansvar för att fånga upp samarbetspartners. Att inhämta information och skapa allians med dessa är avgörande för framgång. Likaså att inhämta kunskap om tidigare insatser. Målet är att få en god bild av vilka viktiga personer som finns runt familjen och på sikt kunna involvera dessa för att stödja familjen i ett förändringsarbete. Ett verktyg som med fördel kan användas är en *nätverkskarta* (se bilaga: *Nätverkskarta*). Särskilt för UB kan detta vara ett lämpligt verktyg som bör följas upp av en mängd

relationsinriktade frågor som exempelvis: ”vem i familjen bryr sig om hur du mår”, ”vad är positivt mellan dig och dina föräldrar”, ”vem ställer upp för dig om u har det svårt”, ”vem kan du prata med” ”vem skulle du vilja likna”, ”på vilket sätt är du och din syster lika varandra”, ”vem är din bästa kompis” osv. Familjer påverkas även av sin historia och ibland finns det mönster i familjesystemet som tenderar att upprepa sig över generationsgränser. I IHF ser vi individen som en del av ett sammanhang och att förstå inbördes relationer kan ge oss bättre kunskap kring hur vi kan hantera problembeteenden samt öka närheten i familjen. Ett verktyg som familjebehandlaren bör använda i denna process är ett *genogram* (se bilaga: *Genogram*). I IHF tänker vi att familjer är experter på sig själva, sina problem och även på att med stöd finna lösningar till

dessa. Därför är familjernas egna berättelser och förståelse om sin egen historia och nutid är central för att finna lösningar och skapa framgångsrika behandlingsinterventioner. En intervention som teammedlemmarna kan använda för att få fram viktig information om familjens liv och samtidigt skapa utrymme för reflektion är *livslinjen* (se bilaga: *Livslinjen*).

Bland det viktigaste en teammedlemmarna bör beakta är vikten av att skapa en tillräckligt *god allians till alla medlemmar i familjen*. Det är inte tillräckligt att t ex. familjebehandlaren har god allians med föräldrarna men saknar allians med barnet/ungdomen i familjen. Den gyllene regeln inom IHF är att så småningom under pågående behandling ha en allians som fördelar sig 50/50 mellan föräldrar- och barnsystem. Samtal med föräldrarna är det främsta forum som familjebehandlaren har att tillgå under engagemangsfasen för att skapa allians med föräldrarna. Det är dock viktigt att ta de tillfällen som ges

t ex i familjens hem eller på informationsmöte att hälsa på och uppmärksamma även barnsystemet i familjen, för att redan i engagemangsfasen påbörja alliansbyggande med barnet. Det kan även vara så att en förälder behöver mer uppmärksamhet än en annan förälder i samma familjesystem för att teammedlemmarna ska kunna uppnå en jämförbar allians med båda. *Humor* hos teammedlemmarna är en viktig faktor för att skapa allians. Humor kan vara ett kraftfullt behandlingsfrämjande verktyg men behöver samtidigt brukas varsamt för att familjemedlemmarna inte ska känna sig förlöjligade eller uppfatta teammedlemmarna som oseriösa. Att kunna skratta tillsammans är något av det mest avväpnande och stressreducerande som finns inom ramen för mänskligt samspel. Det är därför positivt om teammedlemmarna kan bjuda på sig själva och utifrån sin egna personligheter och försöka matcha familjen och samarbetspartners vad gäller humor ansträngningar till gott socialt samspel.

Bilagor:

- ”Nätverkskarta”
- ”Genogram”
- ”Livslinjen”

Tekniker för målinsamling och för att skapa motivation till förändring:

De mål som samlas in från samtliga aktörer i IHF är centrala för utformningen av den genomförandeplan som ska styra den kommande behandlingen. Att familjemedlemmarna själva har en idé om vilka förändringar som krävs är avgörande för att en IHF-behandling ska fungera. Så som omnämns i den kliniska manualen ska de mål som formuleras följa *”Grundprinciper för multisystemisk behandling”* (se klinisk manual).

Då många familjer som erbjuds IHF har en stressig och ansträngd livssituation kan detta ibland innebära att det initialt är svårt att formulera mål som fokuserar på faktiskt handlande istället för ”inte-mål”. Exempelvis *”jag vill att hen ska ha godkänd närvaro i skolan”* istället för att *”jag vill inte att hen inte ska skolka”*. I stress tenderar vi människor få svårare med kreativ problemlösning och flexibelt tänkande. Detta kallas även för förmåga till *psykologisk flexibilitet*. Forskning visar att god

förmåga till psykologisk flexibilitet ökar vårt psykiska välbefinnande. Möter vi familjer som har svårt med psykologisk flexibilitet är det vanligt att de känner att hur situationen upplevs nu är ett permanent tillstånd, vilket förvärrar tro på att förändring är möjlig. I dessa lägen kan familjebehandlaren vara hjälpt av verktyg som förflyttar familjen i tid, t ex. *livslinjen* (se *bilaga livslinjen*), och skattningsformuläret "livets steg" (se ert skattningspaket i *Journal Digital*)

En svårighet för vissa föräldrar kan vara att formulera förändringsmål som omfattar föräldrarna själva och inte enbart fokuserar på mål som handlar om hur barnet ska förändra beteenden. Tekniker som kan användas för att bryta denna process av syndabocksutpekande och samtidigt bidra till att skapa familjeorienterade mål kan vara att *ställa alla uttryckta mål i relation till andra familjemedlemmar*. Detta kan exempelvis uttryckas som "ok, ni vill att Lisa ska gå till skolan på morgonen. Så om hon gör detta vad hade blivit annorlunda er då? Vad hade ni kunnat bidra med eller göra annorlunda för att Lisa ska gå till skolan?"

Vissa familjer och samarbetspartners kan vara mycket ambitiösa och formulera en mängd mål. Det kan vara hjälpsamt att teammedlemmarna ber "sin" part att *prioritera bland målen* och ställer frågor kring vad de uppfattar som realistiskt att arbeta med under den föreslagna behandlingstiden. Ibland kan skalfrågor vara ett hjälpsamt verktyg i detta arbete. (Se *bilaga: Skalfrågor*) Beteendeanalyser kring ett problem krävs för att sätta skärpa på det fokus vi sätter i förändring. För att teammedlemmarna ska kunna vara ett stöd för familjen och samarbetspartners i att formulera mål måste man börja prata om det som

parterna upplever som problem. Syftet är att vidga perspektiven, fånga helheten och komplexiteten i problemen och lösningarna. IHF behandlingen innehåller därför multisystemiska beteendeanalyser som söker multipla orsaker och förklaringar till ett fenomen. Här kan med fördel de multisystemiska ringarna användas som ett verktyg för att belysa olika problemområden (se *bilaga: Multisystemiska ringar*). Det är genom att skapa problemställningar och sätta problem i sammanhang och relation till andra som multisystemiska mål och lösningar skapas. Konkreta frågor teammedlemmarna kan ställa är t ex. "finns det någon mer som är orolig för detta än du/ni?", "vem tror du är mest orolig för detta" osv. Inom modern KBT (här kan ACT, Acceptance Commitment Theory nämnas) finns det teorier kring att människors välbefinnande ökar om de val och den livsstil de väljer är i linje med vad de verkligen uppfattar som viktigt. Detta oavsett vilka valen är, det viktiga är hur väl de överensstämmer med verkliga åsikter/värderingar. Ett verktyg som kan hjälpa UB eller FB i ett sådant fokus finns i *bilaga: "Att leva i överensstämmelse med vad jag tycker är viktigt"*. Verktöget kan omformuleras och anpassas till familjemedlemmens mognad och kognitiva förmåga.

Ett annat väl beprövat verktyg med rötter inom KBT, eller närmare bestämt MI (Motiverande intervjuer) är att belysa för- och nackdelar med förändringar kontra att bibehålla nusetituationen. Målet är att skapa en ambivalens mellan nu och möjlig framtid. Även detta verktyg är fullt möjligt att göra mer relationistiskt genom att lägga till frågor med fokus på relationer och viktiga personer. (Se *bilaga: För- och nackdelar med att fortsätta eller förändra beteende*).

Bilagor:

”Grundprinciper för multisystemisk behandling”

”Livslinjen”

”Livets steg”

”Skalfrågor”

”Multisystemiska ringar”

”Att leva i överensstämmelse med vad jag tycker är viktigt”

”För- och nackdelar med att fortsätta eller förändra beteende”

Tekniker för att undersöka risk- och skyddsfaktorer i familjen:

Teammedlemmarna behöver ha en god kunskap om de skydds- och riskfaktorer som beskrivs i BBIC och som har gott stöd vad gäller relevans i svensk såväl som internationell forskning (*se bilaga: BBIC*).

För att IHF verkligen ska vara en multisystemisk behandling är det viktigt att alla teammedlemmar anstränger sig för att förstå hur olika delar av systemet uppfattar och värderar risk- och skyddsfaktorer. Det

är viktigt att beakta att risk- och skyddsfaktorer i högsta grad är beroende av kontext, tid och relationer. Det är bra om familjebehandlaren ställer frågor kring de risk- och skyddsfaktorer som klienterna identifierar utifrån dessa faktorer t ex. ”du beskriver att Lotta ibland är en glad och positiv ungdom, i vilka sammanhang eller tillsammans med vilka människor ser du oftast dessa sidor?”

Bilaga:

”BBIC”

Tekniker för att samla in självsvarfsformulär:

Vilka formulär som ska användas finns angivet både i den övergripande- och i den kliniska manualen. Det är viktigt att familjemedlemmarna vet varför de ska fylla i självsvarfsformulär. Berätta gärna om kopplingen till evidens, att tack vare att familjer fyller i självskattningsformulär kan vi säga något om IHF:s resultat.

Självskattningsformulär är en kvalitetskontroll både av metoden och av den pågående insatsen med familjen. Familjen och andra samarbetspartners behöver veta att självskattningsformulären etta är ett systematiskt, tidsbesparande sätt att få svar på rad frågor som är till hjälp för att utforma behandlingen.

Självskattningsformulären hjälper

teamet, familjen och andra samarbetspartners att utforma genomförandeplaner som känns relevanta för familjerna. Det är naturligtvis även viktigt att tacka familjemedlemmar och samarbetspartners för deras tid och ansträngningar. Optimalt är om teammedlemmarna kan befinna sig i närheten för att förklara om det är något som är oklart eller ord som är svåra att förstå. Många skattningsformulär finns översatta till andra språk. Börja gärna med något enkelt formulär som t ex. ”livets steg”. Var noga med att senare alltid återföra resultaten av skattningarna till familjemedlemmarna.

Tekniker för att vara familjeorienterad och reducera stress:

Teammedlemmarna behöver göra medvetna, strategiska val om hur och i vilka konstellationer man ska träffa familjen, detta gäller framför allt FB. Traditionellt i behandlingsarbete finns en tendens till att ju svårare problem vi möter desto mer tenderar vi till att individualisera problem såväl som lösningar. I IHF är det önskvärt att FB (från och med beteendeförändringsfasen) varje vecka träffar föräldrasystem och barnsystem tillsammans. FB och UB behöver ha ett gott samarbete och noga förbereda såväl gemensamma träffar såväl som individuella, förberedande träffar. Det finns frågor rörande parproblem, samliv, ekonomi mm. där FB absolut bör träffa föräldrar själva.

Om det är skilda föräldrar är det viktigt att ha en plan kring när FB önskar att träffa föräldrarna enskilt, i nya parkonstellationer eller tillsammans. Det är viktigt att teammedlemmarna varje vecka reflekterar kring vilka som deltar i familjesamtalen och inkluderar även syskon och det utvidgade nätverket som möjliga mötesdeltagare. Initialt finns det ofta en hög nivå av kritik och klander i familjen, vilket kan uttryckas i konflikter. Detta skapar hög stress i familjesystemet och leder till fler relationsförsvårande beteenden. Gemensamma möten och familjesamtal förutsätter att SO och FB har god förmåga att leda och styra träffarna. Om konfliktnivåerna initialt är hög i familjen behöver teammedlemmarna vara mycket direktiva för att bryta en hög nivå av kritik och klander. På gemensamma möten behöver SO tydligt markera att hen leder mötet och har till uppgift att fördela ordet och skapa ett gott mötesklimat. Tekniker för detta beskrivs mer ingående under kapitlet *”Tekniker som främjar sammanhangsmarkeringar, anpassar kommunikation och underlättar för ny inlärning”*

Ett sätt för FB att minska konfliktnivån i familjen är att göra sig själv till *”centrum för kommunikation”* och på så sätt kan agera *”översättare”* mellan familjemedlemmar för att undvika missförstånd. Förhoppningen är att möten och fram för allt familjesamtal ska leda till nya, positiva erfarenheter av att träffas som familj och då är det viktigt att familjen inte tillåts falla in i gamla vanor av konfliktorienterad kommunikation (*se bilaga: Fokus utifrån konfliktnivå i familjen*).

FB bör initialt sammanhangsmarkera att hen kommer att leda familjesamtalet och att detta kan avbrytas om det *”spårar ur”*. FB och UB bör tillsammans göra upp en plan kring hur ungdomen eller föräldrarna kan ta en paus från samtalet om det blir för hög nivå av kritisk och klander. T ex. kan planen vara att ungdomen går ut med UB, lugnar ner sig och sedan komma tillbaka med UB. FB ska ha förberett föräldrarna på att denna plan kan komma att tillämpas så att de inte blir förvirrade när det sker utan tvärtom kan förstärka ungdomen på ett positivt sätt när hen använder planen. Även föräldrarna kan behöva förberedelse för hjälp för hur de ska hantera sina känslor under samtalets gång. Målet är att familjemedlemmarna ska få en förståelse kring att man bör kommunicera kring *”laddade”* ämnen och problemlösa när det är lugnt och inte när man är arg eller i affekt. Ett bra verktyg att använda här är *”ekaleringskurvan”* (*se bilaga: Eskaleringskurvan*).

Familjesamtal kan och bör ofta föregås av föräldrasamtal där FB träffar föräldrarna för ett förberedande samtal där föräldrarna tränas i hur de ska lyssna på sitt barn och positivt kunna förstärka barnet för positiva ansträngningar mot uppsatta mål. För att skapa förståelse om vikten av positiv förstärkning i samspelet mellan

föräldrar och barn kan FB med fördel använda "föräldrapiRAMIDEN" (se bilaga: FöräldrapiRAMIDEN) som är ett väl etablerat verktyg inom olika föräldrautbildningar. Vad pyramiden vill förmedla är att man alltid måste börja bygga i basen, det vill säga att samspel/lek krävs för att föräldrar framgångsrikt ska kunna sätta gränser och konsekvenser för sina barn. Det finns väl beforskade formler för hur stor mängden positiv uppmärksamhet bör vara i förhållande till mängden negativ uppmärksamhet. Här är den berömda "5:1-formeln" ett gott verktyg att använda i familjesamtal såväl som för teammedlemmar att beakta i kontakt med familjen (se bilaga: 5:1-formeln). Hur dosen positiv uppmärksamhet bör se ut är en generell regel i mänskligt samspel och gäller även mellan vuxna och exempelvis i interaktionen mellan teammedlemmar i ett IHF-team. Det är vanligt att IHF-team möter familjer med oklara gränser kring vuxen/barn-system i familjen. Ett sätt att öka många familjers välbefinnande är att stärka adekvata subsystem i familjen. Interventioner i linje med detta kan exempelvis vara att bekräfta barn i deras syskonroll genom syskonsamtal eller att tydligt i familjesamtal markera att vissa frågor hör hemma på en vuxendöman. För familjer som lever under stor stress kan teammedlemmarna på olika sätt

Bilagor:

"Fokus utifrån konfliktnivå i familjen"
"Eskaleringskurvan"
"FöräldrapiRAMIDEN"
"5:1-formeln"
"Stå ut när det är svårt"

Tekniker för att vara multisystemisk:

Att främja familjens samarbete med andra aktörer så som, skola, socialtjänst med flera är centralt. Samarbetspartners ska bjudas in på möten där deras medverkan är en av

behöva arbeta med interventioner som specifikt reducerar stress för att möjliggöra ny inläring och förändringsarbete. Modern forskning tyder på att olika tekniker för att öka "medveten närvaro" eller det som ofta kallas "mindfulness" ökar det psykiska välbefinnandet och även den psykologiska flexibiliteten hos individen. Det finns i huvudsak två kategorier av träning i medveten närvaro, det ena handlar om mer meditationsinriktade tekniker och det andra mer om olika typer av vardagsträning. Som IHF-behandlare behöver man inte besitta djupare kunskaper kring meditation, men att kunna ge en klient verktyg för enkel avslappning, att uppmärksamma sin andning, eller att bara gör en sak i taget t ex. att äta och registrera varje tugga, kan vara ett sätt att hjälpa klienten att minska stress. Om vi arbetar med en familj där det finns tydliga relationsförsvårande beteenden som stressar systemet och kan var direkt farliga, exempelvis självskadebeteenden är det viktigt att det finns samarbetsformer utarbetade med andra aktörer, t ex barn- ungdomspsykiatrin. Även UB kan dock hjälpa en ungdom med att kartlägga och främja skyddande, alternativa beteenden vilket kan minska stress hos såväl ungdom som hos föräldrasystemet. (Se bilaga: *Stå ut när det är svårt*)

nycklarna till framgångsrikt förändringsarbete. Familjen kan även behöva träna på att förhålla sig till och bemöta samarbetspartners på ett positivt sätt. Det är inte ovanligt att

familjer som vi träffar i IHF kan ha besvärliga erfarenheter av samarbete. Familjen kan en historia av att hantera dessa besvärliga erfarenheter genom att undvika kontakter med berörd samarbetspartner eller att använda kritik och klander. En utav de största riskerna med sådana förhållningssätt är att barnet och familjen inte får den hjälp som de behöver.

Tekniker som teammedlemmarna kan använda i detta läge är *belysande av eventuella gemensamma mål från familjen och samarbetspartner*. Detta finns så gott som alltid och är en viktig framgångsfaktor i behandlingen. FB och UB bör rusta familjen för gott samarbete genom att *förbereda* och gärna *rollspela* inför kommande möten med samarbetspartners. Initialt kan det vara bra om FB är med och *modellerar* för föräldrarna hur man kan agera sig på ett möte, t ex. hur man kan ställa frågor eller uttrycka önskan om förändringar från samarbetspartnern utan detta upplevs som kränkande eller aggressivt. Det är viktigt att få föräldrarna att förstå och kunna uttrycka att de är experter på

Bilaga:

”Att främja skolframgång”

Tekniker som främjar salutogenes och sätter beteendeförändring i en relationell kontext:

Positiva omformuleringar har tidigare omnämnts och är en viktig och kraftfull intervention som kan och bör brukas frekvent och med variation. Att få familjemedlemmar att prata på ett mer positivt sätt om varandra och sig själva är en annan central uppgift för teammedlemmarna. Att frekvent (gärna varje möte/samtal) fokusera på *framgångar* och *ansträngningar* i riktning mot uppsatta mål är centralt. Många familjer definierar framgång med att ett mål är helt uppfyllt. Det är lätt att glömma att vägen dit kan vara lång och med fördel brytas ner i flera delmål. (Se bilaga: Att bryta ner mål)

sitt barn och att samarbetspartnern är expert utifrån sin professionella domän. På samma sätt kan ungdomen behöva coachning och modellering från UB kring framgångsrika mötesstrategier. SO kan förbereda samarbetspartners och öka deras känsla av delaktighet genom att genom att förankra mötesagendor hos dem innan mötet sker.

FB kan även behöva uppmuntra och följa upp med föräldrar att de faktiskt håller kontakt med samarbetspartners. Det är även viktigt för såväl samarbetspartners som för familjen att etablera och underhålla kontakt vid tillfällen när saker fungerar så att man inte hamnar i ett mönster av att kontakt endast etableras runt problem. Då forskning entydigt visar att skolframgång är den enskilt viktigaste skyddsfaktorn i förhållande till ett väl fungerande vuxenliv bör särskild vikt läggas vid denna arena.

Teammedlemmarna har ett ansvar för att under pågående IHF-behandling stödja familjen att främja framgång inom detta område. (Se bilaga: Att främja skolframgång)

Det är även viktigt att koppla ansträngningar och framgångar till familjesystemet. Här kan teammedlemmarna med fördel ställa frågor eller påståenden kring hur olika delar i systemet hjälper/förstärker varandra. T ex. ”Så roligt att höra att du har varit i skolan fyra av fem dagar förra veckan, Ali. Hur har mamma hjälpt dig att lyckas med detta?” Även då det finns uppenbart relationsförsvårande beteenden i familjen är FB:s uppgift att hjälpa familjen att identifiera ett mer relationsfrämjande beteende som kan ersätta det första beteendet och belysa

vilken skillnad detta får för de olika familjemedlemmarna. (Se bilaga: ”Att omformulera relationsförsvårande beteenden till relationsfrämjande beteenden samt att belysa konsekvens av detta”).

Att bryta ”syndabocks-positionering”, det vill säga att en eller flera familjemedlemmar organiserar sig kring ett problem genom att hitta förklaringsmodeller där skuld läggs på en individ eller en del av familjesystemet är en annan av viktig uppgift för teammedlemmarna. Tekniker som kan användas här är *positiva omformuleringar* samt *cirkulära orsakssamband och frågor*. (Se bilaga: *Exempel på cirkulära frågor*)

Då vi inom ramen för IHF arbetar med beteendeförändringar i en relationell kontext bör teammedlemmarna frekvent bruka verktyg som hjälper familjen att systematisera vilka beteendeförändringar som ska uppnås och sätta dem under positiv förstärkning. Här är formella överenskommelser i form av exempelvis poänglistor mycket användbara. En annan fördel med poänglistor är att de hjälper familjen att fokusera på förändring i nutid. Forskning visar dessutom att ungdomar som har ett antisocialt beteende ofta inte svarar lika på bra på relationell förstärkning (t.ex. Mamma säger ” snyggt jobbat”) som andra ungdomar. Målet inom IHF är alltid att på sikt få familjemedlemmar att förstärka varandra relationellt, att familjemedlemmar ska uppfatta det som belönande att vara tillsammans. IHF-team måste dock vara beredda på att hjälpa familjer till detta genom att initialt skapa system för använda små materiella förstärkare. Detta kan i sin tur skapa förutsättningar för positiva förändringar som föräldrarna kan börja förstärka relationellt. Det är inte ovanligt i många familjer att exempelvis veckopeng är kopplat till

enklare hushållssysslor eller skolprestationer. Med mindre barn kan ibland klistermärken eller guldstjärnor i sig vara så förstärkande, att de inte behöver finnas någon särskild teckenekonomi bakom den valda förstärkningen, utan att den är belöningen. Även här är dock målet att belöningen ska kunna bli mer relationistisk. (Se bilaga: *Framgångsfaktorer vid användande av poänglista/formell överenskommelse*)

Listor passar inte alla familjer, men många. Tricket är ofta att konstruera ett system som är enkelt, åldersadekvat, som har incitament som lockar barnet och att få föräldern att under en begränsad tid orka tillämpa verktyget konsekvent. Rätt använt kan en poänglista vara en brygga till fortsatt förändring och minska andelen tjat och konflikter i en familj. Den kan även påverka familjesystemets subsystem på ett positivt sätt genom att tydliggöra föräldrarnas mandat. I IHF ser vi att relationsförsvårande beteenden kan ha många orsaker. En vanlig orsak till att vi människor beter oss illa eller relationsförsvårande är att vi inte kan ”bättre” i stunden. Ett sätt att lära in mer relationsfrämjande beteenden är att arbeta med social färdighetsträning. Knepet är att identifiera ett problematiskt beteende och formulera ett mer socialt acceptabelt beteende som vi sedan tränar in som en ny färdighet i vår beteenderepertoar. Exempel: Ali svär och skriker fula ord när han blir stressad. Ali lär sig att ta en paus och gå undan när han känner att stressen är på väg. För att detta ska fungera behöver Ali inte ”bara” prata om denna process utan även träna och sätta den under positiv förstärkning. Här kan UB ofta ha en viktig roll (Se bilaga: *Social färdighetsträning*). Särskilt framgångsrikt kan detta arbete bli om det kopplas till FB:s familjesamtal och om föräldrarna kan tränas att förstärka

när de ser ansträngningar till nya sociala färdigheter hos barnet. Såväl en ungdom i ett enskilt samtal som en hel familj i ett familjesamtal kan vara hjälpta av att teammedlemmarna använder verktyg för att göra enklare *beteendeanalys*. Ofta är det när vi kan se orsakssamband och koppla samman olika situationer med våra beteenden, tankar och känslor som vi kan hitta verktyg till förändring. Många relationsförsvårande beteenden drivs av kortsiktiga konsekvenser men medför problem på längre sikt. Exempelvis, det kan kännas bra i stunden att kalla läraren för "gubbdjäväl" när vi har en konflikt men på längre sikt kan detta leda till en dålig relation och sämre betyg. Konsekvenser bör även göras relationella i flera led, exempelvis "hur

Bilagor:

"Att bryta ner mål"

"Att omformulera relationsförsvårande beteenden till relationsfrämjande beteenden samt att belysa konsekvens av detta"

"Exempel på cirkulära frågor"

"Framgångsfaktorer vid användande av poänglista/formell överenskommelse"

"Social färdighetsträning"

"Enkel beteendeanalys"

"Problemlösning"

Tekniker som främjar sammanhangsmarkeringar, anpassar kommunikation och underlättar för ny inläring:

Många familjer som deltar i IHF upplever stress på många olika plan. Det faktum att IHF är en intensiv och hemmabaserad metod möjliggör för träffar exempelvis i familjens hem och praktiska interventioner som är förankrade i familjens vardag. Om en familj beskriver att många av deras konflikter uppstår när familjen ska enas om vad som ska göras under helgen, kan FB och UB konkret, i familjens hem, hjälpa familjen att göra en fungerande helgplanering. Samtal med fokus på beteende och relation är givetvis viktiga i IHF. För att lyckas väl i samtal är det därför centralt för

påverkas din relation med mamma av att du har haft en konflikt med in lärare?" (*Se bilaga: Enkel beteendeanalys*)

Begreppet psykologisk flexibilitet har tidigare omnämnts som en viktig komponent för psykiskt välbefinnande. Den mänskliga hjärnan är konstruerad på det logiska viset att de vägar i hjärnan som används oftare blir snabbare än de vi använder mer sällan. Detta innebär att vi rent fysiologiskt är benägna till att vara "vanedjur" vilket är ett mönster vi brukar även när det kommer till problemlösning. Detta är ibland inte så framgångsrikt, om vi t ex är vana vid att ta till knytnävarna när vi blir stressade eller bekymrade kan vi behöva träna in nya sätt för problemlösning. (*Se bilaga: Problemlösning*).

teammedlemmarna att förhålla sig till faktorer som

sammanhangsmarkering, tid, plats, innehåll och att även vara beredd att göra förändringar om ett planerat upplägg inte fungerar. (*Se bilaga: Sammanhangsmarkering*).

Det kan tyckas självklart eller basalt att sammanhangsmarkera, men ofta är inte detta självklart för våra familjer på samma sätt som för oss i teamet. Ett möte bör ha en tydlig agenda som finns visuellt kommunicerad, nerskriven, uppritad osv. Fysisk rörelse i rummet är inlärningsfrämjande då det aktiverar fler delar av hjärnan. Det bör finnas en

plan B för om ett möte inte går som det ska t ex. att ungdomen kan ta en paus med ungdomsbehandlaren om hen också deltar på mötet. Även teammedlemmar bör ta pauser under möten om det behövs. Alla möten bör

Bilagor:

”Sammanhangsmarkering”

”Hemuppgifter”

Tekniker som främjar fokus på risk och skyddsfaktorer:

Det främsta verktyget för att styra att en IHF-behandling fokuserar på rätt saker och att teammedlemmarna arbetar för att eliminera riskfaktorer och stärka skyddsfaktorer är aktivt arbete med genomförandeplanen. Teammedlemmarna bör frekvent använda genomförandeplanens målbeskrivningar som ett underlag för samtal med familjen. Här kan den typen av cirkulära frågor som tidigare beskrivits (*se bilaga: Cirkulära frågor*) vara till nytta. T ex. ”Vem tycker att målet att pappa och Ali ska göra fler aktiviteter tillsammans är närmst uppfyllelse?”. Det är viktigt att följa upp denna typ av frågor med mer framtidsinriktade frågor, ”så vad behöver mer hända för att vi ska närma oss måluppfyllelse?”. Här kan olika sorters skalfrågor vara till hjälp. (*Se bilaga: Skalfrågor*)

Att sätta beteenden eller skeenden i olika kontexter är också ett sätt att arbeta med risk och skyddsfaktorer. T ex. ”I vilka sammanhang är det störst sannolikhet att du glömmer att ta din medicin?” eller ”Så när du är med Lisa, betyder det att det är större chans att du kommer ihåg att ta din medicin än om du är själv?”. I familjer kan familjemedlemmar både öka och minska skyddsfaktorer runt ett problematiska beteenden genom inbördes interaktion.

Teammedlemmarnas uppgift är att hjälpa familjen att kartlägga och förstå sådana samband och försöka få familjemedlemmarna att öka sina

avslutas med en sammanfattning och gärna utmynna i en hemuppgift, (hemuppgifter finns mer utförligt beskrivet under stycket ”tekniker som främjar generalisering”, se även *Bilaga: Hemuppgifter*).

skyddande, relationsfrämjande beteenden i förhållande till varandra. Det finns även en mängd skydds- och riskfaktorer som sker utanför familjens inre liv men också i högsta grad påverkar familjen. Här är det viktigt att teammedlemmarna är pålästa och nyfikna kring hur olika processer på samhälls- och gruppnivå påverkar familjen. Teammedlemmar bör tillsammans göra uppdaterade analyser kring hur olika risk- och skyddsfaktorer påverkar familjen. Kunskap om de livsområden som finns i BBIC är hjälpsamt i detta arbete. (*Se bilaga: BBIC*) Ibland kan teammedlemmarna vara viktiga pådrivare för familjen att påverka skydds- och riskfaktorer som kanske ligger utan för den traditionella ”behandlingsdomänen”. T ex. att uppmuntra en förälder i att söka ett arbete, eller att engagera sig i ett nätverk för ensamstående föräldrar mm.

Att teammedlemmarna har en god balans mellan systemiska, beteendeinriktade och mer pedagogiska interventioner är också en skyddsfaktor för familjen.

När vi arbetar målmedvetet för att uppnå en så hög grad av måluppfyllelse som möjligt är det sannolikt att vi kommer att uppfylla vissa mål helt och att andra kommer att uppfyllas delvis eller inte alls. Det är viktigt att i dessa lägen hjälpa familjen att göra konsekvensanalyser av måluppfyllelse. Kanske är det dags att förändra

genomförandeplanen?

Konsekvensanalyser av uppfyllda mål kan verka motivationshöjande och få familjen att vilja fortsätta att anstränga sig att göra saker som bidragit till måloppfyllelse. Konsekvensanalyser kring delvis eller icke uppnådda mål kan bidra till att skapa acceptans kring

att vissa saker är svåra att förändra eller motivation till fortsatt arbete kring målet som även kan innebära fortsatta insatser efter IHF.

Teammedlemmarna kan som stöd i detta arbete använda sig av verktyget för målanalys. (*Se bilaga: Målanalys*)

Bilagor:

”Cirkulära frågor”

”Skalfrågor”

”BBIC”

”Målanalys”

Tekniker som främjar generalisering av färdigheter:

Redan vid första träffen med en familj bör teammedlemmarna ha fokus på att IHF är en intensiv och tidsbegränsad insats och att de interventioner som används ska kunna omsättas av familjen eller av andra för familjen närliggande resurser på sikt. Detta utesluter dock inte att teammedlemmarna initialt under en behandling ibland kan gå in genom att t ex. modellera eller på andra sätt ta en mycket aktiv roll i att skapa en förändringsprocess i familjen. I en familj med låg närhet och där det är snålt med beröm kan FB hjälpa olika familjemedlemmar att berömma varandra. I en familj där föräldrarna har svårt att skapa en god morgonrutin (vilket kan leda till mycket konflikter) kan FB vara med vid några tillfällen och hjälpa föräldrar genom att modellera och inta en pedagogisk hållning kring hur man skapar struktur kring morgonen. Detta kommer ju dock att vara en tillfällig intervention och bör följas upp med strukturerade hemuppgifter och utvärderingar, risken är annars att interventionen blir kompensatorisk istället för förändrande.

Att arbeta med *hemuppgifter* och rollspel är tekniker som främjar generalisering. De viktigaste reglerna för hemuppgifter är att den ska vara

tydligt formulerad, avgränsad och vara möjlig att utföra. Det viktigaste argumentet för att använda hemuppgifter är att det ökar ”träningstiden” och på så sätt maximerar behandlingen. Om vi tänker antal minuter per vecka som en teammedlemmarna faktiskt träffar familjen så förstärks onekligen kraften i interventionerna om de sker även då teammedlemmarna inte är där. Nyttan av hemuppgifterna såväl som motivationen att utföra dem stärks om de är relationistiskt utformade och länkar familjemedlemmar till varandra (*se bilaga: Hemuppgifter*).

Då en IHF-behandling närmar sig sitt slut och generaliseringsfasen inleds är det viktigt att samtliga teammedlemmar hjälper ”sina” delar av systemet att generalisera behandlingen genom att sammanfatta de framgångar och svårigheter som har funnits under behandlingen och framför allt hjälper familjen att systematisera och gärna skriva ner vilka framgångsrika strategier de olika familjemedlemmarna har använt. Det är även centralt att viktiga personer runt familjen tex. släktingar, vänner mm om möjligt bjuds in i denna process så att de kan fortsätta att stödja familjen i deras fortsatta utveckling.

Om det funnits specifika relationsförsvårande beteenden som har äventyrat familjens process är det viktigt att det görs *handlingsplaner* att upprätta en skriftlig handlingsplan som familjen kan spara och använda. (Se bilaga: *Exempel på handlingsplan*) Planens utformning blir högst personlig och det viktiga är att den som det berör har full koll på betydelsen av vad som är skrivet.

för hur familjen ska hantera situationen om/när dylika problem uppstår igen. Här är det ofta framgångsrikt om FB hjälper familjen. Tanken är inte att detta ska vara något "tjänstedokument" utan något för familjen som beskriver deras lyckade erfarenheter och strategier och kan påminna om detta i en svår stund.