



Familjeforum i Lund AB
Kungsgatan 2 C
223 50 Lund

Tel: 046-12 13 12
Fax: 046-12 04 40

Intensiv hemmabaserad familjebehandling, IHF

Familjeforum har under fem års tid arbetet med psykosocialt behandlingsarbete i öppenvård. Vi har genom våra erfarenheter och med inspiration av beforskade och framgångsrika behandlingsmetoder som FFT (Funktionell familjeterapi), MTS (Multisystemisk terapi), MTFC (Multi Treatment Foster Care)¹, utvecklat en behandlingsmodell som vi kallar intensiv hemmabaserad familjebehandling IHF.

Målgrupp: Familjer, barn och ungdomar med komplexa behov som hamnat i negativa destruktiva mönster med svåra beteendeproblem som följd.

Målet med behandlingen är att minska beteendestörningar, kriminalitet och förbättra familjefunktioner så att barn och ungdomar inte skall behöva placeras utanför hemmet.

Behandlingen är indelad i följande faser

Fas 1

Engagemang.

I denna fas är det viktigt att inge hopp till familjen. Dels genom att fokusera på faktorer som förstärker uppfattningen om att det finns möjligheter till positiv förändring , dels genom att minimera faktorer som förstärker föreställningen om att saker och ting inte kommer att lyckas.

Vi identifierar och försöker tidigt modifiera familjemönster som är möjliga att förändra. Stark tyngdpunkt läggs på att förbättra kommunikation och minska riskfaktorer som t ex negativitet, hopplöshet, och skuldbeläggande.

Målet är att öka motivationen och behålla familjen och ungdomen i familjebehandlingen.

Tekniker: Positiva omformuleringar, kommunikationsträning och aktivt lyssnade.

Fas 2

Undersökning.

I denna fas är det viktigt att noga undersöka och förstå hur familjen fungerar både inåt och utåt mot en bredare social kontext; släkt, arbete skola och lokalsamhälle mm. Diskussioner förs med familjen, lärare kamrater mm. Problemet kan ha relationistisk karaktär hos den unge själv eller dess omgivning. Det är viktigt att förstå vilka behov som spår på de dysfunktionella beteendena för att kunna hjälpa familjen att hitta andra mer funktionella sätt att tillfredställa sina behov på.

Målet i denna fas är att i nära samarbete med familjen hjälpa dem att ta fram en arbetsplan med konkreta mål för förändringar formulerade i beteende- och närvarotermer.

Tekniker: Standardiserade självsvarsformulär som är prövade utifrån reliabilitet och validitet, metakommunikation, cirkulärt frågande, sekvensering, mirakelfrågan, och nätverks-multisystemiskinventering.

¹ MST, MTFC och FFT är behandlingsmodeller som alla omnämns i ; *blueprints for violence prevention*; university of Colorado. Ett oberoende institut på universitetet har granskat ca 450 brottsförebyggande program och vaskat fram de 10 mest framgångsrika och bäst beforskade brottsförebyggande metoderna.

Fas 3

Beteendeförändring.

I denna fas stödjer vi och hjälper familjen att utveckla beteendeförändringar som matchar familjens och varje individs unika personlighet och behov. Interventionerna;

- inriktas på att öka det ansvarfulla beteendet och minska det oansvariga beteendet inom familjen och kring familjen.
- inriktas på beteendesequenser inom och mellan system.
- anpassas till barnets utvecklingsmässiga stadium.
- läggs upp så att de kräver dagliga ansträngningar från familjemedlemmarna t ex hemuppgifter vilka fyller det dubbla syftet att hela tiden aktualisera behandlingsmålen och öka deltagarnas ansträngning.
- värderas kontinuerligt genom daglig rapportering (PDR parent dayly report).

Målet i denna fas är att skapa beteendeförändringar som ligger i linje med arbetsplanen.

Tekniker: Hemuppgifter, poänglistor, socialfärdighetsträning, daglig rapport, skolkort, familjesamtal, individualsamtal, föräldrautbildning och kommunikationsträning.

Fas 4

Generalisering (Empowerment)

I denna fas är det viktigt att interventionerna utvecklas till att behandlingen generaliseras och att en långtidseffekt uppnås. Vi uppmuntrar familjens förmåga att utnyttja de nätverk som den finns i, alternativt intervenerar vi direkt i familjens nätverk för att hjälpa familjen så att den kan bibehålla sin positiva utveckling. Vi hjälper familjen att utnyttja de servicefunktioner (dagis, fritids, socialtjänst och skola mm) som finns tillgängliga i samhället så att familjen kan dra nytta av dessa så mycket som möjligt. Interventionerna syftar till att maximera familjens egen kapacitet genom att familjemedlemmarna själva försöker förändra sina liv.

Målet i denna fas är att beteendeförändringarna håller över tid.

Tekniker: Familjesamtal, individualsamtal, nätverksarbete, resursmobilisering och kortare eftervårdsinsatser.

Arbetet sker i oftast i familjens hem. Under fas 1-3 som kan variera mellan 3-6 månader sker någon form av kontakt varje dag (5-15 tim/vecka) under fas 4 glesas kontakterna ut och sker regelbundet 1-3 gånger i veckan (3-8 tim/vecka) under 1-6 månader.

I samband med att IHF behandlingen startar utses en behandlingssamordnare som har till uppgift att leda och efter behov organisera ett team av behandlingsspersonal kring familjen. Teamet kan bestå av familjebehandlare, individualbehandlare och specialpedagog. Personalen är socionomer med vidareutbildning i familjeterapi steg 1 och specialpedagoger.

Arbetet effektutvärderas före under och efter behandlingen med hjälp av standardiserade självsvarfsformulär som är prövade utifrån reliabilitet och validitet. Vilket ger en bra beskrivning av familjens och uppdragsgivarens uppfattningar och bilder av hur symtom och funktioner påverkats under behandlingens gång. Utvärderingen, arbetsplanerna och behandlingssammanfattningarna är viktiga hörnstenar i vår kvalitetsutveckling.