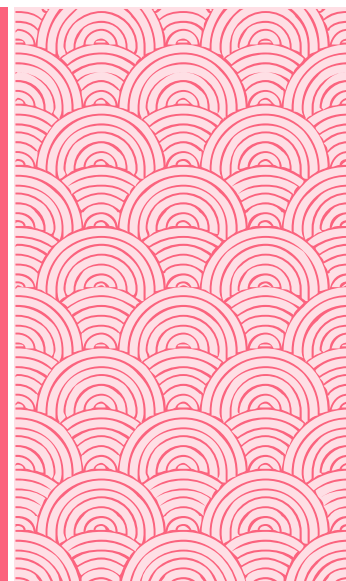


# IHF-manual

Version 4.0

2015-05-07

(varumärkesnummer 374865)



Humana



# Innehåll

Förord	7
Målgrupp	8
Intensiv Hemmabaserad Familjebehandling – tre grundpelare	8
Uppkomst	10
Bakomliggande teorier	10
Familjeorienterat	13
Multisystemiskt förhållningssätt	13
Salutogent förhållningssätt	14
Alliansskapande	14
Sammanhangsmarkering	14
Anpassning av information och mötets form efter familjens förutsättningar	15
Arbete med beteendefokus i en relationell kontext	15
Arbete med att optimera förutsättning för inläring och stressreducering	15
Fokus på risk- och skyddsfaktorer	16
Fokus på generalisering av färdigheter	16
Förstudie	17
Tillgänglighet	17
Samordnare	18
Familjebehandlare	18
Ungdomsbehandlare	19
Färdighetstränare	19
Marte Meo-terapeut	20
Skolhandledare	20
KLINISK MANUAL - Samordnare	27
1. Engagemang och undersökningsfas	27
2. Beteendeförändringsfas	27
3. Generaliseringsfas	28
Bilaga 1 – Samordnare	30
Bilaga 2 – Samordnare	31
Bilaga 3 – Samordnare	32
Bilaga 4 – Grundprinciper för multisystemisk behandling	33
Bilaga 5 – Teamträff - beteendeförändringsfas	34
Bilaga 6 – Teamträff - generaliseringsfas	35

KLINISK MANUAL - Familjebehandlare	36
1. Engagemang och undersökningsfas	36
2. Beteendeförändringsfas	36
3. Generaliseringsfas	37
Bilaga 1 – Familjebehandlare	38
Bilaga 2 – Familjebehandlare	39
Bilaga 3 – Familjebehandlare	40
Bilaga 4 – Grundprinciper för multisystemisk behandling	41
Bilaga 5 – Teamträff - beteendeförändringsfas	42
Bilaga 6 – Teamträff - generaliseringsfas	43
KLINISK MANUAL - Ungdomsbehandlare	44
1. Engagemang och undersökningsfas	44
2. Beteendeförändringsfas	44
3. Generaliseringsfas	45
Bilaga 1 – Ungdomsbehandlare	46
Bilaga 2 - Ungdomsbehandlare	47
Bilaga 3 – Ungdomsbehandlare	48
Bilaga 4 – Grundprinciper för multisystemisk behandling	49
Bilaga 5 – Teamträff – beteendeförändringsfas	50
Bilaga 6– Teamträff – generaliseringsfas	51
Bilaga A – Adherence för Samordnare	55
Bilaga B – Adherence för Familjebehandlare	58
Bilaga C – Adherence för Ungdomsbehandlare	61
Bilaga D - IHF - Certifieringsprocess	64
Bilaga E - IHF - Re-certifieringsprocess	65
Interventionsguide	69
Arbetsbilagor	83

# Övergripande manual



# 1. Bakgrund

## Förord

Denna IHF-manual är ett resultat av snart 20 års öppenvårdsarbete med tungt psykosocialt belastade familjer. Manualen har utvecklats hand i hand med det kliniska arbetet, det du håller i din hand är den tredje, omarbetade versionen, version 3.0. Familjeforum i Lund (numera en del av Humana/INOM-koncernen) har under denna tid konceptualiserat förändringsarbete utifrån följande frågeställningar:

Vad säger vi att vi gör?  
Gör vi det vi säger att vi gör?  
Gör det en skillnad för klienten?

Vi bestämde oss för tidigt för att skapa en svensk behandlingsmanual för förändringsarbete med **tungt** psykosocialt belastade familjer. Den första manualen (version 1.0) blev klar 2006. Sedan dess har INOM Familjeforum i Lund samt många andra verksamheter i Sverige, offentliga såväl som privata arbetat med IHF. Metoden har effektutvärderats med mycket goda resultat och ett kontinuerligt förbättringsarbete har utförts för att revidera manualen så att den överensstämmer och med god klinisk praxis och nya forskningsrön inom fältet.

**Intensiv Hemmabaserad Familjebehandling**, IHF, är skyddat som namn hos patent och registreringsverket (varumärkesnummer 374865). Detta betyder att endast de verksamheter som blivit IHF-certifierade eller

befinner sig i en pågående certifieringsprocess får uppge sig utöva IHF.

IHF-manualen är uppbyggd i tre delar;

1. En *övergripande manual* som ger en teoretisk ram runt metoden och beskriver grundprinciper, kärnkomponenter, faser, teamets uppbyggnad och mätinstrument för utvärdering av metoden.
2. En *klinisk manual* med checklistor som utifrån varje roll och fas ger direktiv om teamets arbete.
3. *Adherencebilagor* som används för att bedöma metodtrogenhet i det kliniska arbetet.
4. 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.

Förhoppningen är att manualen ska ge riktning och förankring i det kliniska arbetet den måste dock alltid ses i en helhet där utbildning, handledning och klinisk erfarenhet inom metoden utgör andra viktiga komponenter. Förhoppningen är att arbetet med denna manual och metod ska fortsätta att utvecklas, att den kliniska praxisen försätter att förfinas i och med att IHF sprids och utövas av fler verksamheter samt att mer forskning ska göras kring såväl IHF som kring målgruppen i stort.

## Målgrupp

Målgruppen för IHF är familjer med relationsförsvårande beteenden. Relationsförsvårande beteenden kan yttra sig på individ-, dyad-, familje-, eller nätverksnivå och leder i värsta fall till en kraftigt ökad risk för att barn ska stötas ut från familj, skola, socialtjänst eller psykiatri. Det övergripande syftet med IHF-behandlingen är att stoppa denna process och istället verka för social inkludering av individer och familjer.

### Inkluderingskriterier

1. Barnfamiljer. Vad gäller åldrar använder sig IHF av skattningsformulär som är designade för barn från 9 års ålder. Detta innebär att de resultat som kan förväntas av IHF är baserade på åldrarna 9-20 år. Det är dock möjligt att arbeta med familjer som har yngre barn så länge det kliniska arbetet anpassas till klinternas mognad.
2. Beviljat bistånd för insatsen från Socialtjänsten.
3. Både barnet/ungdomen och dess omsorgsgivare är villiga att delta i behandlingen och kan med stöd upprätta förändringsmål.
4. Socialförvaltningen har gjort bedömningen att barnet kan bo hemma eller om barnet är placerad

att hen kan flytta hem under pågående IHF-insats.

5. Socialförvaltningen är villiga att delta i det samarbete som metoden kräver.
6. IHF-teamet ges mandat att ha det övergripande behandlingsansvaret för de förändringsmål som sätts i genomförandeplanen.

### Exkluderingskriterier

1. Dokumenterad begåvningsnedsättning hos omsorgsgivaren som gör att Socialtjänsten eller IHF-teamet bedömer att hen inte kommer att kunna generalisera behandlingens interventioner. En bedömning av detta kan göras under kartläggningsfasen och svårigheter hos omsorgsgivaren kan uppvägas av kompensatoriska insatser från andra instanser, vilket kan möjliggöra IHF-behandling trots begåvningsnedsättning.
2. Akut psykos.
3. Hög risk för våld mot behandlarteamet.
4. Pågående tungt missbruk hos ungdomen eller omsorgsgivaren som inte hanteras genom annan insats.
5. IHF-teamet gör ett etiskt övervägande att behandlingen underhåller ett dysfunktionellt system som hindrar en annan mer effektiv insats.

## Intensiv Hemmabaserad Familjebehandling – tre grundpelare

### Intensiv

Grundtanken är att ju större och mer omfattande problemtyngden är i en familj, desto större intensitet måste finnas i insatsen. Detta gäller såväl antalet behandlingstimmar, behandlingsinterventioner, flexibilitet hos behandlingsteamet i val av platser för arbete, samt tillgänglighet för familjen.

Den höga intensiteten ökar behandlingsteamets möjligheter att stödja familjen i att använda fungerande strategier och minska risken för att hamna i eskalerande negativa beteendemönster. När problemtyngden minskar så avtar även insatsernas intensitet.

Tillgänglighet, intensitet och hemmabaserat stöd är tätt



sammanvävda faktorer och förutsätter varandras existens. Tillgängligheten skapar trygghet för familjen, de kan få tag på behandlarna under stora delar av dagen och dygnet runt på helger. Det vill säga de kan få stöd och

### Hemmabaserad

Grundprincipen med hemmabaserade insatser kan förstås utifrån olika dimensioner. En övergripande övertygelse är barn och ungdomar i största möjliga mån inte skall lyftas ur den egna familjens sammanhang och miljö. Denna princip genomsyrar Socialtjänstlagen (SoL) och FN:s barnkonvention. Nästa dimension av hemmabaserat arbete är att insatser som ges på platser där familjen upplever vardagens utmaningar ökar motivationen till förändring, då

### Familjebehandling

När det blir svårigheter i förändringsarbete är det vanligt att lösningen är individualiserade insatser istället för intensifierat arbete med hela systemet. Forskning visar att möjligheter till förändringsarbete maximeras om alla delar i ett system deltar och upplever att de är behövda. Därför ingår hela familjen i IHF-behandlingen och behandlingen har följande övergripande multisystemiska mål:

- » Att sammanhållning och omsorg i familjen och dess nätverk stärks

handledning vid tillfällen på dygnet med ökad risk för konflikter.

Dessutom underlättar tillgängligheten normalisering för familjen, det är möjligt att arbeta, gå i skola, utöva fritidsintressen med mera.

resultaten har en direkteffekt i den miljö där familjen befinner sig. Vidare medför förändringsprocesser som sker i familjens hemmiljö ökade förutsättningarna för generalisering och ett långsiktigt, hållbart förändringsresultat. Att arbeta på hemmaplan innebär att behandlarna möjliggör för familjen att lättare få tid över till andra salutogena aspekter av tillvaron; att kunna arbeta, att utöva fritidsaktiviteter, att få tid över till umgänge och så vidare.

- » Att kontakten mellan familj och omgivning stärks
- » Att barnet/ungdomen återupprättar kontakter med positiva, prosociala vänner och avbryter kontakter med negativa vänner och miljöer
- » Att barnet/ungdomen förbättrar sina prestationer i skolan
- » Att barnet/ungdomen ökar sitt deltagande i positiva fritidsaktiviteter
- » Att familjen får erfarenheter och verktyg så att de själva kan lösa framtida problem och svårigheter

## 2. Uppkomst och bakomliggande teorier

### Uppkomst

IHF är som tidigare nämnts en intensiv, hemmabaserad familjebehandling utvecklad av kliniker i Sverige. IHF har sina rötter i olika teoretiska riktningar och behandlingsmetoder som mycket kortfattat beskrivs i detta kapitel. Processen att skapa en behandlingsmetod med tillhörande manual har sin grund i att vi under loppet av många år har tagit del av, utbildat oss i, samt implementerat olika evidensbaserade och effektutvärderade behandlingsmetoder. Kännetecknande för dessa har varit att de utgått från den allra senaste forskningen på området, att de klart beskriver behandlingsinnehållet, att de kontinuerligt utvärderas och tyvärr att alla är skapade utanför Sverige. Att importera och implementera evidensbaserade manualer har varit ett roligt och lärorikt arbete, dock har vi ofta fört diskussioner kring svårigheten att direkt överföra

### Bakomliggande teorier

IHF är inspirerat av *MTFC* (*Multidimensional Treatment Foster Care*). Familjeforum var först med att implementera MTFC i Norden och har lång erfarenhet av att bedriva MTFC såväl som att utbilda och handleda i metoden. De komponenter som påminner om MTFC är främst hur behandlingsorganisationen ser ut med specifika roller samt användandet av poänglistor som ett verktyg i behandlingen. MTFC är starkt influerat av *social inlärningsteori* och *systemteori*, något som återfinns även i IHF men

behandlingsmetoder från en annan kultur till våra förhållanden. Kulturer skiljer sig självklart åt, i behandlingssammanhang märkte vi att det fanns avgörande skillnader gällande exempelvis juridiska system, synen på familj, hur mycket resurser samhället är beredd att satsa på en familj, grundläggande värderingar kring socialt arbete, synen på hur normativ behandlare kan vara med mera. Faran med att börja ändra innehåll i en redan beforskad manual i syfte att göra den mer kulturellt anpassad är att man urvattnar ursprungsidén och till slut utgår behandlingen inte från den ursprungliga manualen. Faran med att inte kulturanpassa är att vi som behandlare arbetar med en metod som känns främmande, starkt utmanar rådande juridiska system och där klienterna måste anpassas efter manualen i stället för tvärtom.

som är kombinerat med en mer familjeterapeutisk tradition. Läs mer om MTFC: [www.mtfc.com](http://www.mtfc.com) samt [www.mtfcnorden.se](http://www.mtfcnorden.se)

IHF är även inspirerat av *FFT* (*Funktionell familjeterapi*). I likhet med FFT är IHF indelat i specifika faser som behandlingen ska bedrivas i enlighet med. Många av de familjeterapeutiska interventioner som återfinns i IHF har sin grund i FFT. Även vad gäller inställning till motivation och alliansskapande mellan behandlarteam och familj

finns stora likheter. I både IHF och FFT ses familjen som den viktigaste samarbetspartnern och tilltron till att familjen själv har resurser och äger lösningar till sina problem är stor. Läs mer om FFT: [www.fftinc.com](http://www.fftinc.com) samt [www.fft-sverige.se/](http://www.fft-sverige.se/)

IHF är även influerat av *DOÅ (De otroliga åren; Incredible years)* och *PMTO (Parent Management Training Oregon)*. DOÅ och PMTO är föräldrautbildande och stödjande metoder där föräldern ges verktyg för att förstå och hantera sitt barn bättre. IHF innehåller i likhet med DOÅ och PMTO edukativa inslag. En hypotes kring bristande föräldrastrategier som både DOÅ, PMTO och IHF bekänner sig till är att dessa inte behöver bero på bristande motivation eller avsikt hos föräldern utan snarare att det kan handla om bristande färdigheter och kunskaper. Behandlarteamets roll blir då att på ett respektfullt och tydligt sätt öka föräldrarnas kunskapsnivå för att hjälpa denne att bättre hjälpa sitt barn. IHF har i likhet med DOÅ och MTFC ett mycket tydligt fokus på positiv förstärkning vid inläring av nya beteenden.

Läs mer om DOÅ och PMTO: <http://incredibleyears.com> samt <http://www.oslc.org/resources/>

IHF har en teoretisk bas som inspirerats av *anknytningsteori*. Forskaren John Bowlby var upphovsman till denna förklaringsmetod som visar på att människors anknytningsbeteenden tycks vara evolutionärt betingade, förmågan att vilja skapa nära relationer tycks medfödd och påverkar vår förmåga till överlevnad. Hur den första anknytningsprocessen gestaltar sig påverkar hur våra relationer utformas. Det har gjorts oändligt med studier som visar på människors behov av närhet och

trygga relationer. Det är därför självklart att vi arbetar med att förstärka och utveckla relationer inom ramen för IHF och att vi använder oss av kunskaper från anknytningsteori i detta arbete. Läs mer om anknytningsteori: <http://thebowlbycentre.org.uk/> *KBT, kognitiv beteendeterapi* är idag ett stort samlingsbegrepp som rymmer många olika behandlingsmetoder och interventioner som kan skilja sig åt väsentligt. Det finns dock flera olika effektutvärderade metoder och behandlingsinterventioner inom KBT-fältet som influerat IHF. Här kan nämnas *MI (motiverande intervjuer)* som en teknik att arbeta med ambivalens och motivation i behandling. Även verktyg som används vid ångesthantering, stressreducering, ilskekontrollträning och återfallsprevention kan vara verksamt i arbetet med ungdomar i IHF. Nämnas bör även metoden *ACT (Acceptance Commitment Therapy)* som röner stor framgång inom många fält och där behandlingen fokuserar på tekniker för medveten närvaro, acceptans och vägar till att leva i enlighet med sina värderingar trots svårigheter eller smärta.

Läs mer om MI och ACT: [www.motivationalinterview.org](http://www.motivationalinterview.org) <http://www.psykologiguiden.se/www/pages/?Lookup=acceptance%20and%20commitment%20therapy>

Något som bör nämnas i detta kapitel även om det inte går att beskriva som en behandlingsmetod eller enhetlig teoretisk riktning är *moderna forskningsrön kring hjärnan*. Kunskaper om hur hjärnan fungerar är avgörande för hur vi IHF resonerar kring vikten av aktivt arbete för att reducera stress i familjesystemet och genom detta skapa möjlighet för ny inläring. Det finns banbrytande forskning som visar hur barns

kortisolnivåer (stresshormon) påverkar hjärnan vid stress men hur denna hjärnpåverkan även kan mildras genom framgångsrik behandling (Fischer m fl.) Modern hjärnforskning ger även perspektiv på hur tonåringars hjärnor fungerar. Då tonårsfamiljer är en viktig målgrupp för IHF ger kunskaper kring detta

behandlare såväl som familjer en bättre grund att stå på. Kunskap om hjärnan och hur människor processar och bearbetar information ligger till grund för IHF:s tankar om vikten av att behandlare måste anpassa interventioner och samtalstekniker till klienternas kognitiva förutsättningar för inläring.

### **Läs mer om hjärnan:**

Klingberg, Torkel (2011) Den lärande hjärnan. Om barns minne och utveckling. Stockholm: Natur och Kultur, Klingberg, Torkel (2007) Den översvämmade hjärnan. En bok om arbetsminne, IQ och den stigande informationsfloden. Stockholm: Natur och Kultur,

Fisher, P. A., Van Ryzin, M. J., & Gunnar, M. R. (2011). *Mitigating HPA axis dysregulation associated with placement changes in foster care. Psychoneuroendocrinology, 36, 531-539.*

## 3. Kärnkomponenter i IHF

I detta kapitel beskrivs de kärnkomponenter som IHF vilar på. Kärnkomponenterna är beroende av varandra och således krävs att alla finns med i IHF behandling. I certifierings- och re-

certifieringsprocessen är det behandlarens förmåga att använda interventioner och tekniker som möjliggör att kärnkomponenterna genomsyrar behandlingen som undersöks.

### Familjeorienterat

IHF är en familjeorienterad behandling. Detta innebär ett bemyndigande av familjen där behandlingsteamet har en tro på att familjen sitter inne med lösningar på sina problem. Nyckeln till framgångsrik behandling går via dessa lösningar. Detta innebär att familjen är med på alla möten, att inget hemlighålls för familjen, att vi betraktar familjen som jämbördig samarbetspart och att de frågor som ställs och de interventioner som görs har en tydlig familjeorienterad riktning.

När det uppstår svårigheter i förändringsarbete är det vanligt att lösningar erbjuds i form av individualiserade insatser istället för intensifierat arbete med hela systemet. I IHF är övertygelsen att motsatsen, att arbeta med hela familjen och dess nätverk, är mer framgångsrikt. För behandlarteamet får detta som konsekvens att även insatser som utförs med en individ ska kopplas till individens familj och nätverk.

### Multisystemiskt förhållningssätt

Det enklaste sättet att beskriva systemteori är att helheten i ett system alltid är mer än det sammanlagda värdet av de enskilda delarna i systemet. Detta innebär att alla delar i systemet påverkar varandra och att det är omöjligt att

En fråga som kan uppstå är hur begreppet familj ska definieras? I IHF överlåter vi denna definition till just familjen. IHF har som metod inga synpunkter på biologiskt släktskap eller dylikt utan ser individens funktioner som beroende av kontext och relationer. Modern forskning visar att upplevelse av smärta kan lindras med hjälp av nära relationer (Coan m fl. 2006) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17201784>. Detta innebär inte att alla familjer som deltar i IHF-behandling har mål kring att utöka närheten i alla inbördes familjerelationer. Det finns även familjer där våld och övergrepp kan försvåra möjligheten till närhet i alla familjerelationer. Även i arbetet med dessa familjer bör ett tydligt relationellt fokus finnas, där behandlarteamets insatser strävar mot att individerna i familjen har viktiga och nära relationer, om inte med varandra så med andra viktiga personer och att de kan förhålla sig till varandra och sin gemensamma historia.

arbeta med en enskild del av systemet utan att detta påverkar en annan del i samma system. I IHF ska individen och hens behov av insatser alltid beaktas i ljuset av hela sitt sammanhang där familj, nätverk, skola/arbete, fritidsintressen,

bostadssituation, ekonomi mm. kommer att påverka utgången av valda insatser. IHF:s övertygelse är att ju tydligare insatser kan kopplas till individens och familjens naturliga sammanhang, desto större utgång har insatsen för att lyckas. Alla roller i

## Salutogent förhållningssätt

Ett salutogent förhållningssätt innebär att behandlarteamet ska fokusera på de faktorer i klientens och familjens liv som är hälsofrämjande, så kallade ”skyddsfaktorer”. Alla människor har resurser som kan förstärkas om dessa synliggörs och lyfts fram. Detta innebär inte att man bortser från eller ignorerar svårigheter som klienten eller familjen beskriver, men genom kunskaper från bland annat social inlärningspsykologi vet vi att de beteenden och skeenden som vi fokuserar på tenderar att förstärkas. Det finns även åtskillig forskning som

## Alliansskapande

Allians minskar risken för sammanbrott i förändringsarbete. Allians måste kontinuerligt skapas och bibehållas. Det är behandlarsystemets ansvar att skapa förutsättningar för allians. I IHF tas lite hänsyn till traditionella begrepp som motstånd hos klienten utan detta skall snarare ses som en signal att behandlarna måste använda andra

## Sammanhangsmarkering

Det är behandlarsystemets ansvar att se till att familjen är informerad om IHF:s arbetssätt. Vid alla möten med familjen är det samordnarens eller behandlaren ansvar att sammanhangsmarkera syfte med mötet. Detta för att skapa trygghet och förutsägbarhet runt IHF-

behandlarsystemet bör därför ha en nyfiken och utforskande hållning i förhållande till individens och familjens olika sammanhang och gärna ställa frågor kring hur olika mål och förändringar kommer att påverka olika delar av systemet.

pekar på att de förväntningar som vi har på exempelvis en individs skolprestationer kommer att påverka det faktiska resultatet (Klingberg, Torkel, 2011, *Den lärande hjärnan. Om barns minne och utveckling*. Stockholm: Natur och Kultur). Därför är det viktigt att alla roller i behandlarsystemet ständigt arbetar med att undersöka, benämna och tydliggöra styrkor hos individen och systemet. Målet är att ett salutogent förhållningssätt ska bidra till att familjens känsla av sammanhang ökar och att de upplever sin situation som mer *begriplig, hanterbar och meningsfull*.

interventioner för att skapa allians. Familjen måste betraktas som jämbördig samarbetspartner i förändringsarbetet och är nyckeln till långsiktiga resultat. För att IHF ska fungera behöver behandlarsystemet ha allians med de olika medlemmarna i familjen, samt med familjen som helhet.

insatsen. Ett lyckat förändringsarbete kan ses som ett lyckat kontrakt där alla parter är överens om uppdraget och det finns en tydlighet i vad, när, hur och varför ska det utföras. Sammanhangsmarkeringar handlar ytterst om att reducera stress.

## Anpassning av information och mötets form efter familjens förutsättningar

Alla människor är olika. Vi har olika förutsättningar vad gäller kognition och affekthantering. Det är behandlarsystemets ansvar att försöka kartlägga och matcha vilken typ av information som är mest gynnsam för den aktuella familjen. Hänsyn ska tas till olika familjemedlemmars ålder och mognad när det gäller att exempelvis anpassa längden på ett möte såväl

som intensitet och frekvens. Verbal information bör ges på ett sätt som matchar familjens språk och kommunikationsmönster och som främjar inläring. Verbal information ska kompletteras med skriftlig eller annan visuell information. Även rollspel, poänglistor och övningar bör användas som inslag i behandlingen då detta förstärker möjligheten till inläring.

## Arbete med beteendefokus i en relationell kontext

De familjer som tillhör IHF:s målgrupp har ofta hamnat i en negativ spiral med relationsförsvårande beteenden hos de enskilda individerna i familjen som tar sig uttryck i relationella svårigheter inom familjen och för familjen som system i förhållande till sin omgivning. För att kunna möjliggöra ett framgångsrikt förändringsarbete är det behandlarteamets uppgift att identifiera problematiska beteenden som förstärker eller vidmakthåller problem och sedan identifiera önskade målbeteenden som kan leda till att genomförandeplanens mål uppfylls. IHF är en multisystemisk

behandling där alla beteenden måste sättas i en relationell kontext. Om en familjemedlem förändrar sina beteenden kommer detta att påverka andra familjemedlemmars beteenden som leder till att relationer stärks. Att arbeta aktivt med beteendeförändring i en familj handlar ofta om att sänka upplevd stress. Då skapas förutsättningar för arbete med förändringar som ligger på ett känslomässigt- eller värderingsmässigt plan. Hela behandlarteamet bör aktivt arbeta med familjemedlemmarnas beteenden och koppla dessa till varandra.

## Arbete med att optimera förutsättning för inläring och stressreducering

Modern hjärnforskning visar tydliga samband mellan upplevelse av stress och försämrade förmåga till nyinläring. Förändringsarbete handlar om att skapa nya ”kopplingar” i hjärnan för att möjliggöra ny inläring genom nya upplevelser. Ofta kan möjligheter till stora framsteg nå genom det som upplevs som ”små” förändringar, därför att kraften ligger just i den ”nya” upplevelsen. En familj som har

fastnat i en vana av dysfunktionell kommunikation präglad av kritik och klander kan uppleva ett samtal i familjen eller möten med uppdragsgivare, skola eller andra aktörer som ”nytt” om kritiken och klandret bromsas och kommunikationen istället fokuserar på familjemedlemmarnas färdigheter och positiva omformuleringar används. Det är behandlarteamets ansvar att leda arbetet med att

reducera familjemedlemmarnas stress under möten och samtal. Detta kräver att teamet kan inta en styrande och aktiv roll i samtal och möten. Ju högre stressen är hos

familjemedlemmarna desto mer aktivt behöver behandlarteamet arbeta med tekniker och interventioner som reducerar stress.

## Fokus på risk- och skyddsfaktorer

Det finns ett flertal svenska såväl som internationella studier som visar på att det finns faktorer i barns liv som förutspår en högre risk för ogynnsam utveckling och att det dess bättre även finns faktorer som verkar skyddande och förutspår en högre sannolikhet för gynnsam utveckling (Andershed 2005, *Normbrytande beteenden i barndomen, vad säger forskningen?* Gothia förlag). I IHF omsätts denna kunskap i en strävan att identifiera och

undanröja riskfaktorer samt att identifiera och förstärka skyddsfaktorer. Till hjälp i detta arbete kan BBIC, Barns behov i centrum, användas som verktyg (se bilaga BBIC). Behandlarteamets ansvar blir att genom en utforskande och nyfiken stil undersöka vilka risk- och skyddsfaktorer som föreligger och att utforma och anpassa verktyg och interventioner så att de matchar dessa.

## Fokus på generalisering av färdigheter

IHF är en intensiv och tidsbegränsad insats. Detta innebär att de förändringar som uppnås under IHF-arbetets gång måste kunna upprätthållas av familjen eller av andra resurser som finns kvar efter avslutad IHF-behandling. Detta innebär att behandlarteamet ständigt måste undersöka hur olika interventioner eller stödsystem kan förankras i familjen eller dess

omgivning utan att de på sikt görs beroende av IHF-insatsen. Det innebär också att behandlarteamet aldrig bör överta ansvar eller funktioner i familjen som redan fungerar. Nyvunna färdigheter och strategier hos familjemedlemmarna bör i samtal med behandlarteamet sättas i sammanhang av framtid och relationer.



## 4. Organisation och tillgänglighet

IHF är en behandlingsmetod som ska kunna erbjudas till familjer som har omfattande behov av stöd och därför gagnas av en behandling som är *intensiv, hemmabaserad* och

*familjeorienterad*. Detta ställer krav på de organisationer som genomför IHF, vilka kan vara såväl offentliga som privata aktörer.

### Förstudie

Som ett led i att möjliggöra implementering av IHF-metoden i en verksamhet görs en förstudie på plats för att undersöka organisationens möjligheter att implementera IHF. I denna förstudie genomlysas olika praktiska förutsättningar gällande verksamheten. Exempel på aspekter som belyses är att det finns ett IHF team med relevant utbildning i de olika behandlarrollerna och att teamet kommer att kunna arbeta minst hälften av sin arbetstid i IHF ärenden. Vidare undersöks de organisatoriska möjligheter för teamträffar, beredskap och telefontillgänglighet, lokaler, handledning och telefonhandledning under certifiering samt möjligheten att använda ett

dokumentationssystem där behandlingsarbetet ständigt följs upp utifrån målbeskrivningarna i genomförandeplanen. Denna uppföljning skall kunna rapporteras till uppdragsgivare en gång i månaden. I dokumentationssystemet skall även enheten kunna arbeta med skattningar. Vidare måste dokumentationssystemet kunna visa på hur risk- och skyddsfaktorer, mål och insatser är sammankopplade. För att främja lyckad implementering av IHF är det viktigt att enheten och dess beslutsfattare har en klar bild över hur ärenden ska aktualiseras för enheten och hur ett samarbete med beslutsfattande och placerande handläggare inom Socialtjänsten ska se ut.

### Tillgänglighet

Tillgängligheten ger känsla av säkerhet för familjen, de kan få tag på behandlarna under stora delar av dagen och dygnet runt på helger. De kan få stöd och handledning vid tillfällen på dygnet med ökad risk för konflikter. Dessutom underlättar tillgängligheten normalisering för familjen, det är möjligt att arbeta, gå i skola, utöva fritidsintressen med mera samtidigt som familjen deltar i IHF behandlingen. För att praktiskt

möjliggöra detta måste samtliga behandlarteamet ha tillgång till mobiltelefoner och någon slags beredskap/jourtjänstgöring måste finnas. Det är viktigt att behandlingen kan utföras vid tidpunkter som är möjliga för familjen och att detta sker på platser där familjen känner sig bekväm, oftast handlar det om att ha samtal och träffar hemma hos familjen.

## 5. Specifika roller i teamet

IHF är en metod med specifika och specialiserade roller. Utifrån multisystemteoretiska idéer om att behandlarna blir en del av det system som de går in och arbetar i och för att underlätta ett för multissystemiskt arbete i det samma, behövs behandlare som tar de olika aktörernas perspektiv. Samtidigt måste det finnas någon behandlare som kan stå utanför systemet och se vad som händer i förändringsarbetet. Ett IHF behandlingsteam ska alltid bestå av specialiserade behandlingsroller; *samordnare, familjehandlare, ungdomsbehandlare* och vid särskilda behov kan även *färdighetstränare, Marte Meo-terapeut* och *skolhandledare* kopplas till teamet. Att som behandlare vara

### Samordnare

Samordnarens huvudsakliga ansvar är att säkerställa att alla interventioner som görs inom ramen för IHF-behandlingen strävar mot uppfyllelse av målen i genomförandeplanen. Detta sker i samarbete med övriga teammedlemmar, i möten med familj och uppdragsgivare samt på teammöten. Samordnaren ansvarar för att teamet samlar in systemiska och mätbara mål för insatsen, att skattningar samlas in och att detta omsätts i en genomförandeplan. Samordnaren leder teamträffar varje vecka och fungerar här som en internhandledare för teamet. Samordnaren kallar till och genomför möten med socialtjänst och andra aktörer samt ger socialtjänsten månatliga, skriftliga behandlingsrapporter.

### Familjehandlare

en del av ett behandlingsteam är en salutogen faktor för såväl behandlarteamet som för familjerna som teamet arbetar med. Istället för att möta en ensam behandlare så möter familjen ett helt team, vilket i sig minskar sårbarheten. Detta förutsätter en öppenhet, vilja och förmåga till nära samarbete från alla som ska arbeta inom ramen för ett IHF-team. I IHF är målet att alltid behålla det multisystemiska förhållningssättet där alla insatser länkas till varandra.

Nedan beskrivs de olika rollerna övergripande. I den kliniska manualen beskrivs mer ingående vad de olika aktörerna ska göra i respektive roll och i respektive fas.

De ansvarsområden som ligger under samordnaren har alla gemensamt att de syftar till att skapa struktur och därmed reducera stress hos såväl behandlarteamet, samarbetspartners och den aktuella familjen som teamet arbetar med.

En samordnare behöver ha en relevant högskoleutbildning, detta kan t ex. vara en socionom- eller psykologutbildning samt ha god förmåga att leda, entusiasmera och strukturera behandlingsarbetet. Vidare behöver samordnaren vara stresstålig och ha förmåga att se på behandlingsarbetet ur många olika perspektiv samt kunna motstå påtryckningar från olika aktörer.

Familjebehandlarens huvudsakliga ansvar är att säkerställa att alla interventioner som görs inom ramen för familjearbetet strävar mot uppfyllelse av målen i genomförandeplanen. Detta sker i samarbete med övriga teamet, både i samtal och möten med familj och i övriga möten med teamet. Familjearbetet kan bestå av interventioner så som familjesamtal, föräldrasamtal, föräldrautbildande inslag, parsamtal, rollspel, föräldrastöd kring samarbete med barnens skola, praktiska övningar med mera.

Familjearbetet ska leda till minskad stress i familjesystemet samt förstärka mer funktionella kommunikations- och beteendemönster mellan familjemedlemmarna. Familjearbetet bör innehålla edukativa inslag med

## Ungdomsbehandlare

Ungdomsbehandlarens huvudsakliga ansvar är att säkerställa att alla interventioner som görs inom ramen för ungdomsbehandlingen strävar mot uppfyllelse av målen i genomförandeplanen. Detta sker i samarbete med övriga teamet, både i samtal och möten med ungdomen/barnet och hans familj och på teammöten.

Ungdomsbehandlingen kan bestå av interventioner och samtal med fokus på problemlösning, träning av sociala färdigheter, affekthantering, ångesthantering och ilskekontrollträning, rollspel, praktiska övningar med mera.

Ungdomsbehandlaren ska, tillsammans med familjebehandlare, stödja ungdomen i att själv kunna

## Färdighetstränare

fokus på att ge föräldrarna nya verktyg för att kunna förstå och stödja sitt barn bättre. Vidare skall familjebehandlingen innehålla praktiska övningar eller hemuppgifter som stärker interaktionen mellan de olika familjemedlemmarna.

En familjebehandlare behöver ha en relevant högskoleutbildning, detta kan t ex. vara en socionom- eller psykologutbildning, och gärna en psykoterapeutisk grundutbildning (steg 1) eller motsvarande relevant vidareutbildning. Dessutom skall familjebehandlaren ha god förmåga att skapa allians med såväl föräldrar som barn samt behärska olika familjeinriktade interventioner som är relevanta för IHF.

Familjebehandlaren skall också vara öppen för samarbete med ungdomsbehandlare under och mellan träffar med familjen.

föra sin talan på familjesamtal och på möten med uppdragsgivare eller andra aktörer som till exempel skola. Ungdomsbehandlaren ska alltid fokusera på kartläggning av ungdomens färdigheter och stödja ungdomen i prosociala intressen samt skolprestationer.

En ungdomsbehandlare behöver ha en relevant högskoleutbildning, detta kan t ex. vara en socionom- eller psykologutbildning samt ha god förmåga att skapa allians med ungdomar och behärska olika typer av beteendefokuserade interventioner. Önskvärt är fördjupningsutbildningar så som MI, KBT, Repulse mm. eller en psykoterapeutisk grundutbildning inom KBT (steg 1),

I vissa ärenden lämpar det sig att komplettera teamet med en färdighetstränare.

Färdighetstränarens fokus är praktiskt arbete med ungdomen. Detta ska ske i nära samarbete med ungdomsbehandlaren och vara direkt kopplat till specifika mål i genomförandeplanen. Detta kan handla om att hjälpa ungdomen att rent fysiskt och praktiskt komma ut och prova nya aktiviteter, att möjliggöra för att skapa nya kamratrelationer eller att träna

### Marte Meo-terapeut

I ärenden där det finns små barn eller tydliga brister i samspelet mellan barn och förälder kan det vara ytterst fördelaktigt att använda sig av en Marte Meo-terapeut. Marte Meo är en egen fristående metod och för att en behandlare ska kunna bedriva Marte Meo krävs en särskild utbildning för

### Skolhandledare

I ärenden där det finns stora samarbetssvårigheter mellan familj och skola och barnet/ungdomen eventuellt har särskilda behov av stöd inom ramen för sin skolsituation kan det vara lämplig att använda sig av en skolhandledare. Detta bör vara en person med pedagogisk kompetens och med erfarenhet av att arbeta inom skolan värld. Fokus för skolhandledaren är som titeln anger att handleda skolan kring arbetssätt

specifika sociala färdigheter eller stödja i skolarbete.

En färdighetstränare behöver ha en förmåga att skapa allians med ungdomar, vara en god förebild samt kunna omsätta identifierade målbeteenden i praktiska övningar. Funktionen som färdighetstränare är inget som metoden kräver men är ibland en stor källa till framgång och kan vara särskilt avlastande för ungdomsbehandlaren.

detta. Det är således inte på något sätt självklart att en IHF-enhet har tillgång till en Marte Meo-terapeut och metoden kräver inte detta. Samtidigt är erfarenheten god av att använda Marte Meo som ett kompletterade inslag inom ramen för IHF.

och strategier som underlättar för dem att hantera barnet/ungdomen och hens familj. Ibland kan skolhandledaren även vara behjälplig med pedagogiskt utredande insatser. Tillgång till skolhandledare är inget som metoden kräver, däremot bör alla IHF-team göra sitt yttersta för att samverka med skolan, då en lyckad skolgång är en av de enskilt viktigaste skyddsfaktorerna för barn.

## 6. En metod indelad i tre faser

Att dela in förändringsarbetet i faser ökar sannolikheten för framgång i insatsen. Detta handlar om att göra processen begriplig och tydlig så att både behandlare såväl som familj ska känna att förändringsarbetet är möjligt att utföra och att rätt person gör rätt sak vid rätt tidpunkt. IHF delas in i tre faser;

*engagemangs/undersökningsfas, beteendeförändringsfas och generaliseringsfas.* I den kliniska manualen beskrivs mer ingående vad varje roll i behandlarteamet ska göra i respektive fas.

**I engagemangs-/ undersökningsfasen** ligger fokus på att skapa allians med familjen och på att inge hopp om att samarbete kan vara meningsfullt. Vidare fokuseras arbetet kring att inhämta skattningar, beskrivningar av familjens förklaringsmodeller och tidigare lösningsförsök samt målformuleringar kring vad som behöver förändras och hur detta kan göras. Målet är att detta ska leda till att en genomförandeplan upprättas.

**I beteendeförändringsfasen** arbetas med de mål som finns i genomförandeplanen. Som namnet antyder så är det i denna fas som majoriteten av förändringarna förväntas ske. Arbeta i denna fas är i högsta grad ett samarbete mellan familjen och behandlarteamet där även samverkan med andra aktörer som till exempel socialtjänst och skola är av central betydelse.

**I generaliseringsfasen** ligger fokus på hur nyvunna strategier och förändringar kan upprätthållas och vara verksamma på lång sikt. Här upprättas även konsekvensplaner kring eventuella mål som inte uppnåtts under behandlingen. Då familjer som genomgår IHF ofta har en tung psykosocial problematik är det vanligt att IHF kan behöva följas av en mindre omfattande insats med lägre intensitet. I sådana fall är fördelaktigt om behandlarteamet tillsammans med familjen kan göra en sammanfattning av IHF-insatsen och en beskrivning av fortsatta behov och områden för förändring.

## 7. Uppföljning och effektutvärdering

Målet för IHF-behandlingen är att kunna besvara tre grundläggande frågor:

Vad säger vi att vi gör?  
Gör vi det vi säger att vi gör?  
Gör det en skillnad för klienten?

För att kunna besvara dessa frågor krävs ett systematiskt arbete med att effektutvärdera IHF-metoden. I IHF använder vi ett batteri av skattningsformulär som är väl beprövade, validerade och förs in i det webbaserade journal- och uppföljningssystemet Journal Digital.

Test	Variabel
Achenbachs symtomlistor YSR och CBCL	Psykosociala problem
KASAM och BarnKASAM	Känsla av sammanhang
Stegen	Optimism
Frågor om Familjemedlemmar (FOF)	Upplevd kritik Upplevd överinvolvering Kritiska kommentarer Emotionell överinvolvering
Familjeklimat	Närhet, distans, spontanitet och kaos
SCL-90	Psykiska problem
TRF	Skolproblem

Det har gjorts två effektstudier av IHF som båda visar på goda resultat (Fransson m.fl 2009, Socionomen, nr1,) och (Ottosson 2013, Stockholms Universitet). Båda studierna visar en tydlig minskning av såväl externaliserade som internaliserade symtom hos ungdomarna. Även mödrarnas psykiska hälsa förbättras avsevärt i och med IHF-behandling, medan det är svårare att se några statistiskt säkerställda resultat vad gäller fäderna. Tack vare det

systematiska insamlandet av skattningsmaterial vet vi ganska mycket om målgruppen för IHF. Vi vet att de familjer som är föremål för IHF-insatser generellt är en belastad grupp vars symtomnivå inte skiljer sig så mycket från behandlingar med högre intensitet som t ex. MTFC. Vi vet även att föräldrarnas upplevelse av barnens symptom generellt är högre än barnens egna upplevelser av det samma vid behandlingsstart men att detta förändras vid behandlingens

slut, att familjen då har en samstämmig bild.

Att motivera enheter till avsätta de resurser som krävs för att bedriva insamling av skattningar och följa upp dessa är framför allt en etisk fråga. Målet måste vara att de familjer som erbjuds IHF ska tillhandahålla den bästa behandling som vi utifrån beprövad erfarenhet och rådande

forskningsläge kan erbjuda. Detta innebär att fortsatt utvärdering och uppföljning av IHF måste ske. Nya större studier kommer att genomföras i samarbete med Universitet/Högskola. Varje enhet är skyldig att kontinuerligt fortsätta att samla in, mäta och utvärdera sina behandlingsresultat.





# Kliniska Manualer



## KLINISK MANUAL - Samordnare

Ärende:
Ärendenummer:
Team:
Behandlingsstart:
Behandlingslut:

### 1. Engagemang och undersökningsfas

#### 1.1 Inför ärende - information inför ärendestart

Målet med engagemangs och undersökningsfasen är att skapa allians, få in målbeskrivningar från familjemedlemmar, undersöka risk – och skyddsfaktorer kopplat till målbeskrivningar samt samla in självsvarsformulär.

Nedan följer vilka ansvarsområden samordnaren har under engagemangs och undersökningsfasen.

Innan ett ärende skall uppdragsgivare och familj få relevant information. Samordnaren har till ansvar att kontrollera att någon från IHF teamet först har haft diskussion med uppdragsgivare utifrån vissa punkter (se Bilaga 1 – Samordnare).

Vid informationsträff med familj skall samordnare ansvara för att någon från IHF teamet presenterar metoden på ett hanterbart och begripligt sätt. Vissa komponenter skall särskilt lyftas fram i presentationen (se Bilaga 1 – Samordnare).

Samordnare presenterar ärendet för IHF teamet och ansvarar för att teamet samlar in risk- och skyddsfaktorer, självskattningsformulär, familjemedlemmarnas mål för förändringsarbetet samt idéer kring interventioner (se Bilaga 1 – Samordnare).

Samordnaren ansvarar för en sammanställning av genomförandeplan och att den följer grundprinciperna för multisystemisk behandling (se bilaga 4 – Grundprinciper för multisystemisk behandling). Därefter kallar samordnaren till teamträff för att förbereda uppstartsmöte.

### 2. Beteendeförändringsfas

I beteendeförändringsfasen arbetas det aktivt med genomförandeplanens mål. Målen kan kontinuerligt förändras. Förändringsarbetet kräver att behandlaren aktivt arbetar med att bibehålla god allians med familjemedlemmarna.

Nedan följer vilka ansvarsområden samordnaren har under beteendeförändringsfasen.

## 2.1 Uppstartsmöte

Samordnaren ansvarar för att bjuda in till, hålla i uppstartsmötet samt att ta reda på vilka aktörer runt familjen de anser är viktiga att ha med på uppstartsmötet. Följande punkter skall tas upp (se bilaga 2 - Samordnare).

## 2.2 Teamträff

Samordnare ansvarar för att teamet träffas en gång i veckan och att alla i teamet är förbereda. Förberedelsen skall innehålla reflektioner, analyser, teoretiska funderingar på de interventioner behandlaren har gjort samt planerar att genomföra. En teamträff bör inte ta mer än 60 minuter (se bilaga 5 - Teamträff - beteendeförändringsfas).

## 2.2 Behandlingsrapport

Samordnaren ansvarar för att hålla uppdragsgivare kontinuerligt informerade kring interventioner samt om genomförandeplanen går mot sin uppfyllelse. Rapport skickas till uppdragsgivaren en gång i månaden. Följande punkter skall tas upp (se bilaga 2 - Samordnare).

## 2.3 Uppföljningsmöte

Samordnaren ansvarar för att bjuda in till och leda uppföljningsmöte som hålls minst var tredje månad. Uppdragsgivare, familj, team samt eventuella andra viktiga aktörer skall närvara. Uppföljningsmöten skall ses som en sammanhangsmarkering där uppdragsgivare, team och familj samlas för avstämning och diskussion kring fortsatt riktning på insats. Om nya målen tillförs genomförandeplanen så ansvarar samordnaren för att dessa förs in i genomförandeplanen. Vissa punkter skall tas upp på uppföljningsmöte (se bilaga 2 - Samordnare).

## 2.4 Krismöte

Samordnare bjuder in till och leder krismöte. Krismöte är aktuellt då familj, IHF - teamet eller uppdragsgivare anser att behandlingsarbetet inte går framåt eller att säkerheten inte är tillgodosedd. Samordnaren skall följa vissa punkter på krismötet (se bilaga 2 - Samordnare)

# 3. Generaliseringsfas

Generaliseringsfokus skall ligga på att arbeta med och konkretisera familjens nyvunna strategier samt fokusera på interventioner som uppmuntrar familjen till att ta stöd av de nätverk som finns runt familjen.

Samordnaren ansvarar för att behandling går över från beteendeförändring till en generaliseringsfas. Generaliseringsfasen skall vara minst 1 månad lång.

Nedan följer vilka ansvarsområden samordnaren har under Generaliseringsfasen.

## 3.1 Generaliseringsfasmöte

Samordnaren ansvarar för att bjuda in till och hålla i ett möte som sammanhangsmarkera att denna fas inleds. Vid mötet deltar uppdragsgivare, familj, team samt eventuella andra viktiga aktörer. Samordnaren skall följa vissa punkter på mötet (se bilaga 3 - Samordnare).

## 3.2. Teamträff

Samordnare ansvarar för att teamträffar i Generaliseringsfas ändrar karaktär. Fokus skall ligga på att arbeta och konkretisera familjens nyvunna strategier samt att

fokusera på interventioner som uppmuntrar familjen till att ta stöd av de nätverk som finns runt familjen.

Samordnaren skall under generaliseringsfasen inkludera punkter på teamträffarna i Generaliseringsfas (se bilaga 6 - Teamträff - Generaliseringsfas).

### **3.3. Avslutningsmöte**

Samordnaren ansvarar för att bjuda in till och hålla i ett avslutningsmöte. Fokus på mötet är att sammanfatta hela insatsen, från undersökning till generalisering. Samordnaren skall fokusera på vissa punkter på avslutningsmötet (se bilaga 3 - Samordnare).

## Bilaga 1 – Samordnare

### [ ] Information inför ärendestart uppdragsgivare

- information om metoden (viktiga kärnkomponenter, faserna, teamuppbyggnad, skillnad mellan kartläggning och behandling)
- inkluderings och exkluderingskriterier checkas av
- förväntningar på samarbete med uppdragsgivare och eventuellt andra professionella nätverk
- kort ärendedragning med konsultativ diskussion
- diskussion om realistisk målsättning med förändringsarbete
- diskussion om vem som bör medverka vid informationsträff med familj

### [ ] Information inför ärendestart familj

- behandlingsteamets olika funktioner
- förklara metodens tillgänglighet och jourssystem
- skillnaden mellan kartläggning och behandling
- information om självskattningsformulär

### [ ] Engagemangs- och undersökningsfasens arbete

- Presentera ärende för IHF - team
- Insamlande av risk- och skyddsfaktorer
- Insamlande av självskattningsformulär
- Insamlande av familjemedlemmarnas mål för förändringsarbetet
- Idéer kring interventioner
- Sammanställa genomförandeplan
- Genomförandeplanen följer grundprinciper för multisystemisk behandling
- Teamträff för att förbereda uppstartsmöte
- Inventering av för familjen viktiga aktörer till uppstartsmöte
- Bjuda in till uppstartsmöte

## Bilaga 2 – Samordnare

### [ ] Uppstartsmöte

- Alla närvarande skall få möjlighet att uttrycka vad som talar för att målen i Genomförandeplanen kommer att gå mot uppfyllelse och vad som talar mot detsamma
- Vid behov skall handlingsplan för våld och handlingsplan för återfall i missbruk presenteras
- Tider för uppföljningsmöten görs upp. Dessa skall hållas minst var tredje månad
- Alla informeras om rätten att kalla till krismöte
- Frågor om sekretess och informations utbyte diskuteras och bestäms (Det optimala är om familjen godkänner att de professionella systemen kan prata med varandra om stödet till ungdomen och familjen)

### [ ] Teamträff - en gång per vecka

- Gå igenom förra veckans interventioner
- Förbereda behandlingsinnehållet för nästa vecka

### [ ] Behandlingsrapport – en gång per månad

- Beskrivning av intensiteten i kontakten, vilka konstellationer som har träffats
- Beskrivning av valda interventioner kopplade till genomförandeplanens mål
- Behandlarnas beskrivningar kring vad familjen sagt/gjort kopplat till behandlingsplanens mål

### [ ] Uppföljningsmöte

- Beskrivning av intensiteten i kontakten, vilka konstellationer som har träffats
- Gå igenom föregående periods mål
- Gå igenom föregående periods målreflektioner
- Anser familj och/eller uppdragsgivare att förändringsarbetet behöver omfatta fler mål och/eller intensitet i insats
- Skall nya mål tillföras genomförandeplanen?

### [ ] Krismöte

- Sammanhangsmarkera vem som kallat till krismöte
- Alla närvarande får möjlighet att uttrycka sin oro/optimism kopplat till den händelse som föranlett krismötet
- Beskrivning av vad mötet måste resultera i för att behandlingen skall kunna fortsätta

## Bilaga 3 – Samordnare

### [ ] Möte att sammanhangsmarkera generaliseringsfas

- Sammanhangsmarkera skillnad mellan beteendeförändringsfas och generaliseringsfas
- Presentera innehåll i generaliseringsfas
  - » En inventering av vilka mål som är uppfyllda och vilka mål som inte är uppfyllda
  - » En inventering av vilka strategier familj haft för att uppnå de uppfyllda målen samt vilka hinder som kvarstår
  - » En analys av vilka framgångsrika strategier som är överförbara till andra områden.
  - » Analys av riskbeteende och risksituationer
  - » Handlingsplan vid eventuellt återfall
  - » Familjens/ungdomens beskrivningar av egna förändringar

### [ ] Teamträff

- Gå igenom förra veckans interventioner
- Förbereda generaliseringsinnehållet för nästa vecka
- Vem gör vad, när, hur och varför

### [ ] Avslutsmöte

- Alla närvarande skall få möjlighet att uttrycka hur de upplevt behandlingen
- Alla närvarande skall få möjlighet att beskriva skillnader utifrån beteendeförändringar
- Alla närvarande skall få möjlighet att beskriva nyvunna strategier
- Beröm ges till alla i familjen, vad var och en i familjen har bidragit med och hur har den egna förändringen förändrat systemet i stort
- Hur ser stödsystem till familj ut efter behandlingsinsats?



## Bilaga 4 – Grundprinciper för multisystemisk behandling

- Mål och medel är utformade så att de ökar ansvarsfullt beteende i och omkring familjen
- Mål och medel är utformade så att de kräver dagliga ansträngningar från familjemedlemmar
- Mål och medel är inriktade på beteendesekvenser mellan olika system
- Mål och medel är möjliga i nuet och framtiden
- Mål och medel är anpassade till barnets/ungdomens ålder och utveckling
- Mål och medel kan utvärderas ur olika perspektiv (skola/fritid/individ/familj)
- Mål och medel är formulerade i specifika beteenden (konkreta, mätbara och observerbara)
- Mål och medel är formulerade i närvarotermer (beroende av att någon gör något, inte avsaknaden av något)
- Mål och medel är formulerade i klientens ord
- Det har gjorts en analys av vad det är för faktorer som förstärker och bevarar problemet och det finns en förståelse för sambandet mellan problemet och det sociala sammanhang som problemet uppstår i
- Teamet har undersökt resurserna i systemet för att hitta positiva ingångar till att se det salutogena som hävstång för förändring

## Bilaga 5 – Teamträff - beteendeförändringsfas

Klient:

Datum:

Närvarande i teamet:

### *Föregående veckas intervention*

Utgångspunkt: mål- intervention-utfall

- » Vilka mål har arbetats med?

Är dessa relevanta för genomförandeplan och den fas behandlingen är i?

- » Vilka interventioner har gjorts?

Är dessa relevanta för genomförandeplan och den fas behandlingen är i?

- » Hur var utfallet av dessa mål och interventioner? (hinder/framgångsfaktorer)
- » Är det något som ska lyftas till handledning?

### *Kommande veckas interventioner*

Utgångspunkt: mål- intervention-utfall

- » Vilka mål skall arbetas med?

Är dessa relevanta för genomförandeplan och den fas behandlingen är i?

- » Vilka interventioner skall göras?

Är dessa relevanta för genomförandeplan och den fas behandlingen är i?

- » Finns hinder/framgångsfaktorer som särskilt bör beaktas?
- » Om ni har idéer kring många interventioner, hur skall ni prioritera och varför prioriterar ni som ni gör?
  
- » Hur ska interventionerna utföras och vem ansvarar för vad?
- » Hur skall informationen ges till varandra till dess ni träffas igen?
  
- » Vad skall filmas?

## Bilaga 6 – Teamträff - generaliseringsfas

Klient:

Datum:

Närvarande i teamet:

### *Föregående veckas intervention*

Utgångspunkt: generaliserade strategier utifrån uppnådda mål- intervention-utfall

- » Vilka generaliserade strategier utifrån uppnådda mål har arbetats med?
- » Vilka generaliserade strategier utifrån icke uppnådda mål har arbetats med?
- » Vilka interventioner har gjorts?

Är dessa relevanta för generaliseringsfas?

- » Hur var utfallet av dessa interventioner? (hinder/framgångsfaktorer)
- » Är det något som ska lyftas till handledning?

### *Kommande veckas interventioner*

Utgångspunkt: mål- intervention-utfall

- » Vilka generaliserade strategier utifrån uppnådda mål skall arbetas med?
- » Vilka generaliserade strategier utifrån icke uppnådda mål skall arbetas med?
- » Vilka interventioner planeras?

Är dessa relevanta för generaliseringsfas?

- » Finns hinder/framgångsfaktorer som särskilt bör beaktas?
- » Om ni har idéer kring många interventioner, hur skall ni prioritera och varför prioriterar ni som ni gör?
  
- » Hur ska interventionerna utföras och vem ansvarar för vad?
- » Hur skall informationen ges till varandra till dess ni träffas igen?
  
- » Vad skall filmas?

## KLINISK MANUAL - Familjebehandlare

Ärende:
Ärendenummer:
Team:
Behandlingsstart:
Behandlingsslut:

### 1. Engagemang och undersökningsfas

Målet med engagemangs och undersökningsfasen är att skapa allians, få in målbeskrivningar från familjemedlemmar, undersöka risk – och skyddsfaktorer kopplat till målbeskrivningar samt samla in självsvarsformulär.

Nedan följer vilka ansvarsområden familjebehandlaren har under engagemangs och undersökningsfasen.

#### 1.1. Målinhämtning och målformulering

Familjebehandlaren ska samla in information rörande föräldrarnas mål och undersöka att de följer grundprinciper för multisystemisk behandling (se bilaga 4 – Grundprinciper för multisystemisk behandling), undersöka risk- och skyddsfaktorer på familjenivå samt insamling av självskattningsformulär. Dessa skall presenteras på teamträff inför uppstartsmöte (se bilaga 1 – Familjebehandlare).

### 2. Betendeförändringsfas

I betendeförändringsfasen arbetas det aktivt med genomförandeplanens mål. Målen kan kontinuerligt förändras. Förändringsarbetet kräver att behandlaren aktivt arbetar med att bibehålla god allians med familjemedlemmarna.

Nedan följer vilka ansvarsområden familjebehandlaren har under betendeförändringsfasen.

#### 2.1 Uppstartsmöte

På uppstartsmötet ska familjebehandlaren lyfta fram vilka resurser familjen som helhet och individerna har som ökar chanserna för att behandlingsmålen skall gå mot uppfyllelse. Inför ett uppstartsmöte skall familjebehandlaren vara förberedd utifrån vissa punkter (se bilaga 2 -Familjebehandlare).

#### 2.2 Möten med familj

Innehållet i familjesamtalen styrs av genomförandeplanens mål samt en kontinuerlig utvärdering hur interventioner anpassas utifrån allians (se bilaga 2 - Familjebehandlare).

### **2.3 Teamträff**

Även om samordnaren skall leda teamträffarna behöver familjebehandlaren vara noggrant förberedd. Förberedelsen skall innehålla reflektioner, analyser, teoretiska funderingar på de interventioner behandlaren har gjort samt planerar att genomföra. (se bilaga 5 - Teamträff -beteendeförändringsfas)

### **2.4 Behandlingsrapport**

Familjebehandlaren skall minst en gång i veckan fylla i målreflektioner. Önskvärt är att familjebehandlaren gör det efter varje familjesamtal. Följande punkter skall tas upp (se bilaga 2 - Familjebehandlare).

### **2.5 Uppföljningsmöte**

Familjebehandlarens funktioner vid uppföljningsmötena liknar de vid uppstartsmötet; det vill säga att vara en garant för att familjens perspektiv kommer fram på mötet och att det är begripligt för föräldrarna vad som sägs. Inför uppföljningsmötet skall familjebehandlaren vara förberedd utifrån vissa punkter skall tas upp på uppföljningsmöte (se bilaga 2 - Familjebehandlare).

### **2.6 Krismöte**

Om samordnaren kallar till krismöte skall familjebehandlare noggrant förbereda detta möte tillsammans med föräldrarna och ungdomen (se bilaga 2 - Familjebehandlare).

## **3. Generaliseringsfas**

I generaliseringsfasen ändras karaktären på träffar med familjen. Fokus skall ligga på att sammanfatta, konkretisera och generalisera redan vunna strategier. Diskussioner skall föras kring vilka strategier som skall användas om problem uppstår igen.

### **3.1 Generaliseringsfasmöte**

Generaliseringsfasen börjar med ett möte för att sammanhangsmarkera övergången från beteendeförändringsfasen. Vid mötet presenterar samordnaren vilka uppgifter familjebehandlaren och familjen har i denna fas (se bilaga 3 – Familjebehandlare).

### **3.2 Teamträff**

Familjebehandlaren skall under generaliseringsfasens teamträffar fokusera på vissa punkter (se bilaga 6 – Teamträff– Generaliseringsfas).

### **3.3 Avslutsmöte**

På avslutsmötet skall familjebehandlaren dels lyfta fram familjens kompetens som han/hon sett under förändringsarbetet samt stödja familjen att själva lyfta fram sin kompetens. Kompetensbeskrivningar skall ges både för individerna i familjen, dyaderna samt till familjen som system. Inför avslutningsmötet skall familjebehandlaren vara förberedd utifrån vissa punkter (se bilaga 3 – Familjebehandlare).

## Bilaga 1 – Familjebehandlare

### [ ] Engagemangs och undersökningsfas

- Insamlande av risk- och skyddsfaktorer på familjenivå
- Insamlande av självskattningsformulär
- Insamlande av familjemedlemmarnas mål för förändringsarbetet
- Idéer kring interventioner
- Att målen följer grundprinciper för multisystemisk behandling

## Bilaga 2 – Familjebehandlare

### [ ] Uppstartsmöte

- Beskriva positiva egenskaper som individerna i familjen har och egenskaper de har som familjesystem som kan bidra till att mål med behandling uppfylls
- Intervjua föräldrar hur de tänker bidra till målens uppfyllelse

### [ ] Möten med familj

- Att arbeta med mål utifrån genomförandeplan
- Att matcha interventioner utifrån de risk- och skyddsfaktor som målet baseras på
- Att utvärdera om interventioner matchar alliansen familjebehandlaren har med respektive individ i familjen

### [ ] Behandlingsrapport

- Beskrivning av intensiteten i kontakten, vilka konstellationer som har träffats
- Beskrivning av valda interventioner kopplade till behandlingsplanens mål
- Behandlarnas beskrivningar kring vad familjen sagt/gjort kopplat till behandlingsplanens mål

### [ ] Uppföljningsmöte

- Genomgång av föregående periods interventioner
- Lämpliga interventioner för att få föräldrarna att uttrycka om mål har gått i uppfyllelse eller är på väg att gå i uppfyllelse
- Lämplig intervention för att få familjemedlemmarna att beskriva varandras kompetens

### [ ] Krismöten

#### Förberedelse innehåller:

- Sammanhangsmarkera vem som kallat till krismötet och syftet med krismötet
- Diskussion med familjen kring för- och nackdelar med att delta på krismötet
- Diskutera strategier som familjemedlemmarna kan använda vid krismötet
- Diskutera hur familjemedlemmarna kan uttrycka sin oro/optimism kopplat till den händelse som föranlett krismötet

## Bilaga 3 – Familjebehandlare

### [ ] Arbeta med följande innehåll i generaliseringsfas

- Sammanhangsmarkera skillnad mellan beteendeförändringsfas och generaliseringsfas
- En inventering av vilka mål som är uppfyllda och vilka mål som inte är uppfyllda
- En inventering av vilka strategier familj haft för att uppnå de uppfyllda målen samt vilka hinder som kvarstår
- En analys av vilka framgångsrika strategier som är överförbara till andra områden.
- Analys av riskbeteende och risksituationer
- Handlingsplan vid eventuellt återfall
- Familjens/ungdomens beskrivningar av egna förändringar

### [ ] Teamträff

- Gå igenom förra veckans interventioner, ej/delvis/helt genomfört
- Förbereda generaliseringsinnehållet för nästa vecka
- Vem gör vad, när, hur och varför

### [ ] Avslutsmöte

- Lämpliga interventioner för att få alla i familjen att uttrycka hur han/hon upplevt behandlingen
- Lämpliga interventioner för att få alla familjemedlemmar att uttrycka att beskriva skillnader utifrån beteendeförändringar
- Lämpliga interventioner för att få familjen att beskriva nyvunna strategier
- Lämplig intervention för att berömma varandra i familjen
- Lämplig intervention för att få familjen att beskriva eventuellt stödbehov och stödsystem efter insats



## Bilaga 4 – Grundprinciper för multisystemisk behandling

- Mål och medel är utformade så att de ökar ansvarsfullt beteende i och omkring familjen
- Mål och medel är utformade så att de kräver dagliga ansträngningar från familjemedlemmar
- Mål och medel är inriktade på beteendesekvenser mellan olika system
- Mål och medel är möjliga i nuet och framtiden
- Mål och medel är anpassade till barnets/ungdomens ålder och utveckling
- Mål och medel kan utvärderas ur olika perspektiv (skola/fritid/individ/familj)
- Mål och medel är formulerade i specifika beteenden (konkreta, mätbara och observerbara)
- Mål och medel är formulerade i närvarotermer (beroende av att någon gör något, inte avsaknaden av något)
- Mål och medel är formulerade i klientens ord
- Det har gjorts en analys av vad det är för faktorer som förstärker och bevarar problemet och det finns en förståelse för sambandet mellan problemet och det sociala sammanhang som problemet uppstår i
- Teamet har undersökt resurserna i systemet för att hitta positiva ingångar till att se det salutogena som hävstång för förändring

## Bilaga 5 – Teamträff - beteendeförändringsfas

Klient:

Datum:

Närvarande i teamet:

### *Föregående veckas intervention*

Utgångspunkt: mål- intervention-utfall

» Vilka mål har arbetats med?

Är dessa relevanta för genomförandeplan och den fas behandlingen är i?

» Vilka interventioner har gjorts?

Är dessa relevanta för genomförandeplan och den fas behandlingen är i?

» Hur var utfallet av dessa mål och interventioner? (hinder/framgångsfaktorer)

» Är det något som ska lyftas till handledning?

### *Kommande veckas interventioner*

Utgångspunkt: mål- intervention-utfall

» Vilka mål skall arbetas med?

Är dessa relevanta för genomförandeplan och den fas behandlingen är i?

» Vilka interventioner skall göras?

Är dessa relevanta för genomförandeplan och den fas behandlingen är i?

» Finns hinder/framgångsfaktorer som särskilt bör beaktas?

» Om ni har idéer kring många interventioner, hur skall ni prioritera och varför prioriterar ni som ni gör?

» Hur ska interventionerna utföras och vem ansvarar för vad?

» Hur skall informationen ges till varandra till dess ni träffas igen?

» Vad skall filmas?

## Bilaga 6 – Teamträff - generaliseringsfas

Klient:

Datum:

Närvarande i teamet:

### *Föregående veckas intervention*

Utgångspunkt: generaliserade strategier utifrån uppnådda mål- intervention-utfall

- » Vilka generaliserade strategier utifrån uppnådda mål har arbetats med?
- » Vilka generaliserade strategier utifrån icke uppnådda mål har arbetats med?
- » Vilka interventioner har gjorts?

Är dessa relevanta för generaliseringsfas?

- » Hur var utfallet av dessa interventioner? (hinder/framgångsfaktorer)
- » Är det något som ska lyftas till handledning?

### *Kommande veckas interventioner*

Utgångspunkt: mål- intervention-utfall

- » Vilka generaliserade strategier utifrån uppnådda mål skall arbetas med?
- » Vilka generaliserade strategier utifrån icke uppnådda mål skall arbetas med?
- » Vilka interventioner planeras?

Är dessa relevanta för generaliseringsfas?

- » Finns hinder/framgångsfaktorer som särskilt bör beaktas?
- » Om ni har idéer kring många interventioner, hur skall ni prioritera och varför prioriterar ni som ni gör?
  
- » Hur ska interventionerna utföras och vem ansvarar för vad?
- » Hur skall informationen ges till varandra till dess ni träffas igen?
  
- » Vad skall filmas?

## KLINISK MANUAL - Ungdomsbehandlare

Ärende:
Ärendenummer:
Team:
Behandlingsstart:
Behandlingslut:

### 1. Engagemang och undersökningsfas

Ungdomsbehandlaren's uppgift i engagemangs och undersökningsfasen är att skapa allians med ungdomen, att samla in information rörande dennes mål, att undersöka risk- och skyddsfaktorer på individnivå samt samla in självskattningsformulär.

Nedan följer vilka ansvarsområden ungdomsbehandlaren har under engagemangs och undersökningsfasen.

#### 1.1 Målinhämtning och målformulering

Ungdomsbehandlaren ska samla in information rörande ungdomens mål och undersöka att de följer grundprinciper för multisystemisk behandling (se bilaga 4 - Grundprinciper för multisystemisk behandling), undersöka risk- och skyddsfaktorer på individnivå samt samla in självskattningsformulär.

Ungdomsbehandlaren skall också undersöka kring ungdomens motivation att delta vid förändringsarbetet. Dessa skall presenteras på teamträff inför uppstartsmöte (se bilaga 1 – Ungdomsbehandlare).

### 2. Beteendeförändringsfas

I beteendeförändringsfasen arbetas det aktivt med genomförandeplanens mål. Målen kan kontinuerligt förändras. Förändringsarbetet kräver att behandlaren aktivt arbetar med att bibehålla god allians med familjemedlemmarna.

Nedan följer vilka ansvarsområden ungdomsbehandlaren har under beteendeförändringsfasen.

#### 2.1. Uppstartsmöte

Samordnaren leder uppföljningsmötet men ungdomsbehandlaren har en mycket viktig funktion under detta möte. Det primära är att ungdomen upplever att ungdomsbehandlaren är allierad med honom/henne, att ungdomsbehandlaren hör och ser ungdomen och lyfter och bekräftar ungdomen på mötet. Inför ett uppstartsmöte skall ungdomsbehandlaren vara förberedd utifrån vissa punkter (se bilaga 2 – Ungdomsbehandlare).

## 2.1 Möten med ungdom

Innehållet i de individuella samtalen styrs av genomförandeplanens mål samt ett kontinuerligt arbete med hur det som kommer fram på de individuella träffarna kan lyftas på de gemensamma familjesamtalen (se bilaga 2 – Ungdomsbehandlare).

## 2.2 Teamträff

Även om samordnaren skall leda teamträffarna behöver ungdomsbehandlaren vara noggrant förberedd. Förberedelsen skall innehålla reflektioner, analyser, teoretiska funderingar på de interventioner behandlaren har gjort samt planerar att genomföra. (se bilaga 5 - Teamträff -beteendeförändringsfas)

## 2.3 Behandlingsrapport

Ungdomsbehandlaren skall minst en gång i veckan fylla i målreflektioner. Önskvärt är att familjebehandlaren gör det efter varje familjesamtal. Följande punkter skall tas upp (se bilaga 2 – Ungdomsbehandlare).

## 2.4 Uppföljningsmöte

Ungdomsbehandlarens funktion vid uppföljningsmötena liknar de vid uppstartsmötet; det vill säga att vara en garant för att barnet/ungdomens perspektiv kommer fram på mötet. Inför uppföljningsmötet skall ungdomsbehandlaren vara förberedd utifrån vissa punkter skall tas upp på uppföljningsmöte (se bilaga 2 – Ungdomsbehandlare).

## 2.5 Krismöte

Om samordnaren kallar till krismöte skall familjebehandlare noggrant förbereda detta möte tillsammans med föräldrarna, ungdomen och eventuellt ungdomsbehandlare. För att möjliggöra detta familjesamtal kan ungdomsbehandlaren behöva ha egna träffar med ungdomen (se bilaga 2 – Ungdomsbehandlare).

# 3. Generaliseringsfas

I generaliseringsfasen ändras karaktären på träffar med ungdomen. Fokus skall ligga på att sammanfatta, konkretisera och generalisera redan vunna strategier. Diskussioner skall föras kring vilka strategier som skall användas om problem uppstår igen.

## 3.1 Generaliseringsfasmöte

Generaliseringsfasen börjar med ett möte för att sammanhangsmarkera övergången från beteendeförändringsfasen. Vid mötet presenterar samordnaren vilka uppgifter ungdomsbehandlaren och ungdom har i denna fas (se bilaga 3 – Ungdomsbehandlare).

## 3.2 Teamträff

Ungdomsbehandlaren skall under generaliseringsfasens teamträffar fokusera på vissa punkter (se bilaga 6 – Teamträff– Generaliseringsfas).

## 3.3 Avslutsmöte

På avslutsmötet skall familjebehandlaren dels lyfta fram familjens kompetens som han/hon sett under förändringsarbetet samt stödja familjen att själva lyfta fram sin kompetens. För att möjliggöra för ungdomen att klara detta kan ungdomsbehandlaren behöva ha egna träffar med ungdomen (se bilaga 3 – Ungdomsbehandlare).

## Bilaga 1 – Ungdomsbehandlare

### [ ] Engagemangs och undersökningsfas

- Insamlande av risk- och skyddsfaktorer på individnivå
- Insamlande av självskattningsformulär
- Insamlande av ungdomens mål för förändringsarbetet
- Idéer kring interventioner
- Att målen följer grundprinciper för multisystemisk behandling
- Finns något uttalat hot om konsekvenser om ungdomen ej deltar i behandling?
- Upplever ungdomen att han/hon har problem som ungdomen önskar att förändra?

## Bilaga 2 - Ungdomsbehandlare

### [ ] Uppstartsmöte

- Beskriva positiva beteende som ungdomen påvisat i engagemangs- och undersökningsfasen
- Intervjua ungdomen om skyddsfaktorer som han eller hon har lyft fram i i engagemangs- och undersökningsfasen
- Intervjua ungdomen om vilka förändringsmål som är viktiga för honom/henne

### [ ] Möten med ungdom

- Att arbeta med mål utifrån genomförandeplan
- Att matcha interventioner utifrån de risk- och skyddsfaktor som målet baseras på
- Att utvärdera om interventioner matchar alliansen ungdomsbehandlaren har med ungdomen
- Att arbeta med hur de individuella samtalen innehåll skall lyftas på familjesamtal samt för och nackdelar med detta

### [ ] Behandlingsrapport

- Beskrivning av intensiteten i kontakten, vilka konstellationer som har träffats
- Beskrivning av valda interventioner kopplade till behandlingsplanens mål
- Behandlarnas beskrivningar kring vad ungdomen sagt/gjort kopplat till behandlingsplanens mål

### [ ] Uppföljningsmöte

- Genomgång av föregående periods interventioner
- Lämpliga interventioner för att få ungdomen att uttrycka om mål har gått i uppfyllelse eller är på väg att gå i uppfyllelse
- Lämpliga interventioner för att få ungdomen att beskriva sin egen och sin familjs kompetens

### [ ] Krismöten

#### Förberedelse innehåller:

- Sammanhangsmarkera vem som kallat till krismötet och syftet med krismötet
- Diskussion med ungdomen kring för- och nackdelar med att delta på krismötet
- Diskutera strategier som ungdomen kan använda vid krismötet
- Diskutera hur ungdomen kan uttrycka sin oro/optimism kopplat till den händelse som föranlett krismötet

## Bilaga 3 – Ungdomsbehandlare

### [ ] Arbeta med följande innehåll i generaliseringsfas

- Sammanhangsmarkera skillnad mellan beteendeförändringsfas och generaliseringsfas
- En inventering av vilka mål som är uppfyllda och vilka mål som inte är uppfyllda
- En inventering av vilka strategier ungdomen haft för att uppnå de uppfyllda målen samt vilka hinder som kvarstår
- En analys av vilka framgångsrika strategier som är överförbara till andra områden
- Analys av riskbeteende och risksituationer
- Handlingsplan vid eventuellt återfall
- Familjens/ungdomens beskrivningar av egna förändringar

### [ ] Teamträff

- Gå igenom förra veckans interventioner, ej/delvis/helt genomfört
- Förbereda generaliseringsinnehållet för nästa vecka
- Vem gör vad, när, hur och varför

### [ ] Avslutsmöte

#### Förberedelse inför avslutsmöte:

- Lämpliga interventioner för att få ungdomen att uttrycka hur han/hon upplevt behandlingen
- Lämpliga interventioner för att få ungdomen att beskriva skillnader utifrån beteendeförändringar
- Lämpliga interventioner för att få ungdomen att beskriva nyvunna strategier
- Lämpliga interventioner för att få ungdomen att berömma andra i familjen
- Lämpliga interventioner för att få ungdomen att beskriva eventuellt stödbehov och stödsystem efter insats



## Bilaga 4 – Grundprinciper för multisystemisk behandling

- Mål och medel är utformade så att de ökar ansvarsfullt beteende i och omkring familjen
- Mål och medel är utformade så att de kräver dagliga ansträngningar från familjemedlemmar
- Mål och medel är inriktade på beteendesequenser mellan olika system
- Mål och medel är möjliga i nuet och framtiden
- Mål och medel är anpassade till barnets/ungdomens ålder och utveckling
- Mål och medel kan utvärderas ur olika perspektiv (skola/fritid/individ/familj)
- Mål och medel är formulerade i specifika beteenden (konkreta, mätbara och observerbara)
- Mål och medel är formulerade i närvaroformer (beroende av att någon gör något, inte avsaknaden av något)
- Mål och medel är formulerade i klientens ord
- Det har gjorts en analys av vad det är för faktorer som förstärker och bevarar problemet och det finns en förståelse för sambandet mellan problemet och det sociala sammanhang som problemet uppstår i
- Teamet har undersökt resurserna i systemet för att hitta positiva ingångar till att se det salutogena som hävstång för förändring

## Bilaga 5 – Teamträff – beteendeförändringsfas

Klient:

Datum:

Närvarande i teamet:

### *Föregående veckas intervention*

Utgångspunkt: mål- intervention-utfall

- » Vilka mål har arbetats med?

Är dessa relevanta för genomförandeplan och den fas behandlingen är i?

- » Vilka interventioner har gjorts?

Är dessa relevanta för genomförandeplan och den fas behandlingen är i?

- » Hur var utfallet av dessa mål och interventioner? (hinder/framgångsfaktorer)
- » Är det något som ska lyftas till handledning?

### *Kommande veckas interventioner*

Utgångspunkt: mål- intervention-utfall

- » Vilka mål skall arbetas med?

Är dessa relevanta för genomförandeplan och den fas behandlingen är i?

- » Vilka interventioner skall göras?

Är dessa relevanta för genomförandeplan och den fas behandlingen är i?

- » Finns hinder/framgångsfaktorer som särskilt bör beaktas?
- » Om ni har idéer kring många interventioner, hur skall ni prioritera och varför prioriterar ni som ni gör?
  
- » Hur ska interventionerna utföras och vem ansvarar för vad?
- » Hur skall informationen ges till varandra till dess ni träffas igen?
  
- » Vad skall filmas?

## Bilaga 6– Teamträff – generaliseringsfas

Klient:

Datum:

Närvarande i teamet:

### *Föregående veckas intervention*

Utgångspunkt: generaliserade strategier utifrån uppnådda mål- intervention-utfall

- » Vilka generaliserade strategier utifrån uppnådda mål har arbetats med?
- » Vilka generaliserade strategier utifrån icke uppnådda mål har arbetats med?
- » Vilka interventioner har gjorts?

Är dessa relevanta för generaliseringsfas?

- » Hur var utfallet av dessa interventioner? (hinder/framgångsfaktorer)
- » Är det något som ska lyftas till handledning?

### *Kommande veckas interventioner*

Utgångspunkt: mål- intervention-utfall

- » Vilka generaliserade strategier utifrån uppnådda mål skall arbetas med?
- » Vilka generaliserade strategier utifrån icke uppnådda mål skall arbetas med?
- » Vilka interventioner planeras?

Är dessa relevanta för generaliseringsfas?

- » Finns hinder/framgångsfaktorer som särskilt bör beaktas?
- » Om ni har idéer kring många interventioner, hur skall ni prioritera och varför prioriterar ni som ni gör?
  
- » Hur ska interventionerna utföras och vem ansvarar för vad?
- » Hur skall informationen ges till varandra till dess ni träffas igen?
  
- » Vad skall filmas?



# Bilagor



## Bilaga A – Adherence för Samordnare

Observation med syfte att besvara till vilken grad samordnaren använder sig av IHF-metodens kärnkomponenter och tekniker. Bilagan är indelad i två delar:

- A. Kärnkomponenter som ska tillämpas i IHF oberoende av fas eller roll.
- B. **Rollspecifika** komponenter/tekniker utifrån respektive **fas**.

### A, Tillämpningsbara kärnkomponenter i IHF:

Kärnkomponent	Finns ej i tillräcklig utsträckning	Finns i tillräcklig utsträckning
Familjeorienterat		
Systemiskt förhållningssätt		
Salutogent förhållningssätt		
Alliansskapande		
Sammanhangsmarkerar		
Anpassar information och mötets form efter familjens förutsättningar		
Arbetar med beteendefokus i en relationell kontext		
Arbetar för att optimera förutsättning för inläring, dvs. att reducera stress		
Fokus på risk- och skyddsfaktorer		
Fokus på generalisering av färdigheter		

## B, Samordnarspecifika komponenter/tekniker utifrån respektive fas.

### Engagemang/undersökning:

Komponent/teknik	Finns ej i tillräcklig utsträckning	Finns i tillräcklig utsträckning
Arbetar för att inge hopp.		
Arbetar med att skapa allians till samtliga deltagare och för att alla ska vilja delta.		
Arbetar med målinsamling med fokus på risk- och skyddsfaktorer.		
Har förmåga att få deltagarna att problematisera och bryta ner målformuleringar.		
Har förmåga att strukturera och leda arbetet.		
Har förmåga att vid behov upprätta handlingsplaner.		
Har förmåga att leda arbetet med att samla in skattningar och göra dessa till en del av det kliniska arbetet.		
Arbetar med att förankra och integrera teamets interventioner i familjens närsamhälle.		



### *Beteendeförändringsfas:*

Komponent/teknik	Finns ej i tillräcklig utsträckning	Finns i tillräcklig utsträckning
Stödjer familjen, teamet och uppdragsgivaren att fokusera på om beteendeförändring sker och hur detta i sådana fall påverkar olika delar av systemet.		
Ansvarar för att de mål, medel och tekniker som används är i överensstämmelse med genomförandeplanen.		
Ansvarar för att det hela tiden görs konsekvensbeskrivningar av valda och bortvalda mål och intentioner.		
Ansvarar för att en prioritering av mål och interventioner görs.		
Har förmåga att strukturera och leda arbetet.		
Arbetar med att förankra och integrera teamets interventioner i familjens närsamhälle.		

### *Generaliseringsfas:*

Komponent/teknik	Finns ej i tillräcklig utsträckning	Finns i tillräcklig utsträckning
Stödjer familjen, teamet och uppdragsgivaren i att fokusera på uppnådda mål och nyvunna strategier.		
Ansvarar för att en konsekvensanalys görs med fokus på hur uppnådda mål kan överföras till valda och bortvalda mål och intentioner.		
Ansvarar för att en prioritering av mål och interventioner görs.		
Har förmåga att strukturera och leda arbetet.		
Arbetar med att förankra och integrera teamets interventioner i familjens närsamhälle.		

## Bilaga B – Adherence för Familjebehandlare

Observation med syfte att besvara till vilken grad familjebehandlaren använder sig av IHF-metodens kärnkomponenter och tekniker. Bilagan är indelad i två delar:

- A. Kärnkomponenter som ska tillämpas i IHF oberoende av fas eller roll.
- B. **Rollspecifika** komponenter/tekniker utifrån respektive **fas**.

### A, Tillämpningsbara kärnkomponenter i IHF:

Kärnkomponent	Finns ej i tillräcklig utsträckning	Finns i tillräcklig utsträckning
Familjeorienterat		
Systemiskt förhållningssätt		
Salutogent förhållningssätt		
Alliansskapande		
Sammanhangsmarkerar		
Anpassar information och mötets form efter familjens förutsättningar		
Arbetar med beteendefokus i en relationell kontext		
Arbetar för att optimera förutsättning för inlärning, dvs. att reducera stress		
Fokus på risk- och skyddsfaktorer		
Fokus på generalisering av färdigheter		

## **B, Familjebehandlarspecifika komponenter/tekniker utifrån respektive fas.**

### *Engagemang/undersökning:*

Komponent/teknik	Finns ej i tillräcklig utsträckning	Finns i tillräcklig utsträckning
Arbetar för att inge hopp.		
Arbetar med att skapa allians till samtliga familjemedlemmar och för att alla ska vilja delta.		
Undersöker familjens berättelse om sin historia, nutid och framtid.		
Arbetar med målsamling med fokus på risk- och skyddsfaktorer.		
Arbetar med att få familjemedlemmarna att formulera mål i en systemisk diskussion.		
Arbetar med att samla in skattningar och att göra dessa begripliga för familjemedlemmarna.		
Arbetar med att förankra och integrera sina interventioner i familjens närsamhälle.		

### *Beteendeförändringsfas:*

Komponent/teknik	Finns ej i tillräcklig utsträckning	Finns i tillräcklig utsträckning
Fokuserar på om beteendeförändring sker utifrån de mål som finns i genomförandeplanen.		
Utforskar kontinuerligt om genomförandeplanens mål kan nås genom familjens egna ansträngningar eller om kompensatoriska insatser behövs.		
Använder interventioner som matchar den allians som finns med familjens medlemmar.		
Arbetar i riktning mot att familjesamtalen kan hållas med familjemedlemmarna utan att ungdomsbehandlaren behöver finnas för att stödja ungdomen.		
Arbetar med att förankra och integrera sina interventioner i familjens närsamhälle.		

### Generaliseringsfas:

Komponent/teknik	Finns ej i tillräcklig utsträckning	Finns i tillräcklig utsträckning
Stödjer familjen i att fokusera på uppnådda mål och nyvunna strategier samt att få familjemedlemmarna att beskriva vad detta får för konsekvenser på en multisystemisk nivå.		
Stödjer familjemedlemmarna i att upprätta en konsekvensanalys över eventuella icke uppnådda mål.		
Arbetar med att förankra och integrera sina interventioner i familjens närsamhälle.		

## Bilaga C – Adherence för Ungdomsbehandlare

Observation med syfte att besvara till vilken grad ungdomsbehandlaren använder sig av IHF-metodens kärnkomponenter och tekniker. Bilagan är indelad i två delar:

- A. Kärnkomponenter som ska tillämpas i IHF oberoende av fas eller roll.
- B. **Rollspecifika** komponenter/tekniker utifrån respektive **fas**.

### A, Tillämpningsbara kärnkomponenter i IHF:

Kärnkomponent	Finns ej i tillräcklig utsträckning	Finns i tillräcklig utsträckning
Familjeorienterat		
Systemiskt förhållningssätt		
Salutogent förhållningssätt		
Alliansskapande		
Sammanhangsmarkerar		
Anpassar information och mötets form efter familjens förutsättningar		
Arbetar med beteendefokus i en relationell kontext		
Arbetar för att optimera förutsättning för inlärning, dvs. att reducera stress		
Fokus på risk- och skyddsfaktorer		
Fokus på generalisering av färdigheter		

**B, Ungdomsbehandlarspecifika komponenter/tekniker utifrån respektive fas.**

*Engagemang/undersökning:*

Komponent/teknik	Finns ej i tillräcklig utsträckning	Finns i tillräcklig utsträckning
Arbetar för att inge hopp.		
Undersöker ungdomens berättelse om sin och familjens historia, nutid och framtid.		
Arbetar med målsamling med fokus på risk- och skyddsfaktorer.		
Arbetar med att stödja ungdomen i att formulera mål i en systemisk kontext.		
Undersöker ungdomens resurser och inställning till skola och fritid.		
Undersöker hur ungdomen kan ta hjälp av sitt familjesystem i en förändringsprocess.		
Arbetar med att samla in skattningar och att göra dessa begripliga för ungdomen.		
Arbetar med att förankra och integrera sina interventioner i ungdomens närsamhälle.		

### *Beteendeförändringsfas:*

Komponent/teknik	Finns ej i tillräcklig utsträckning	Finns i tillräcklig utsträckning
Fokuserar på om beteendeförändring sker utifrån de mål som finns i genomförandeplanen.		
Stödjer ungdomen i att koppla eventuella förändringar i linje med genomförandeplanens intentioner till ansträngningar i familjesystemet.		
Stödjer ungdomen i att söka stöd hos familjesystemet.		
Använder interventioner som matchar den allians som finns med ungdomen.		
Arbetar i riktning mot att familjesamtalen kan hållas med familjemedlemmarna utan att ungdomsbehandlaren behöver finnas för att stödja ungdomen.		
Arbetar med att förankra och integrera sina interventioner i ungdomens närsamhälle.		

### *Generaliseringsfas:*

Komponent/teknik	Finns ej i tillräcklig utsträckning	Finns i tillräcklig utsträckning
Stödjer ungdomen i att fokusera på uppnådda mål och nyvunna strategier samt att få ungdomen att beskriva vad detta får för konsekvenser på en multisystemisk nivå.		
Stödjer ungdomen i att upprätta en konsekvensanalys över eventuella icke uppnådda mål.		
Arbetar med att förankra och integrera sina interventioner i ungdomens närsamhälle.		

## Bilaga D - IHF - Certifieringsprocess

### 1. Team certifieringen innehåller följande;

#### *a. Filmer*

Handledaren skattar band utifrån adherence - bilagor, denna process kan starta tidigt i implementeringen

Handledaren skattar följande;

- » Uppstartsmöte x 1 film
- » Teamträff x 2 filmer
- » Uppföljningsmöte x 1 filmer
- » Familjebehandling x 3 filmer (minst två olika faser skall visas, behöver ej vara samma familj eller samma behandlare)
- » Ungdomsbehandling x 3 filmer (minst två olika faser skall visas, behöver ej vara samma familj eller samma behandlare)

#### *b. Skriftligt material – Ärende*

Från fem ”framgångsrika” ärenden. ”Framgångsrika” definieras med symtom minskning med en standardavvikelse på självsvarsformulären CBCL och Familjeklimat.

Ett ärende innehåller skriftligt material i form av:

1. Genomförandeplan
2. Målreflektioner
3. Behandlingsrapporter
4. Symtom minskning med en standardavvikelse på självsvarsformulären CBCL och Familjeklimat.

IHF teamet får skriftlig feedback på skrivet material

### 2. Roll certifieringen

Handledaren skattar 3 filmer från samma person utifrån adherence - bilagor



## Bilaga E - IHF - Re-certifieringsprocess

Teamets re- certifiering innehåller följande;

### *1. Filmer*

Teamet skickar in följande band som skattas utifrån adherence - bilagor

- » Uppstartsmöte/uppföljningsmöte x 1 film
- » Teamträff x 2 filmer
- » Familjebehandling x 3 filmer
- » Ungdomsbehandling x 3 filmer

Sammanlagt 9 filmer

### *2. Skriftligt material - Ärende*

Från fem ”framgångsrika” ärenden. ”Framgångsrika” definieras med symtom minskning med en standardavvikelse på självsvarsformulären CBCL och Familjeklimat.

Ett ärende innehåller: skriftligt material i form av:

1. Genomförandeplan
2. Målreflektioner
3. Behandlingsrapporter
4. Symtom minskning med en standardavvikelse på självsvarsformulären CBCL och Familjeklimat.

IHF teamet får skriftlig feedback på skrivet material.



# IHF – Interventionsguide



## 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"*. Verktuget 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 nusituationen. 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 självskattningsformulär:**

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 självskattningsformulär. 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 vuxendömän. 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, beteendeariktade 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. 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.

för hur familjen ska hantera situationen om/när dylika problem uppstår igen. Här är det ofta framgångsrikt om FB hjälper familjen



# Arbetsbilagor



## Bilaga: Analys av mål

### Hur väl har målet uppfyllts?

Inte alls

Helt

0.....10

### Hur påverkas ni i familjen av detta?

Beskriv vad det får för inverkan på relationer, andra mål mm.

### Hur viktigt tycker du/ni att det är att målet uppfylls?

Inte alls

Helt

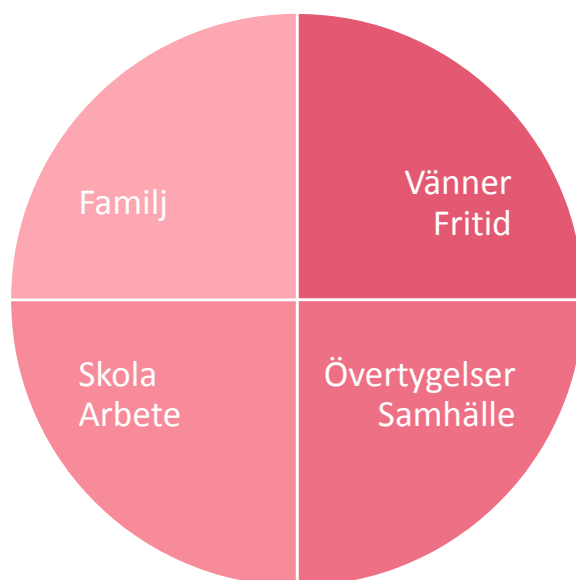
0.....10

**Vad behöver hända för att ni ska komma närmre måluppfyllelse?** (Förutsatt att ni önskar detta.)

**Om inget förändras, utan status kring målet fortsätter att vara precis som nu, hur blir detta för er som familj, på kort och lång sikt?**



## Bilaga: ”Att leva i överensstämmelse med vad jag tycker är viktigt”



**1. Hur värderar jag de olika livsområdena? Vad betyder exempelvis familj för mig?** Beskriv samtliga livsområden. Var så konkret som möjligt.

**2. Hur viktiga tycker jag att de olika livsområdena är (fyra skalor)?**

Skala

0.....10

**3. Hur tycker jag att jag uppfyller de olika livsområdena idag (fyra skalor)?**

Skala

0.....10

**4. Vad skulle krävas av mig för att leva mer i enlighet med vad jag verkligen tycker är viktigt?** Var så konkret som möjligt.





## Bilaga: BBIC

Nedan finner du en genomgång av olika risk- och skyddsfaktorer utifrån BBIC:s (Barns Behov i Centrum) sju livsområden. Denna genomgång utger sig inte för att vara heltäckande utan bör läsas som en introduktion till ämnet risk- och skyddsfaktorer.



## 1. Hälsa

En av de viktigaste föräldrauppgifterna är att övervaka och se till att barnen har god hälsa och är fysiskt och psykiskt friska. Hälsan är beroende av olika faktorer, varav ärftlighet är en men det finns också starka samband mellan hälsa och sociala förhållanden. Ogynnsam social och ekonomisk uppväxtmiljö innebär ökade hälsorisker. Hälsoproblemen är ofta ett försummat område inom socialtjänsten. Bland barn och unga i samhällsvård finns en stor överrepresentation av hälsoproblem, såväl fysiska som psykiska.

Livsområdet *hälsa* omfattar följande:

- » fysisk och psykisk hälsa, t ex sjukdomar, funktionshinder, förebyggande hälsovård
- » kost
- » motion
- » hälsorisker, t ex olycksfall, missbruk av alkohol och droger

### **Riskfaktorer**

- » tidigt biologiskt utvecklade flickor som väljer vuxnare och mer avancerade kamrater löper större risk att hamna i kriminalitet och missbruk, dock inte om deras umgänge är konventionellt och inriktat på jämnåriga
- » felaktig, ensidig kost kan leda till fetma
- » låg fysisk aktivitet
- » depression
- » om det finns en anhopning av ogynnsamma faktorer skall man ta i beaktande att detta är en risk i sig, mängden riskfaktorer är viktig, med andra ord kan negativa livshändelser hopa sig på varandra så att en kumulativ risk uppstår

### **Skyddsfaktorer**

- » intellektuell begåvning
- » närvaron av minst en annan engagerad vuxen som tycker om barnet
- » motion
- » bra kost
- » positiv självbild
- » fritidsintressen
- » fungerande skola
- » kompisar med positiv påverkan

## 2. Utbildning

Tillgång till god utbildning är en central faktor för barns möjligheter att utvecklas till välfungerande vuxna. Insatser för utsatta barn som syftar till att stödja deras förmåga att läsa, skriva och klara skolan är en viktig preventiv funktion. Det kan bidra till att kompensera en svår barndom. Barn och unga placerade i samhällsvård är en lågpresterande grupp i skolan som löper stor risk att lämna vården med svag utbildning. Bland gruppen unga som tidigare varit i vård är till exempel andelen arbetslösa hög. Skolproblem finns hos anmärkningsvärt många placerade barn och unga. Problemen handlar främst om svårigheter att följa undervisningen, bristande närvaro och koncentrations svårigheter.

Livsområdet *utbildning* omfattar följande:

- » prestationer, inlärning, koncentrationsförmåga, närvaro, resultat inom olika ämnen. Uppmuntran till att prestera efter förmåga och att få göra framsteg
- » lek och fritid – interaktion med andra barn och unga, möjlighet att
- » utforska omgivningen, stöd att utveckla olika färdigheter och intressen, tillgång till böcker med mera
- » skolsituation -trivsel, kamrat- och vuxenkontakter, eventuellt stöd
- » läxor och vuxenstöd
- » arbete/praktik

### **Riskfaktorer**

- » skolk
- » att bli mobbad, kliniska studier har visat samband mellan brister i barnens kamratrelationer (skattade av lärare) och barnens senare psykiska och sociala anpassning
- » dålig kontakt mellan skola och föräldrar
- » avbruten skolgång

### **Skyddsfaktorer**

- » att ha avslutat grundskolan med godkända betyg
- » att vara populär, att ha kompisar
- » fritidsaktiviteter
- » att vara begåvad

### 3. Identitet

En god självkänsla är en grundläggande förutsättning för en gynnsam utveckling hos unga. Kunskap om sig själv och sin bakgrund är viktiga faktorer för barns och ungas identitetsuppbyggnad. Det finns starka samband mellan utvecklingen av identiteten och den känslomässiga utvecklingen. Barn som har känslö- och beteendemässiga svårigheter har ofta sämre självbild och lägre självkänsla. Forskning visar att barn som separerats från sina föräldrar och placerats i ett annat hem med andra vårdgivare löper större risk att utveckla en negativ självkänsla än andra barn.

Livsområdet *identitet* omfattar följande:

- » självbild – föreställning om sig själv och sin kapacitet. Ålder, kön, kultur, religion och eventuella funktionshinder är faktorer som kan påverka självbilden
- » ursprung - kunskap om och inställning till sitt ursprung vad gäller familj, släkt och, i förekommande fall, hemland, språk, kultur och religion
- » insatsen – den unge känner till anledningen till insatsen och hur hon/han ska förklara det för andra
- » positiva känslor förknippade med den egna personen, att vara accepterad av familjen och omgivningen

#### **Riskfaktorer**

- » negativ/försvarsinställd kommunikation som kritik/klander, fientlighet, överdriven kontroll, överlägsenhet, likgiltighet eller förmedlande av avsky/förakt
- » omsorgssvikt
- » ingen kunskap kring skäl till placering insatsen

#### **Skyddsfaktorer**

- » föräldra-barnförhållandet tillhör det som starkast påverkar barns välbefinnande och identitet, forskare pekar på att en trygg anknytning mellan barn och föräldrar främjar barnets sociala kompetens och relationer samt även fungerar som skyddsfaktor mot antisocialt beteende
- » en intakt familj under barndomen och särskilt under tonåren fungerade som en effektiv skyddsfaktor för de ungdomsbrottslingar som blev välanpassade som vuxna
- » föräldrar med gemensam livsåskådning eller religiös övertygelse
- » att få egna barn

## 4. Familj och sociala relationer

Barns tidiga erfarenheter av relationen till föräldrarna och andra viktiga personer lägger grunden till nya relationer senare i livet. För barn som växer upp med föräldrar som har svårt att klara föräldrarollen kan stöd från någon anhörig eller annan närstående person vara en kompenserande faktor. Betydelsen av kamratkontakter är en annan sådan faktor, unga som har åtminstone en nära vän har bättre självkänsla än de som saknar vänner. Betydelsen av kontakter med övriga delar av släkten är ofta underskattad av socialarbetare, vilket får till följd att många ungdomar som lämnar behandlingen saknar nödvändigt vuxenstöd.

Livsområdet *familj och sociala relationer* omfattar följande:

- » vuxenomsorg, varma, stabila och varaktiga relationer – till föräldrar eller andra vårdgivare
- » bra relationer till syskon
- » kamrater och andra viktiga personer i barnet eller den unges liv, hur dessa relationer uppfattas av familjen, samt möjligheten att få umgås med och att få ta hem kamrater

### Risikfaktorer

- » låg levnadsstandard
- » perinatal stress
- » hög aktivitetsnivå hos barnet vid ett års ålder i kombination med låg utbildningsnivå hos modern
- » låg familjestabilitet under de två första levnadsåren
- » låg socioekonomisk status
- » inlärningssvårigheter
- » fientliga och ineffektiva uppfostringsmetoder
- » låg tillsyn
- » låg kognitiv stimulans
- » fattigdom
- » kriminalitet hos föräldrar
- » missbruk hos föräldrar
- » många livsstressorer
- » psykisk sjukdom hos föräldrar
- » äktenskaplig kris

### Skyddsfaktorer

- » en trygg anknytning mellan barn och föräldrar främjar barnets sociala kompetens och relationer samt även fungerar som skyddsfaktor mot asocialt beteende
- » gemensam livsåskådning eller religiös övertygelse
- » hjälpa andra när de behöver det
- » tillitsfulla och intima relationer
- » betydelsefull annan person
- » klart identifierade gränser och subsystem
- » klara regler i hemmet
- » positiv föräldra-barn-relation

## 5. Socialt uppträdande

Samstämmiga studier från främst socialpsykologin har visat att yttre egenskaper och god social förmåga är viktiga nycklar till framgång i livet. Det gäller såväl barn som vuxna. Området är ofta underskattat av socialarbetare, trots att det är av central betydelse. Barn behöver lära sig att förstå vilket intryck de ger sin omgivning utan att för den skull gå in i en överdriven anpassning. Utvecklingen underlättas om föräldrarna visar intresse för att lära barnet hur man kan uppträda i olika situationer samt sköta sin hygien och klädsel. Brittiska studier av barn som lämnar samhällsvården har visat att de fått alltför lite hjälp att handskas med frågor som rör utseende och social förmåga. Många av dessa ungdomar känner inte till hur de ska uppföra sig i offentliga sammanhang, vilket kan leda till att de genom sitt beteende omedvetet kan väcka anstöt eller förolämpa andra människor.

Livsområdet *socialt uppträdande* omfattar följande:

- » utseende - klädsel, hygien
- » kommunikation och uppträdande, förmåga att ta sig fram och göra sig förstådd, kunskap om hur man ska uppträda i olika situationer
- » träning i demokratiska sammanhang – förmåga att uttrycka sin uppfattning och vilja i umgänge med vuxna

### **Risikfaktorer**

- » försvarsinställd kommunikation
- » kritik/klander
- » fientlighet
- » kontroll
- » överlägsenhet
- » likgiltighet

### **Skyddsfaktorer**

- » stödjande kommunikation
- » genuint informativt sökande/givande
- » spontan problemlösning
- » empati
- » igenkännande likhet
- » samarbete (dela med sig, hjälpa andra, följa regler)
- » självhävdelse (begära information, presentera sig, reagera på andras handlingar)
- » självkontroll (vänta på sin tur, kompromissa, reagera adekvat på provokation)
- » empati (visa omtanke och respekt för andras känslor och synpunkter)
- » ansvarighet (kommunicera med vuxna, visa respekt för egendom och arbete)

## 6. Känsl- och beteendemässig utveckling

Barn som tidigt fått en trygg anknytning till en vuxen har större möjligheter att utveckla goda relationer med andra och har bättre förmåga att klara påfrestningar senare i livet. Att ha haft en trygg vuxenkontakt som barn bidrar också till att senare i livet bättre klara det egna föräldraskapet. Det finns samband mellan misshandel och svag anknytning till en vuxen. Barn som varit utsatta för misshandel visar sig oftare ha svagare anknytning till vuxna jämfört med barn i normalpopulationen. För de professionella blir uppgiften att kompensera de barn som saknar personer att knyta an genom att ge dem möjlighet att knyta an till andra trygga vuxna i sitt nätverk.

Livsområdet *känsl- och beteendemässig utveckling* innehåller:

- » samspel, barnets reaktioner så som de kommer till uttryck i känslor och handlingar
- » gentemot föräldrar eller vårdgivare, och senare även till andra utanför familjen
- » beteende, inklusive kriminalitet
- » tidig anknytning – dess art och kvalitet
- » förmåga att klara förändringar, förmåga att sätta sig in i andras situation, reaktioner på stress
- » temperament, sinnesstämning, humör, grad av rimlig självbehärskning
- » oro och symptom – ängslan, sömnsvårigheter, självdestruktivitet
- » utsatthet, till exempel våld/övergrepp, övergivenhet, mobbing
- » kriminalitet

### **Risikfaktorer**

- » hos pojkar - hög aggressivitet
- » hos flickor - tidigt barnafödande
- » hårda, inkonsekventa, tjatiga uppfostringsmetoder
- » fattigdom
- » ensamföräldraskap
- » etnisk minoritetsstatus
- » låg utbildning hos modern
- » dålig bostadsstandard
- » låg socioekonomisk status

### **Skyddsfaktorer**

- » trygg anknytning mellan barn och föräldrar främjar barnets sociala kompetens och relationer samt även fungerar som skyddsfaktor mot asocialt beteende
- » en intakt familj under barndomen och särskilt under tonåren fungerade som en effektiv skyddsfaktor
- » en gemensam livsåskådning eller religiös övertygelse
- » intelligens
- » förmåga till hantering av sociala krav i familj och skola



## 7. Klara sig själv

Barn och unga som växer upp med föräldrar som har svårt att klara föräldrarollen riskerar att själva få träda in i föräldrarnas ställe och ta över mer av ansvaret för familjen och hemmet än de är mogna för. Ansvaret för föräldrarna och familjen kan få till följd att barnet eller den unge inte får sina egna behov tillgodosedda. Det kan leda till att de missar skolgången, kamratkontakter etcetera. Barn och unga som är placerade i samhällsvård behöver särskilt stöd för att som vuxna klara ett dagligt liv på egen hand. Deras tidigare erfarenheter gör dem särskilt sårbara och de är ofta sämre rustade än barn som växer upp med sina biologiska föräldrar för att klara de olika krav som ställs för att klara ett vuxenliv.

Livsområdet *klara sig själv* innefattar följande:

- » praktisk och kommunikativ förmåga som syftar till att gradvis i takt
- » med barnets eller den unges ålder och mognad klara ett självständigt
- » vuxenliv
- » att åldersadekvat kunna sköta sin hygien
- » att i förhållande till sin ålder kunna äta själv, göra i ordning viss mat
- » och dryck etcetera
- » att åldersadekvat kunna handla i affär och hantera fickpengar för att på
- » sikt kunna planera och sköta sin ekonomi
- » kunna svara i telefon och ringa samtal
- » trafikknusaker, t.ex. att gå över gator, använda allmänna
- » kommunikationsmedel
- » veta vart man ska vända sig om man behöver hjälp;
- » för unga veta hur man fyller i blanketter, ansökningar etc.

### **Risikfaktorer**

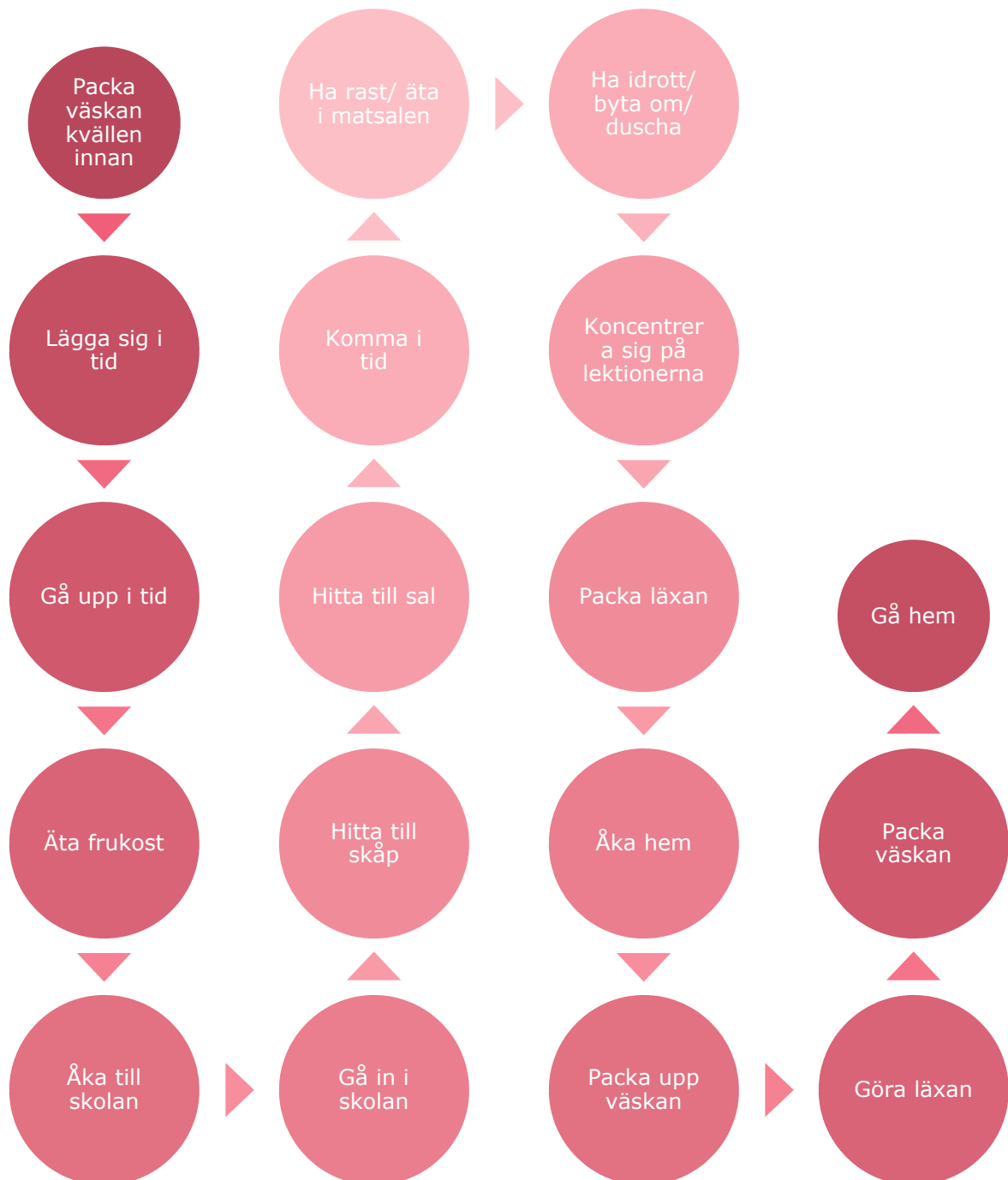
- » negativ/försvarsinställd kommunikation som kritik/klander, fientlighet, överdriven kontroll, överlägsenhet, likgiltighet eller förmedlande av avsky/förakt
- » omsorgssvikt
- » sökande efter farliga situationer

### **Skyddsfaktorer**

- » ett lättsamt temperament
- » förmåga att se positivt på framtiden
- » tillfredsställande studieresultat
- » god utbildning hos föräldrar
- » att söka hjälp hos andra
- » att ha en nära relation
- » tro/andlighet



## Bilaga: Att bryta ner målet ex. ”klara skolan” nerbrutet under en dag





## Bilaga: Exempel på cirkulära frågor

**Dyadiska** frågor gör en koppling mellan beteende, betydelsen av beteendet och vår upplevelse av det samma.

*Exempel:*

"Vad är det pappa gör som får dig att tro att han är arg?"

"Vad betyder det när din partner vänder sig bort?"

"Hur visar Ali att han är ledsen?";

"När mammas oro blir för stark, hur märker du det då?"

Ett extra skickligt sätt att tillämpa dessa frågor är att växla mellan att fråga om beteende till betydelse och sedan tillbaka.

*Exempel:*

"När Ali stänger in sig på sitt rum, vad tror du att han känner?". "Hur reagerar du på honom då?". Vad gör du för att få honom att förstå hur du känner?". "Vad gör han när han har fattat det?", osv...

**Triadiska** frågor kräver att FB samtalar med minst tre familjemedlemmar. En iakttagare och minst två som samspelar med varandra.

*Exempel:*

"Hur brukar pappa göra när mamma blir orolig?"

"Vad gjorde pappa när mamma grälade med Ali?"

"Vad tror du pappa tänker om att mamma grälar så med Ali?"

**Frågor om skillnader**, det kan gälla rangordning, tid, relationer, känslor mm.

*Exempel:*

"Vem blev mest orolig över att Ali rymde?", "Vem blev minst orolig?",

"Vem lider mest när det är stökigt?"

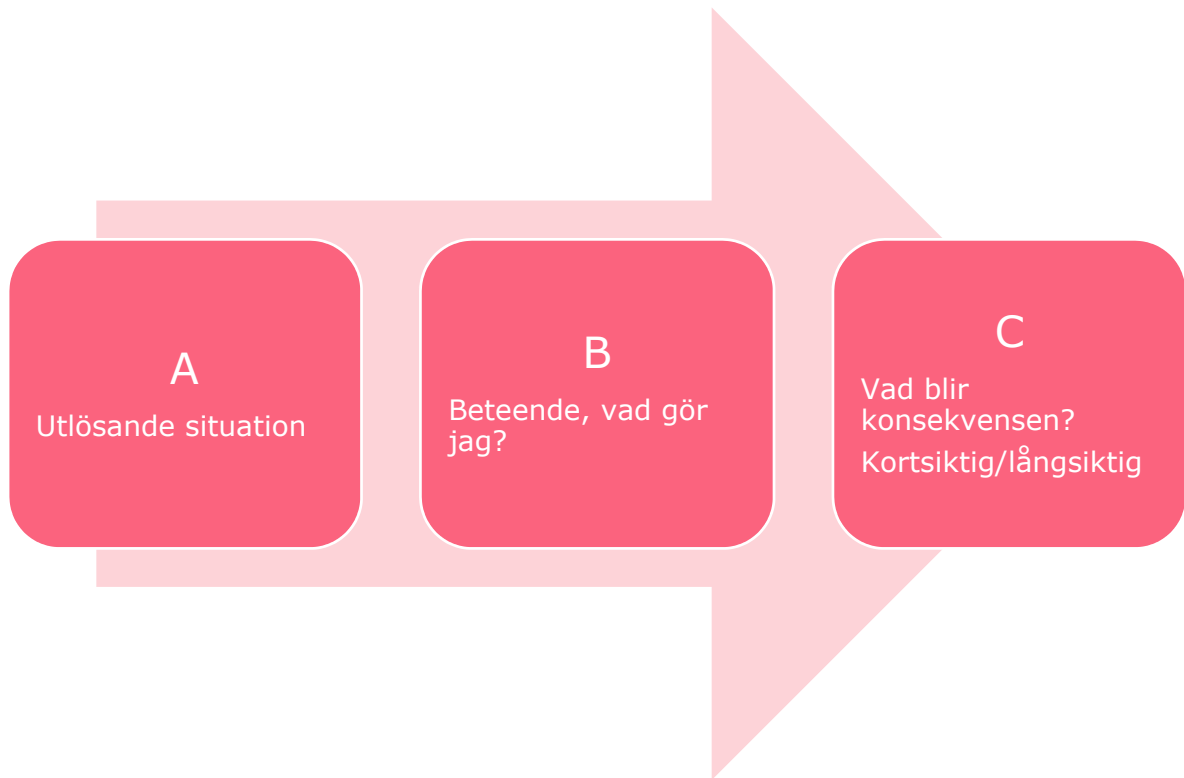
"Har det varit mer bråk före eller efter skilsmässan?", "Är Ali mer ledsen nu än för ett år sedan?" (tidsskillnader);

"Vilket av barnen står närmast pappa?", "Vem står närmast mamma?"

"Vem i familjen blev mest ledsen när hunden dog?"



## Bilaga: Enkel beteendeanalys

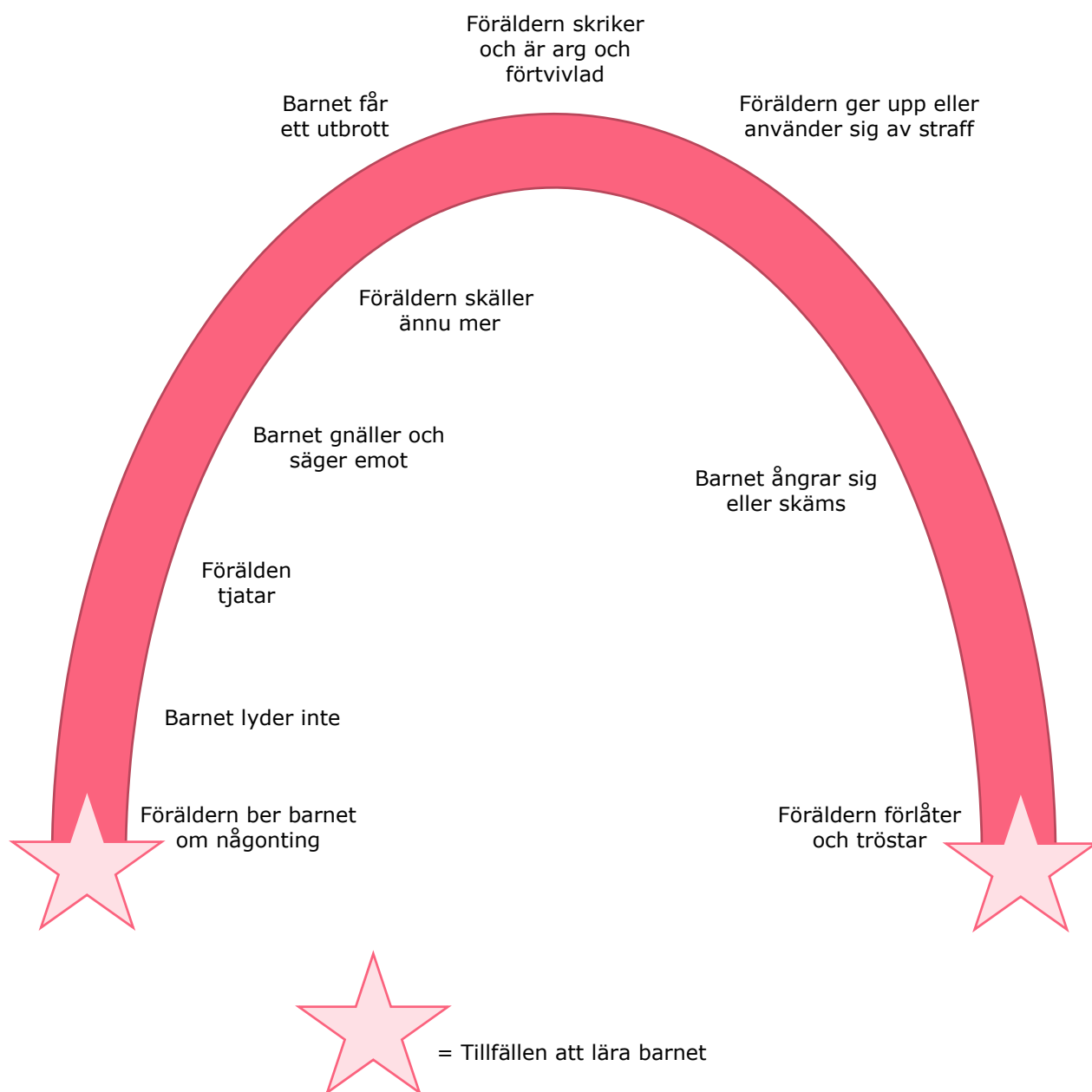


- A. Hur kan jag jobba för att påverka A? Kan jag göra något i riktning att påverka omständigheter, exempelvis mat, sömn, förbereda mig, undvika riskabla situationer mm?
- B. Hur kan jag förstå och påverka mitt beteende? Finns det alternativa beteenden? Skulle det finnas +/- med att prova dessa?
- C. Hur tänker jag kring konsekvenser av mitt handlande? Kortsiktigt/långsiktigt. Hur påverkar mitt beteende de mål jag satt upp för mig själv och mina relationer med viktiga personer?





## Bilaga: Eskaleringskurvan





## Bilaga: Modell för familjebehandlarens förhållningssätt i familjesamtal kopplat till konfliktnivå i familjen

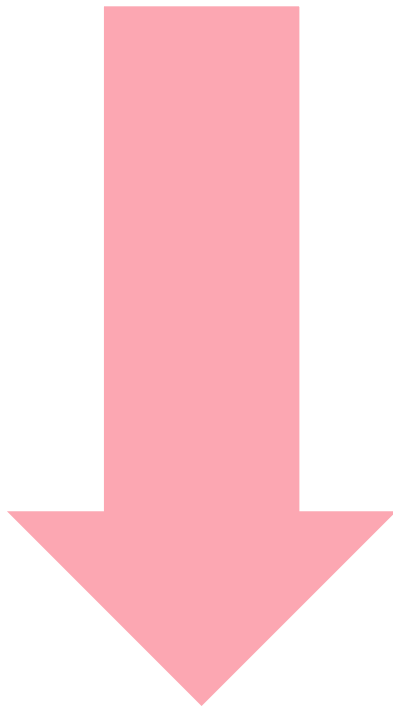


### Hög konfliktnivå

FB antar ett styrande/ledande förhållningssätt

FB skapar struktur och använder positiva omformuleringar

FB är centrum för kommunikation



### Låg konfliktnivå

FB antar ett följsamt/utforskande förhållningssätt

FB använder cirkulära frågor och reflekterar tillbaka till familjen

Familjemedlemmarna kommunicerar direkt till varandra



## Bilaga: Framgångsfaktorer vid användande av poänglista/formell överenskommelse

- » Formulera tydliga uppdrag
- » Välj ut något enkelt att börja med som kan lyckas
- » Anpassa efter barnet/ungdomens ålder och intressen
- » Använd billiga belöningar
- » Dela upp uppdraget i etapper och använd gärna visuella hjälpmedel t ex stjärnor.
- » Kräv inte perfektion
- » Ge alltid belöningen *efter* utfört uppdrag
- » Använd inte för länge
- » Ok att sluta utan stor sak om det inte fungerar

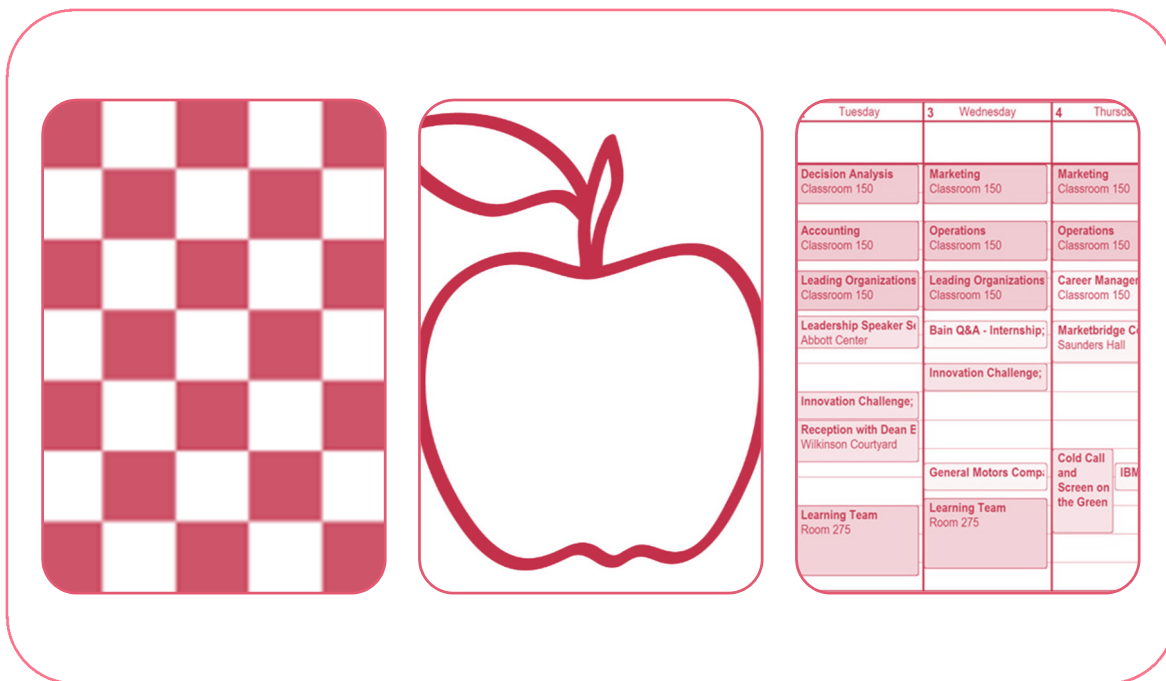
### Exempel, MORGONAVTAL

1. J går upp när väckarklockan ringer (7.15).	1 poäng
2. J äter sin frukost (en smörgås + juice) och tar sin medicin innan 7.30	2 poäng
3. J duschar, borstar tänderna och tar på sig de framlagda kläderna och gör sig i ordning innan 7.45	2 poäng
4. J kontrollerar att han har med sig nycklar, mobil, medicin, väska och gymnastikkläder (endast fredagar) och kommer till skolan 8.30	2 poäng

**Om J gör samtliga 4 moment en morgon utgår bonus med 4 poäng. Vid 30 poäng får J välja ett nytt spel på paddan. Poängen omsätts annars i pengar, 1 p = ? kronor**



## Bilaga: Att främja familjens samarbete och framgång i förhållande till skola



### Gemensamma mål

Hur ser familjens/skolans mål gällande skolgång ut?  
Delmål och gemensamma nämnare.

### Kunskap

Vad vet föräldrarna om barnets situation i skolan?  
Hur förmedlar föräldrarna kunskap om sitt barn till skolan?  
Behöver vi utifrån detta träna föräldrarna genom faktainsamling, rollspel, modellering eller annat?

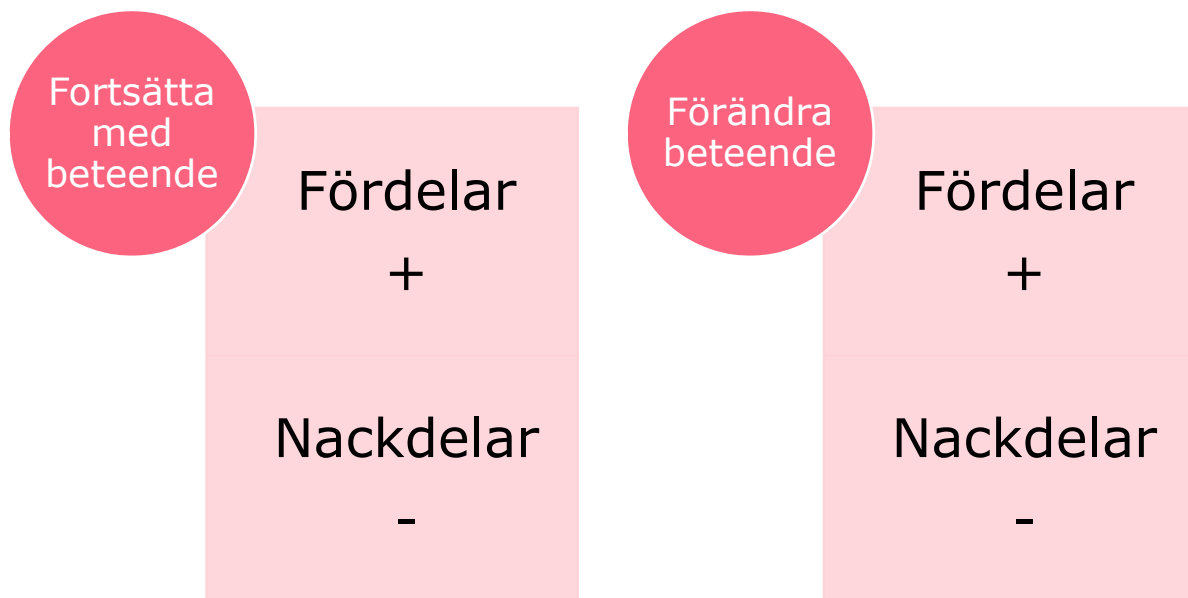
### Aktivitet

Hur ser kontakterna med skolan ut? (Tele, mail, möten mm)  
Har föräldrarna färdigheter för att lyckas i dessa kontakter eller behöver vi träna detta genom tex rollspel, modellering mm?  
Har föräldrarna färdigheter för att främja positivt prat om skolan och läxläsning eller behöver vi träna detta genom tex. rollspel, modellering mm?





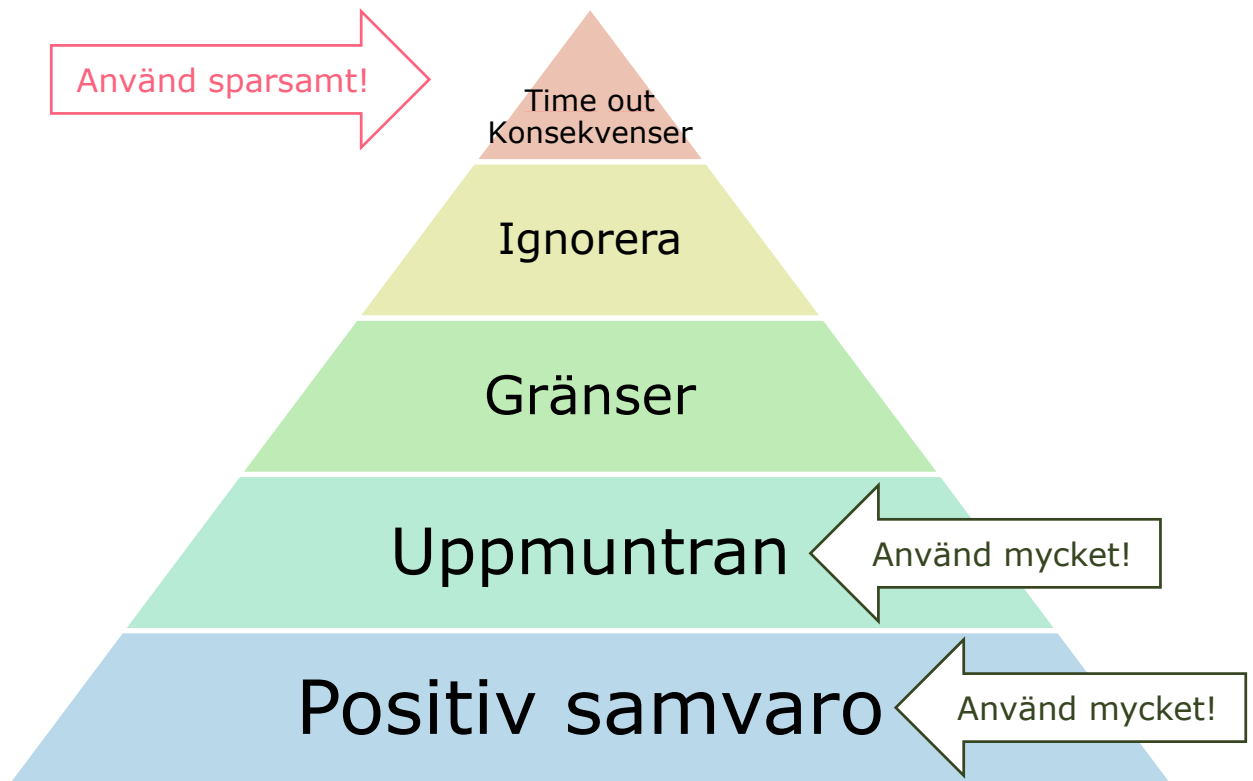
## Bilaga: För- och nackdelar med att fortsätta eller förändra beteende





## Bilaga: Föräldrapyramid

Bild lånad ur "Incredible Years".





## Bilaga: Genogram

Den bakomliggande tanken är att alla individer i ett familjesystem hänger samman och påverkar varandra. Man utgör tillsammans en känslomässig enhet. Det är därför viktigt att kartlägga hur relationerna ser ut. Genom att rita hur systemet ser ut blir det tydligt och därigenom lättare att förstå.

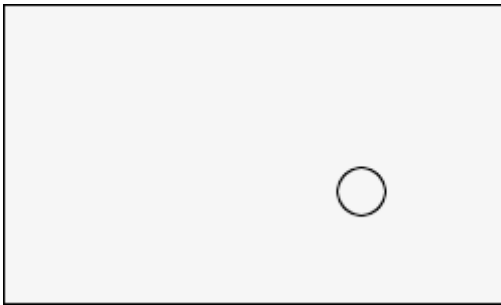
När du börjar rita är det bra om du kan kartlägga ett par generationer upp från dig själv. Har du barn och barnbarn ska dessa naturligtvis också vara med. Märker du att du inte kan så mycket om din släkt ska du ta det som en information till dig själv – och fundera över vad det beror på. Vet du väldigt lite, ja då har du en spännande uppgift framför dig!

Ta fram ett vanligt A4 papper, vitt eller rutat, en blyertspenna, ett suddgummi, och om du vill en linjal. Nu ska du rita in personerna i din släkt och dra streck mellan dem, så att man ser hur de är släkt.

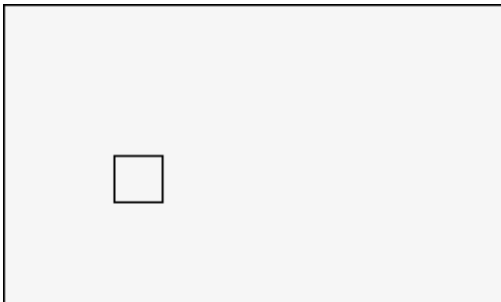
Alla kvinnor ritas du som en cirkel  och alla män som en fyrkant .

### Rita först in dig själv.

Börja här ungefär på papperet om du är kvinna



Börja här ungefär på papperet om du är man



För att markera att du är huvudperson kan du markera med en extra cirkel eller fyrkant inuti den andra. Skriv ditt födelsedatum och namn under.



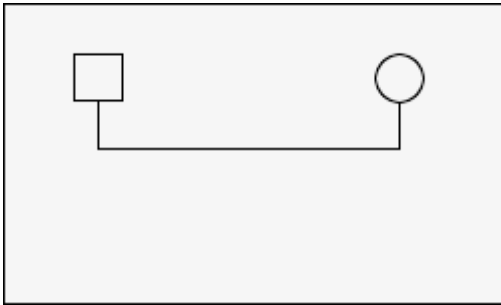
Namn  
Födelsedatum



Namn  
Födelsedatum

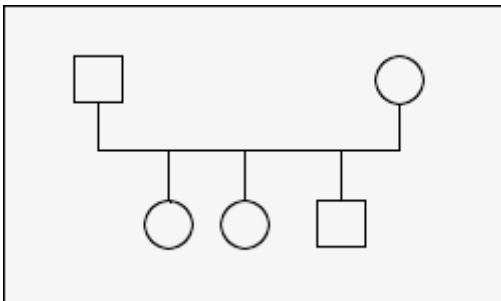
Fortsätt nu att rita in de andra personerna. I relationer ritas man kvinnor till höger, män till vänster.

**Är du gift eller sambo ritar du så här.**



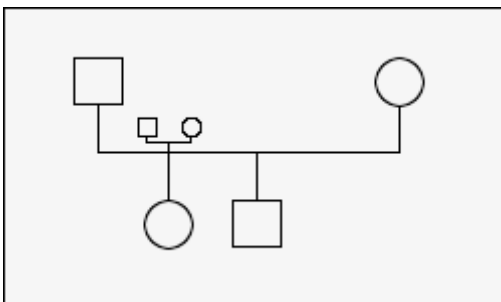
Skriv datum när ni träffades, gifte er eller flyttade samman.  
Detta skrivs strax över linjen som binder samman man och kvinnosymbolen.

**Rita även in era barn,** deras namn och när de är födda.



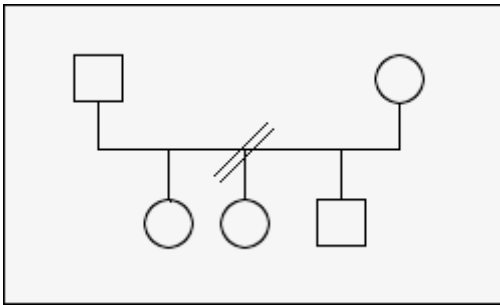
Det äldsta barnet ritas längst till vänster, och därefter ritas barnen i den tur de kommer till den yngsta längst till höger. I detta exempel finns två äldre döttrar och en yngre bror.

**Finns adoptivbarn ritar du så här.**



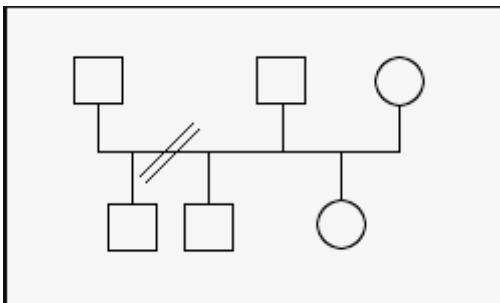
I detta exempel finns en äldre adopterad dotter och en yngre biologisk son, Det adopterade barnets biologiska föräldrar finns med, men förminskade. Du kan skriva ett A (Adopterad) bredvid det adopterade barnet. Det viktiga med det man skriver in i genogrammet är att det ska bli tydligt och synligt för en själv.

**Är du skild ritar du så här.**



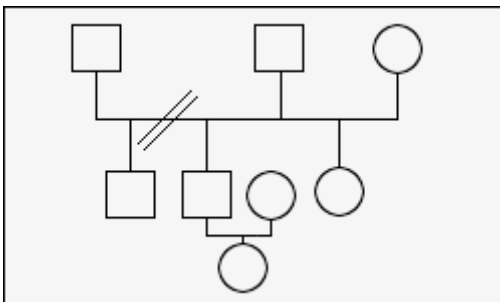
Skriv även in datum för skilsmässan.  
Har du barn ritar du in dem på samma sätt som ovan.

**Har du varit gift tidigare och har en ny relation, ritar du så här.**



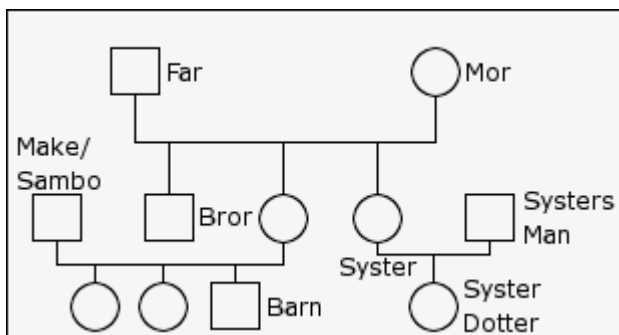
I exemplet ovan har kvinnan varit gift tidigare och har två söner i första äktenskapet samt en dotter i det nuvarande. Har du haft flera olika partners ritar du in alla på samma sätt.

**Har dina barn partners och egna barn fortsätter du med detta.**



I detta exempel har kvinnans andre son, som är född i det första äktenskapet en sambo. I denna relation finns en dotter. Sätt ut alla namn och datum även här.

**Fortsätt nu rita in dina syskon och dina föräldrar.**



**Andra användbara symboler.**



Man som är död markeras med kryss.



Kvinna som är död markeras med kryss.



Foster som man ännu inte vet könet på



Missfall eller abort

**Rita fyra generationer**

Du kan fortsätta och på samma sätt rita föräldrars syskon och föräldrar. Ju fler generationer du kan rita in och ju mer detaljerat och tydligt- desto bättre! Rita även in din makas eller makes släkträd.

Fyll nu i detaljer om alla som är uppritade.

- Namn
- Födelsedatum
- Dödsdatum
- Första mötet, giftermål, samboförhållande, separation
- Andra viktiga datum och händelser
- Yrken
- Intressen
- Sjukdom, både kroppslig och psykisk
- Hälsa
- Missbruk
- Kriminalitet
- Annan viktig person utöver släkten
- Viktigt husdjur

Betrakta ditt genogram!



### Vad saknas?

Finns det någon sida i släkten som du inte vet något om? Finns det några som du inte träffar, kanske någon som är avskuren, dvs. inte har någon kontakt med släkten? Vet du kanske inte så mycket överhuvudtaget om din släkt? Finns det mönster som återkommer i släkten? Många barn, separationer, frånvarande fäder, missbruk, yrken, hög ålder, flyttningar etc.

### Hur ser relationerna ut?

Om du kan, försök rita ut relationerna. Använd dig av symbolerna nedan. Rita med en annan färg så att det syns tydligt.

#### Symboler för relationer



Vanlig kontakt



Tät, mycket nära kontakt



Distanserad kontakt



Avskuren relation



Konfliktfylld relation



Konfliktfylld, men samtidigt tät relation

#### Kortfattat

- Ta reda på så mycket du kan om din släkt.
- Försök träffa så många du kan ensam för att höra just deras historia.
- När trycket är högt i systemet försök hålla dig själv lugn och iaktta vad som egentligen sker.
- Försök göra något annorlunda och observera vad som händer.

Det är alltid möjligt att förändra, men det tar tid!



## Bilaga: Exempel på handlingsplan

**Oro/problem:** Att mamma Lisa och Ali åter hamnar i stora konflikter som kan leda till fysiskt våld.

### **Vad skulle vara tecken för Ali för att utvecklingen går i en sådan riktning:**

- Om Ali börjar skolka igen finns risk för ökade konflikter i hemmet.
- Om mamma och Olle bråkar blir Ali orolig för att detta kommer öka mängden konflikter.

### **Vad skulle vara tecken för mamma att utvecklingen går i en sådan riktning:**

- Om Ali börjar skolka igen finns risk för ökade konflikter i hemmet.
- Om Ali är bort mycket med kompisar och mamma känner att hon tappar kontakt med Ali finns risk för ökade konflikter i hemmet.
- Om mamma har det stressigt på jobbet finns risk för ökade konflikter i hemmet.

### **Vad har Ali upplevt som hjälpsamt tidigare för att bryta konflikter och våld:**

- Att gå på fotbollsträningen, utlopp för energi.
- Vara i skolan, ta hjälp av Krister (resurslärare vid behov)
- Göra helgplanering med mamma.
- Använda grön, gul, röd-korten med mamma när det blir irriterat.
- Ringa morbror Gustav eller pappa Ahmed.
- Om ilskan kommer räkan till 10, spring några varv runt kvarteret med Spotify "arga spellistan" i lurarna.

### **Vad har mamma Lisa upplevt som hjälpsamt tidigare för att bryta konflikter och våld:**

- Att "välja sina strider" med Ali. Använda esklareringskurvan.
- Att titta på listan med "Lisas bästa föräldraförmågor" som vi gjorde i ett familjesamtal.
- Att ringa mamma.
- Att ta en promenad, andas, inte fatta snabba beslut.
- Att gå på regelbundna samtal med kuratorn på vårdcentralen.
- Att uppmuntra Ali att vara hos pappa Ahmed.
- Göra helgplaneringar med Ali.

### **Reurspersoner som finns till ert stöd:**

Pappa Ahmed, mormor Asta, morbror Gustav, Olle, grannarna Danni och Sineb, Krister på skolan, fotbollstränaren Viktor, kollegan Anders, Lilly (kurator på VC), Eva (socialsekreterare på barn och familj).

Lycka till! Vi vet att ni har övervunnit många svårigheter förr och klarar mer än vad ni bland tror!



## Bilaga: Hemuppgifter

**Hemligheten bakom en lyckad hemuppgift:** tydlig, avgränsad, möjlig att lyckas med och följs upp.

### Exempel på hemuppgifter:

- Följ med ditt barn på en fritidsaktivitet.
- Titta tillsammans med ditt barn på barnets favoritprogram, prata om vad ni ser.
- Bjud hem en kompis.
- Berätta för din partner vid minsta tre tillfällen då hen gör något som du uppskattar.
- När någon i familjen gör dig arg, räkna till 10 innan du gör eller säger något.
- Sitt ner tillsammans med ditt barn på kvällen och summera dagens tre höjdpunkter.
- Notera 5 tillfällen då du eller någon annan i familjen bryter en "dålig vana" och gör något annorlunda.
- Övrraska någon i familjen med något som du tror att personen uppskattar.
- Ta paus från eventuell ilska och gå en kort promenad vid 3 tillfällen.
- Lek med ditt barn 15 minuter per dag.
- Om du blir ledsen eller upprörd gör något du uppskattar t ex. ta ett bad, en promenad lyssna på musik.
- Registrera andra familjemedlemmars ansträngningar i syfte att nå målet. Ha med dig 3 exempel till nästa familjesamtal.
- Lyssna på en familjemedlem utan att avbryta. Om det är svårt skriv ner vad du vill säga.
- Gå hem och fundera ut 10 möjliga familjeaktiviteter. Så pratar vi för- och nackdelar nästa familjesamtal.
- Gör en familjeaktivitet.
- Gör en +/- lista kring ett dilemma. Enskilt eller tillsammans.
- Har ni något fotoalbum hemma? Sitt ner tillsammans och titta på bilderna och småprata om minnen.

### Exempel på uppföljande frågor:

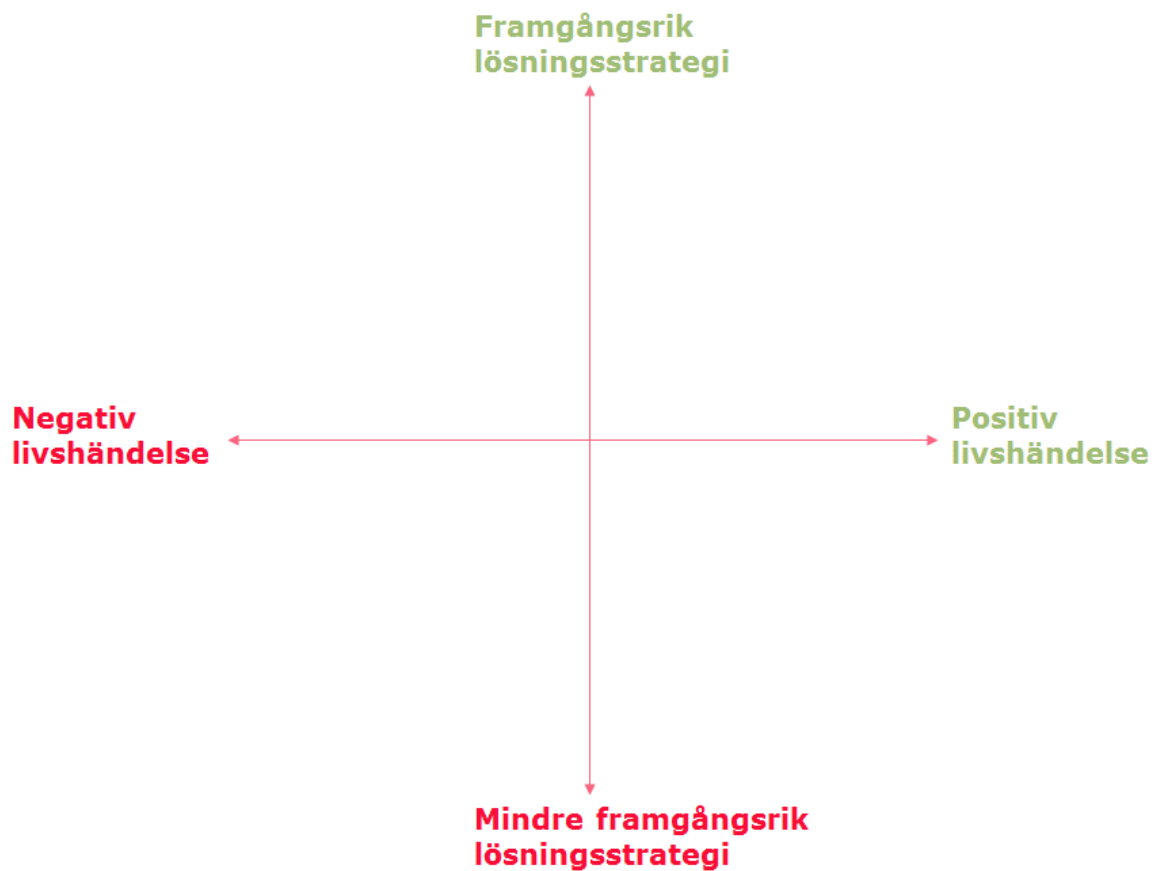
- Hur blev det för dig? Andra familjemedlemmar?
- Hur kändes det?
- Hur tror du andra familjemedlemmar kände? Vad får dig att tro det?
- Är det något du kan tänka dig att pröva igen?
- Om ni skulle göra detta oftare tror du att något hade blivit annorlunda då?
- Vad gjorde det svårt för dig? Svårt för andra familjemedlemmar?
- Vem tror du uppskattade uppgiften mest? Minst?
- Hur stor ansträngning var detta för dig? Andra familjemedlemmar?



## Bilaga: Livslinje

**Syfte:** att ur ett multissystemiskt perspektiv förstå familjens nuvarande situation kopplad över tid

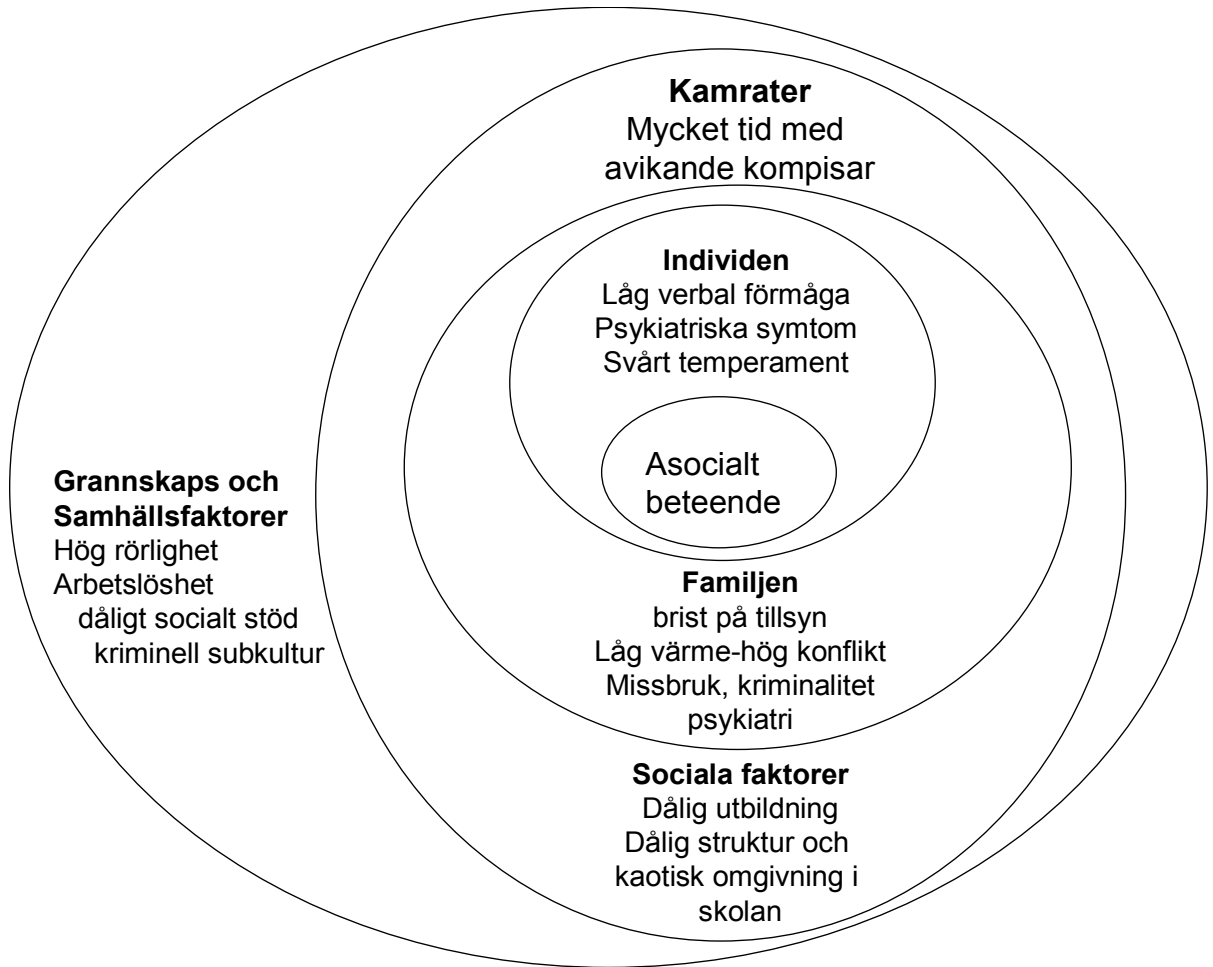
- Gå igenom viktiga händelser i personens liv – positiva och negativa
- Koppla dessa händelser till vilka lösningsstrategier som använts – framgångsrika och mindre framgångsrika







## Bilaga: Multisystemisk förklaringsmodell





## Bilaga: Målanalys

- Inventering av måluppfyllelse – vilka mål som är uppfyllda och vilka mål som inte är uppfyllda.

Metod \_\_\_\_\_

- Inventering av vilka strategier familj haft för att uppnå de uppfyllda målen

Metod \_\_\_\_\_

- Inventering av vilka hinder som kvarstår

Metod \_\_\_\_\_

- Analys av generalisering av framgångsrika strategier

Metod \_\_\_\_\_

- Analys av riskbeteende och risksituationer

Metod \_\_\_\_\_

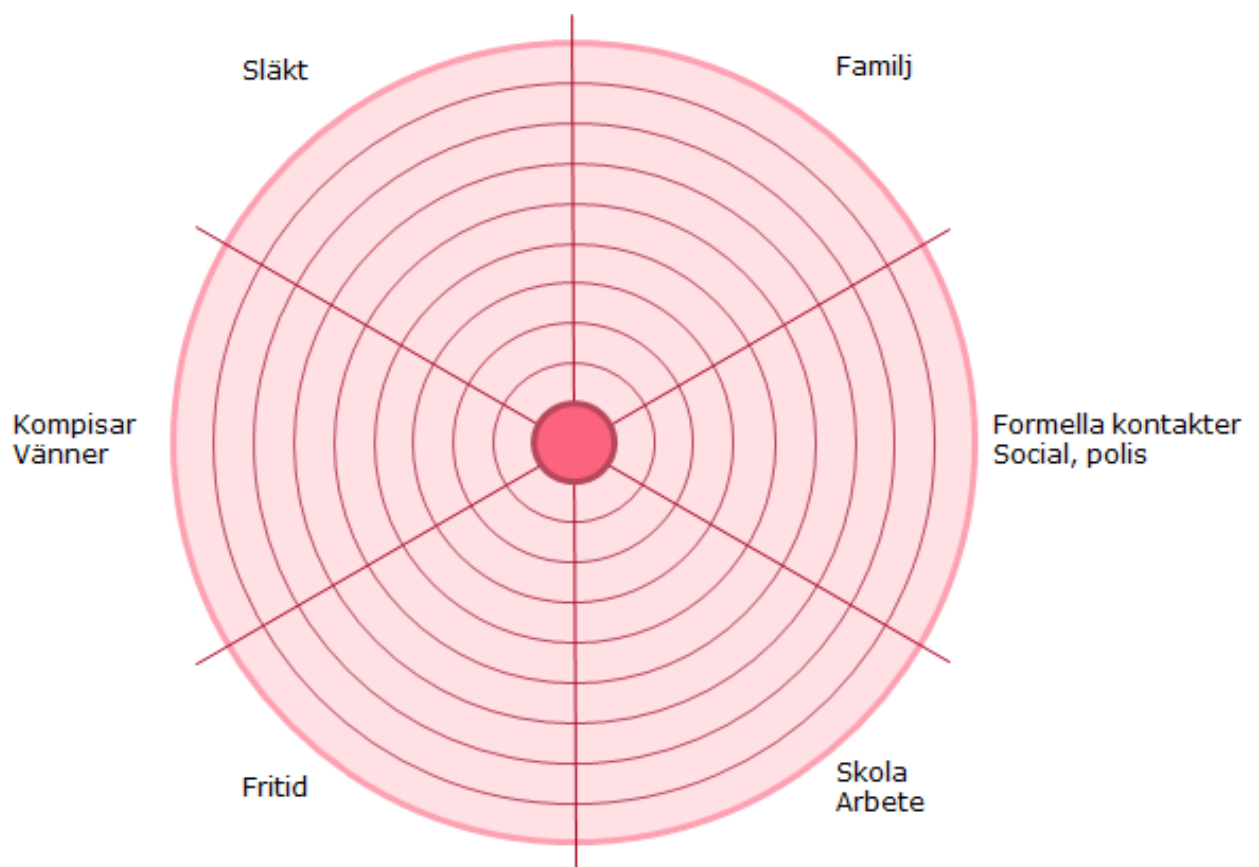
- Handlingsplan vid eventuellt återfall

Metod \_\_\_\_\_



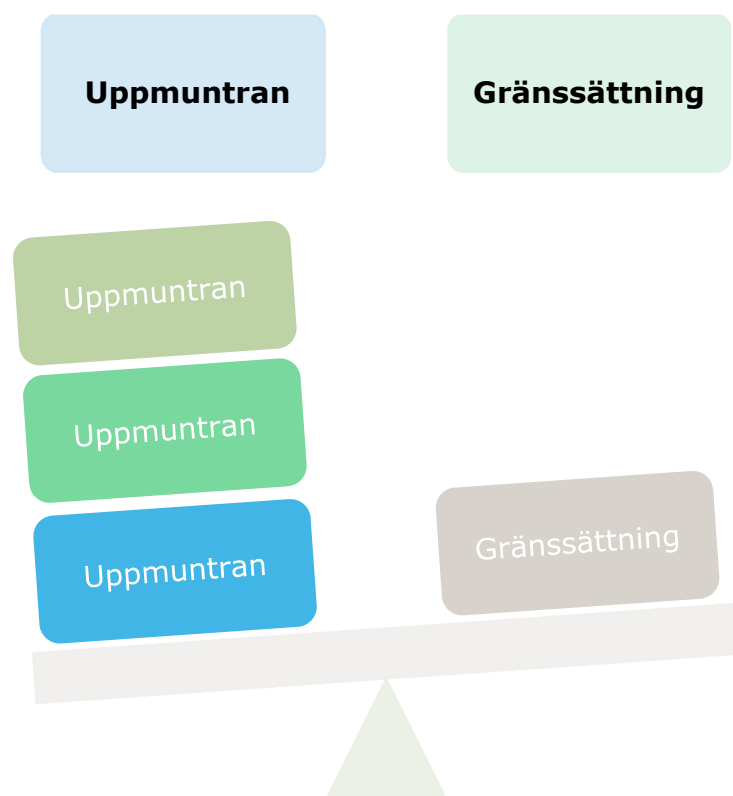
## Bilaga: Nätverkskarta

- » Ge en helhetsupplevelse av X nätverk
- » Göra en skattning av salutogena faktorer på familje- och omgivningsnivå
- » Få X att reflektera på ett mer medvetet sätt kring salutogena och positiva delar i nätverket och sin historia
- » Ge vissa svar på kartläggningen av betydelsefulla personer som ingår i det sociala mnätverket
- » Alla "viktiga" människor som finns i ens nätverk skall finnas med på kartan
- » Alla människor som har en tilldelad funktion till en, oavsett vad man tycker om dem skall vara med på kartan
- » Ibland kan djur ha en stor betydelse i så fall skall de också markeras på kartan
- » Även människor som avlidit och som varit viktiga och fortfarande upptar ens tankar ska finnas med på kartan.
- » X instrueras att placera sig själv i mitten och sen placera ut de olika personerna utifrån ett känslomässigt avstånd från sig själv.





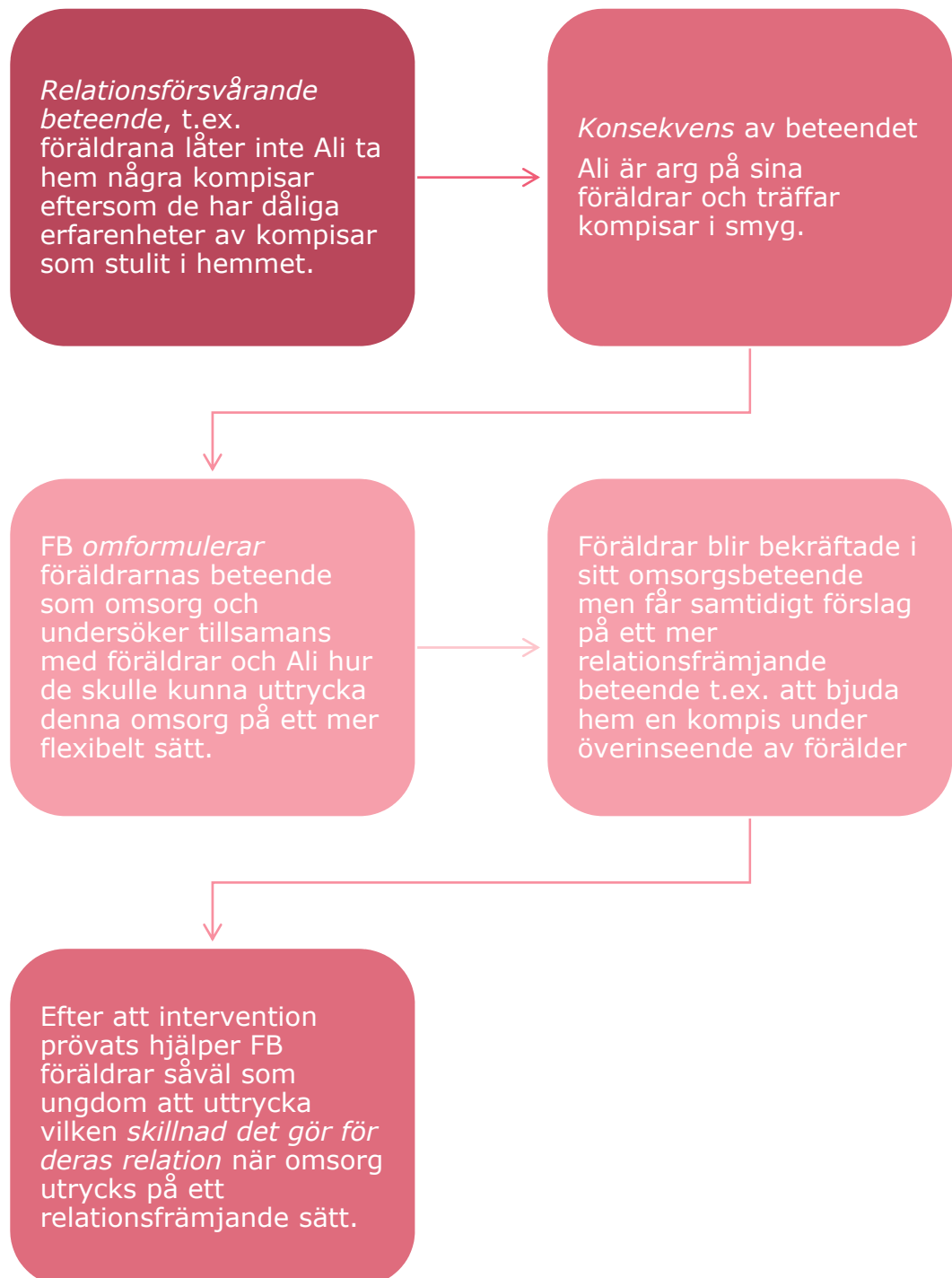
## Bilaga: Positiv förändring - en balans mellan uppmuntran och gränssättning





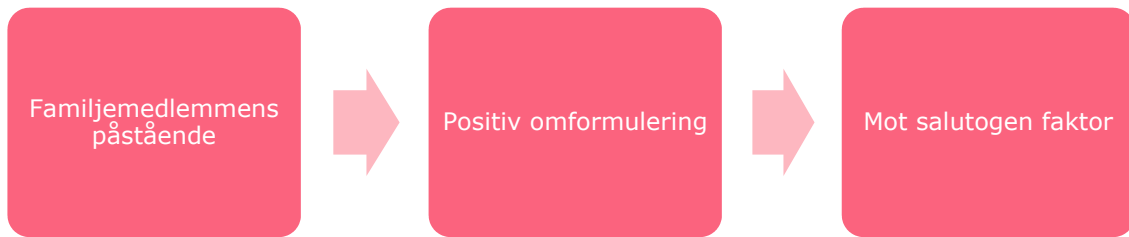


## Bilaga: Att omformulera relationsförsvårande beteenden till relationsfrämjande beteenden samt att belysa konsekvens av detta





## Bilaga: Positiva omformuleringar i salutogen anda



Familjemedlem	Positiv omformulering	Fokus för behandlare
"Pappa bara skäller på mig"	"Pappa har fortfarande kraft att reagera på dig"	Höja orken/hoppet hos pappa
"Pappa bara skäller på mig"	"Pappa är angelägen om att påverka dig"	Höja känslan av inre kontroll för pappa
"Pappa bara skäller på mig"	"Pappa tycker fortfarande att du är värd att satsa på"	Höja självkänslan hos barnet
"Pappa bara skäller på mig"	"Relationen mellan dig och pappa är inte slut"	Stärka relationen mellan förälder och barn
"Pappa bara skäller på mig"	"Pappa kanske inte vill att du ska ge upp"	Höja orken/hoppet hos barnet



## Bilaga: Problemlösning





## Bilaga: Sammanhangsmarkering för möten







## Bilaga: IHF-domäner

Produktionsdomän

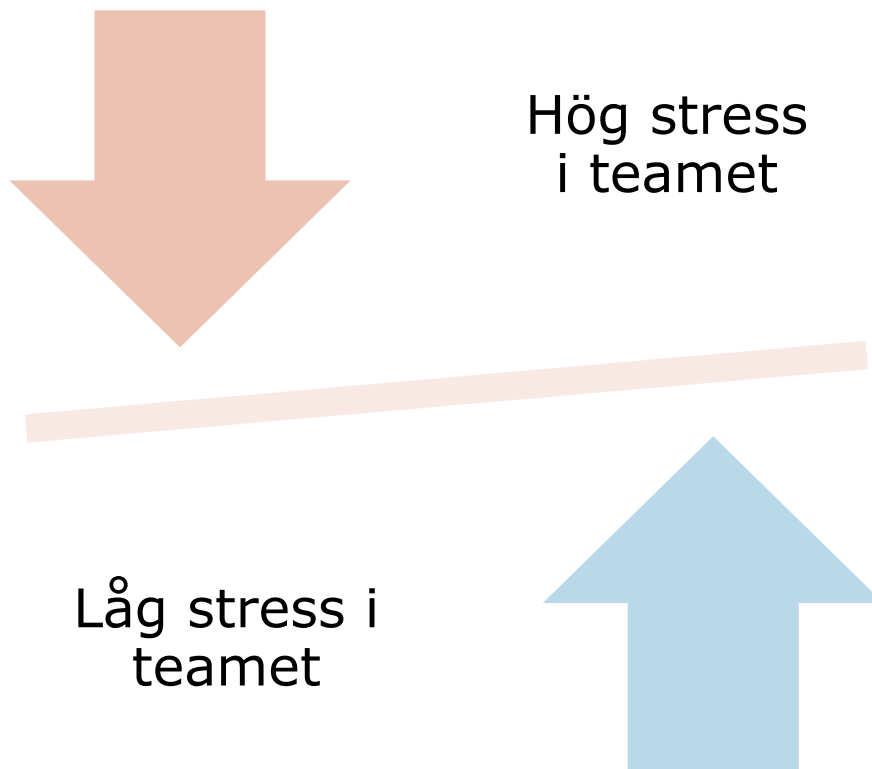
Behandlingsdomän

Etisk domän



## Bilaga: Samordnarverktyg för internhandledning, fokus på stress

Samordnaren arbetar strukturerande, fokus på bekräftelse, salutogena faktorer, höja KASAM. Samordnaren använder en hög grad av hållbara arbetar för att eventuell egen stress inte ska "läcka" in i teamet.



Samordnaren arbetar med utforskande och utmanande, gärna cirkulära frågor. Teammedlemmarna utmanas i att reflektera och problematisera.

Samordnaren kan visa en hög grad av transparens kring egna reflektioner kring process och måluppfyllelse.

Teammedlemmarna uppmanas att reflektera och förstärka varandras arbete.



## Bilaga: Skalfrågor

Det finns en mängd olika sätt att använda sig av skalfrågor. Ett sätt kan vara att mäta olika former av motivation eller tilltro till förmågor.

Ett annat användningsområde kan vara att mäta måluppfyllelse. Här finns exempel på fyra olika sätt att använda skalor.

Vikten av förändring. Hur viktigt tycker du att det är...

1.....10

Hur beredd är du på att...

1.....10

Vad tror du om din förmåga att...

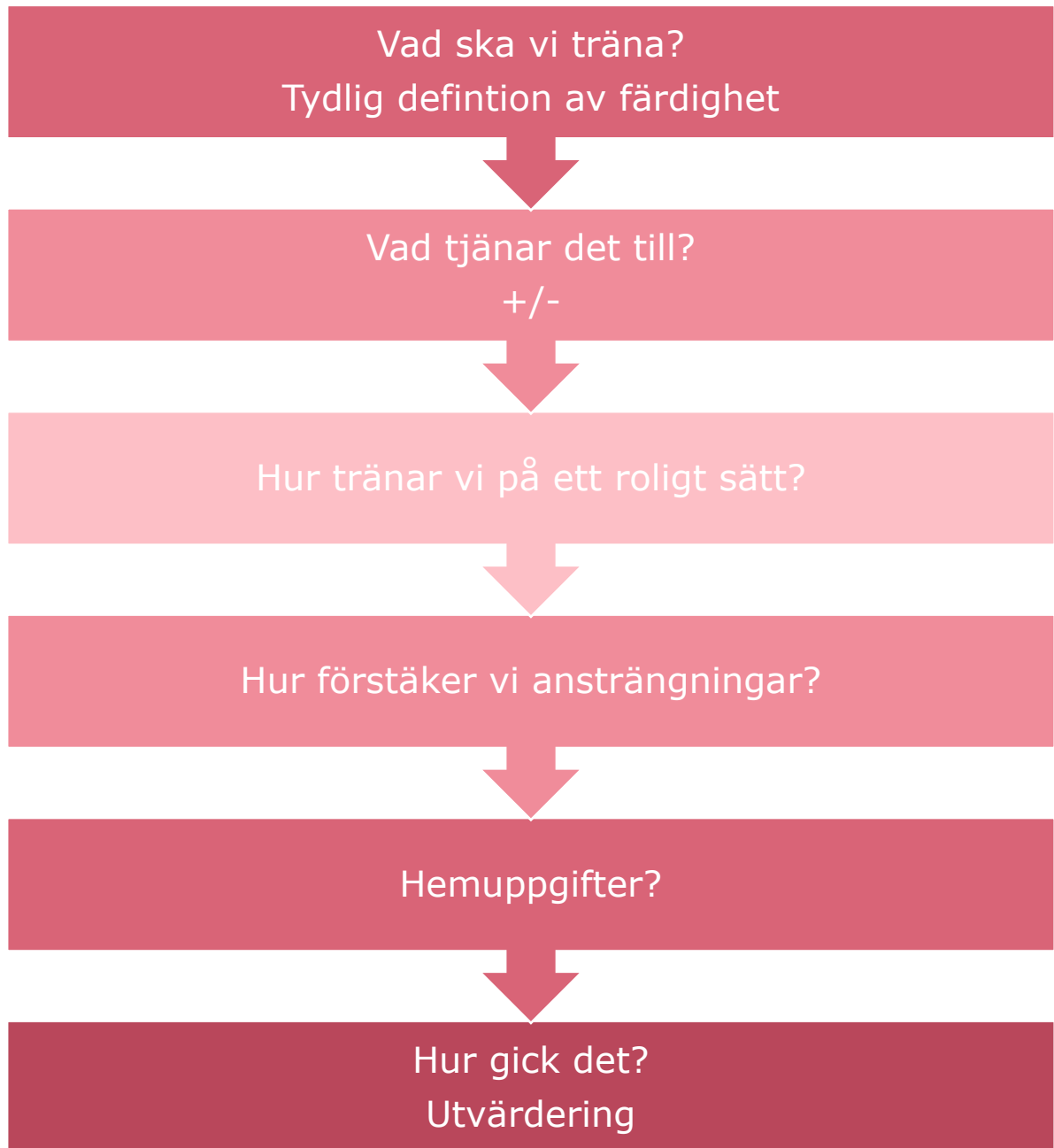
1.....10

Hur pass väl är målet uppfyllt...

1.....10



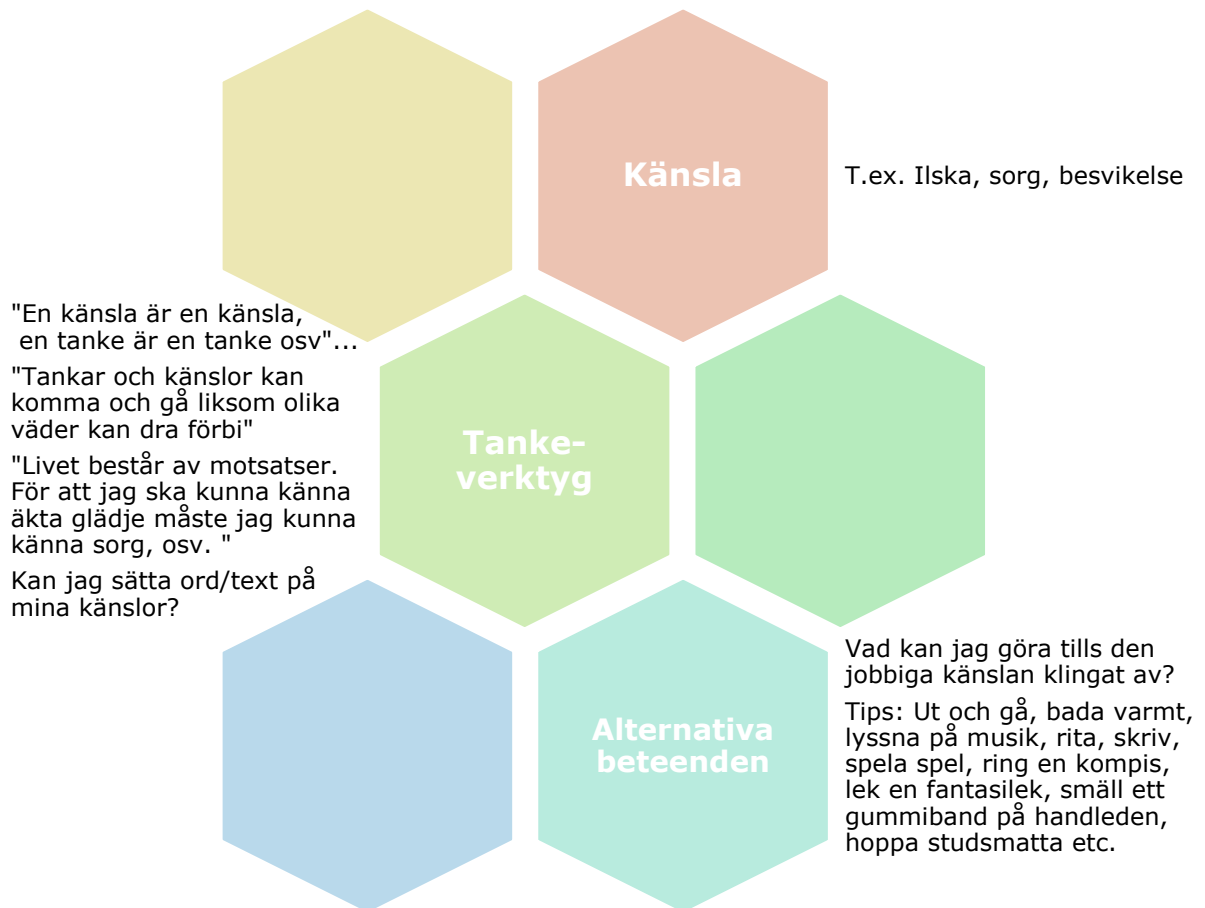
## Bilaga: Social färdighetsträning







## Bilaga: ”Stå ut när det är svårt”







Alla har rätt  
till ett bra liv.  
*Ja, alla.*

Humana är Sveriges största företag inom personlig assistans och individ- och familjeomsorg. Vi är en kvalitetsaktör inom äldreomsorg och LSS-boenden samt har skola för elever med funktionsnedsättning. Vi är 12 000 medarbetare i Sverige och Norge som arbetar efter samma vision. Alla har rätt till ett bra liv. Läs mer på [www.humana.se](http://www.humana.se)



Humana