

IHF och samspelsmodellen

IHF-dagen 2021

Liv Nilhede

Socionom, leg psykoterapeut, handledare

Vår samtid är komplex,
IHF möter komplexa
behov




Vem behöver familjebehandling?

Under perioden 2004-2020 ökade andelen i befolkningen 0–20 år som fick personligt stöd från under en procent till cirka 1,7 procent. Motsvarande andel för de som fått ett strukturerat öppenvårdsprogram ökade också, från 0,3 procent till 0,7 procent.

SOCIALSTYRELSEN 2021-08-17 Art.nr: 2021-8-7516

En utvidgad målgrupp



Symtom på psykisk ohälsa

1. Externaliserade symtom: hyperaktivitets- och uppmärksamhetsproblem, norm- och regelbrytande beteende
2. Internaliserade symtom: sinnesstämnings- och ångestproblem, psykosomatiska besvär och självdestruktivitet

Socialstyrelsens rekommendationer för barn/unga med normbrytande beteenden

- Fokusera på de riskfaktorer som antas upprätthålla barnets normbrytande beteende, och rikta samtidigt insatsen mot flera riskområden.
- Insatserna behöver utformas med syfte att utveckla färdigheter och tanke- /beteendemönster hos barn och föräldrar, att påverka riskfaktorer i familjens omgivning och att skapa en stödjande struktur runt barnet.
- Insatser som baseras på KBT och social inlärningsteori ger bäst förutsättningar att vända en negativ utveckling.
- För att möjliggöra förändring behöver insatserna anpassas efter barnets och föräldrarnas mottaglighet och omfatta ett aktivt motivationsarbete. Utgångspunkten behöver vara en medvetenhet om att det tar tid att förändra normbrytande beteendemönster och att uppnå varaktiga resultat. Arbetet förutsätter i regel samverkan med flera olika aktörer.
- I uppdraget till den eller dem som ska utföra insatserna behöver socialtjänsten tydligt formulera barnets behov, övergripande mål och insatsernas behandlingsinnehåll. Därutöver behövs kompletterande information om insatsernas intensitet och omfattning, förväntade delmål, behov av särskild anpassning samt behov av samverkan med andra aktörer och övrigt nätverk.
- Insatserna och barnets utveckling behöver följas upp kontinuerligt i relation till uppdraget.

Socialstyrelsen, november 2021

Vem ska trösta Knyttet?

Allt fler barn behandlas för depression eller ångestsyndrom inom den öppna specialiserade psykiatriska vården, och det är mer än dubbelt så vanligt att flickor behandlas i jämförelse med pojkar.

Användandet av antidepressiva läkemedel har ökat stort bland både barn och unga vuxna, och är betydligt vanligare bland flickor och unga kvinnor än bland pojkar och unga män.

Antalet barn i åldern 5–17 år som använder läkemedel vid adhd har ökat över tid och medicineringen med adhd-läkemedel är dubbelt så hög bland pojkar som bland flickor.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har uppmärksammat att det finns stora utmaningar för vården och omsorgen i arbetet med att samordna insatserna för barn och unga med psykisk ohälsa.

Psykopedagogiska insatser lindrar nedstämdhet hos barn och unga

- Identifiera faktorer i vardagen och negativa erfarenheter när det gäller aktiviteter och rutiner i skolan och familjen som leder till ökad stress och i förlängningen nedstämdhet.
- Mobilisera familjen till förändring av de problem och svårigheter som identifierats och etablera goda rutiner för sömn, vardagsaktiviteter och skola, samt hjälpa föräldrarna att minska bråk och krav på ungdomen i hemmet.

NATIONELLA RIKTLINJER FÖR VÅRD VID DEPRESSION OCH ÅNGESTSYNDROM SOCIALSTYRELSEN, 2021

Hur påverkas barn av föräldrars mående?

- Studier visar att närmare åtta procent av barnen under uppväxten har en förälder med så allvarligt missbruk eller psykisk ohälsa att föräldern får sjukhusvård. När även öppen vård för missbruk eller psykisk ohälsa samt missbruksrelaterade domar räknas in är andelen barn 17 procent.
- När förälder eller annan närstående drabbas av allvarliga svårigheter påverkar det alla i familjen, familjeklimatet, föräldrarnas psykiska hälsa, förutsättningarna för föräldraskap, vardagen och hur barnen mår. Stödet behöver inriktas på både familjens, föräldrarnas och barnens behov.
- En ekonomisk analys visar att kostnaderna för samhället skulle kunna minska med 35 miljarder per år om barn med missbruk eller allvarlig psykisk ohälsa i familjen inte själva utvecklar detta i vuxen ålder.

ACE-studien

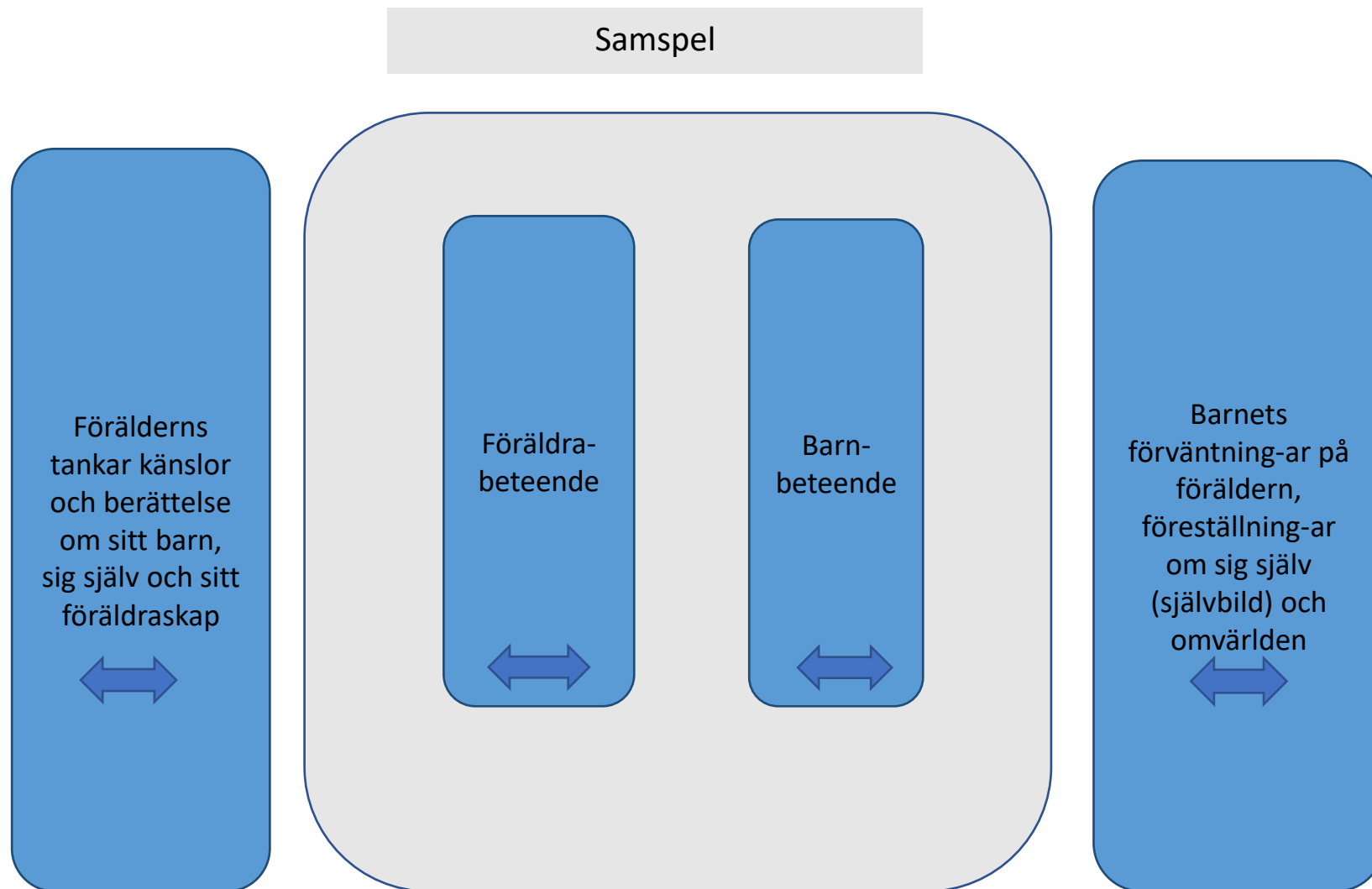
- ACE = Adverse Childhood Experiences, (Vincent Felitti mfl. 1998)
- Amerikansk longitudinell studie som omfattar 17 337 individer, mäter 10 faktorer (upplevelse av trauma och försummelse) och sedan följer upp hur detta korrelerar med framtida hälsa/ohälsa
- Studien har replikerats bland annat i Frankrike. Finns även svenska data

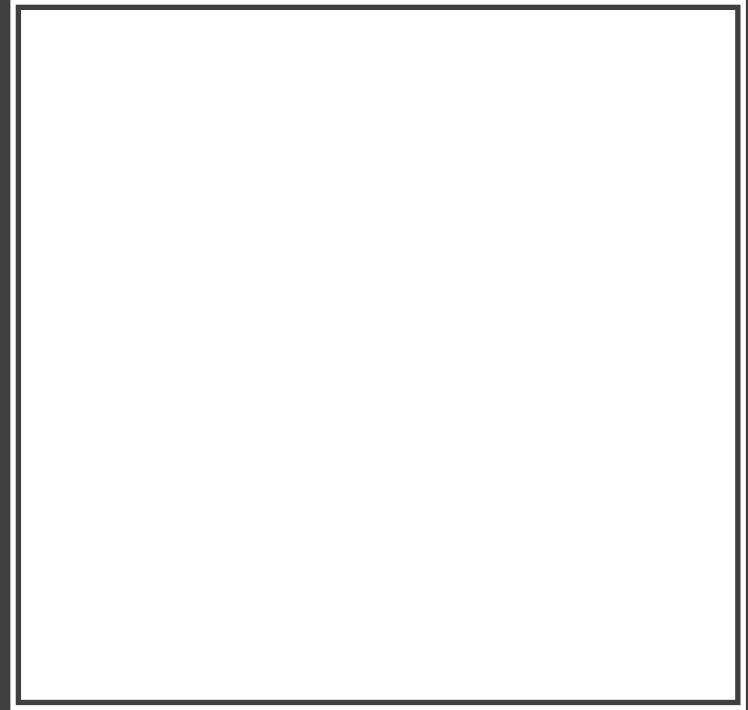
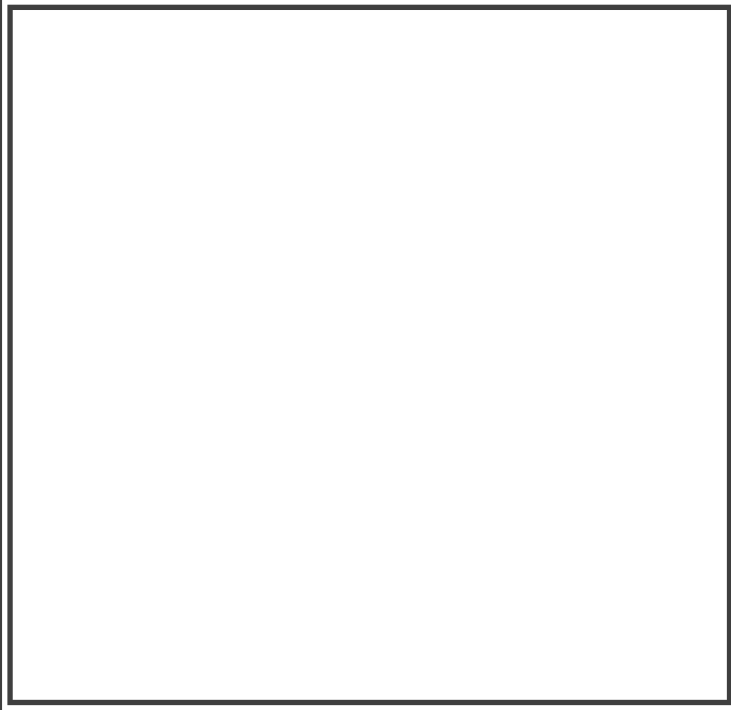
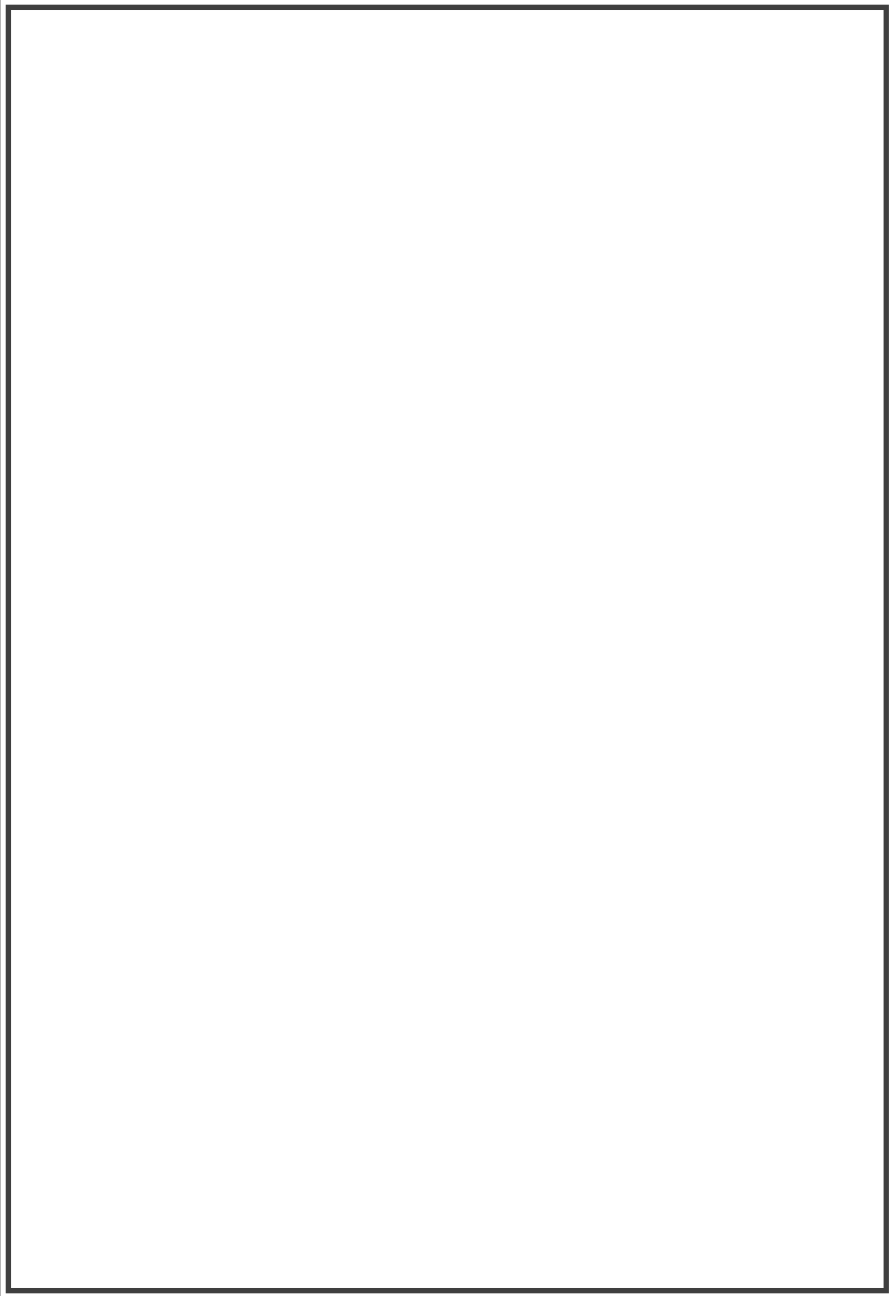


Vår målgrupp

- Familjer som upplevt olika typer av trauma, *utvecklingstrauma* i synnerhet.
- Utvecklingstrauma (kallas ibland typ 2 trauma) innebär *exponering för långvarig och upprepad fruktan*, tex övergrepp, våld i familjen, en förälder som missbrukar/lider av allvarlig psykisk ohälsa.
- Trauma medför hög stress. Hög stress under längre tid kan leda till toxisk stress.

Samspelemodellen





Samspelsmodellen och IHF- teamet

Tack för mig!

liv@nilhede.se

