

# MTFC

Ett evidensbasert manualstyrt behandlingsprogram

Lotta Høyman og Nick Dovik

# MTFC

Ett evidensbaserat maunalstyrt behandlingsprogram

*Lotta Höjman*

*Nick Dovik*

## Författarpresentationer

Nick Dovik är legitimerad psykolog och legitimerad psykoterapeut med inriktning på familjeterapi och har sedan 2002 arbetat som institutionschef för Utredningshemmet i Hässleholm och Skolhemmet i Perstorp. Han har varit huvudansvarig för implementeringen av MTFC på institutionen. Tillsammans med f d institutionschefen Nils Åkesson var Dovik ansvarig för att översätta utredningsmodellen till en praktiskt genomförbar verklighet och att förankra den hos personalen på Utredningshemmet.

Lotta Højman är legitimerad psykolog och leg psykoterapeut med inriktning på familjeterapi och har en Magister Universitario-examen i klinisk psykologi från Universidad Complutense i Madrid med inriktning på kognitiv beteendeterapi (KBT). Lotta Højman arbetar som projektansvarig för MTFC på Utredningshemmet i Hässleholm och har arbetat kliniskt med implementeringen av MTFC sedan starten.

## Förord

Utredningshemmet i Hässleholm är ett särskilt ungdomshem för akutplacering och utredningsuppdrag, grundat år 1991. Institutionen har två avdelningar, en låsbar med fem platser och en öppen med fyra platser. Målgruppen är pojkar och flickor mellan 12 och 17 år med allvarlig psykosocial problematik och ofta beteendestörningar. Vid placering på Utredningshemmet efterfrågar socialtjänsten en utredning med rekommendationer för framtida insatser.

Utredningshemmet har genom åren genomfört drygt 600 utredningar och socialtjänsten har många gånger efterlyst inte bara vilken typ av insatser ungdomen och hans eller hennes familj behöver utan också vilken typ av behandling som fungerar. Ungefär 2/3 av ungdomarna har placerats i någon form av HVB (Hem för vård och boende) efter utredningstiden men det har varit svårt att bilda sig en uppfattning om effektiviteten och en stor andel av placeringarna har lett till sammanbrott. Det är mot bakgrund av detta som MTFC, Multidimensional Treatment Foster Care, ett evidensbaserat, manualstyrt behandlingsprogram, har införts som en alternativ behandlingsmodell för ungdomar efter utredningen.

MTFC har sin teoretiska grund i social inlärningsteori och har utvecklats för beteendestörda tonåringar som ett effektivt alternativ till institutionsplaceringar. Grundtanken är att under 9–12 månader placera ungdomen i ett professionellt familjehem som hjälper ungdomen att upprätta fungerande vardagsrutiner och lära in beteendeförändringar som motverkar de problem som föranlett placeringen. Samtidigt får den biologiska familjen hjälp att lära sig nya strategier och föräldraskap för att kunna hantera sin tonåring. Målsättningen är att ungdomen ska flytta tillbaka till det biologiska hemmet. Metoden är under utvärdering och uppföljning i svenska förhållanden under ledning av professor Kjell Hansson vid Socialhögskolan i Lund.

För att få använda sig av MTFC krävs en certifiering hos programmets amerikanska upphovsmän vid Oregon Social Learning Center. Utredningshemmet i Hässleholm blev en certifierad användare av MTFC år 2007, med en något, till svenska förhållanden, modifierad variant av den ursprungliga amerikanska MTFC. Certifieringen gäller initialt i två år, varefter programmet granskas igen. Med MTFC har SiS ökat sitt utbud av behandling med evidensbaserade metoder.

Erfarenheterna av MTFC har hittills varit goda. Farhågor kring till exempel att få ungdomarna att följa ett så pass öppet program, familjehemmets förmåga att hantera ungdomarna, att få ungdomarna att acceptera att bara umgås med prosociala vänner har kommit på skam. Det som har överraskat mest positivt

har varit ungdomarnas skolgång. De flesta går i kommunala skolor i sin årskurs och samtliga har i stort sett haft full närvaro och har lyckats följa med i skolundervisningen under hela placeringen.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ewa Persson Göransson', written in a cursive style.

Ewa Persson Göransson  
Generaldirektör

# Innehållsförteckning

Förord	3
<b>1 Inledning</b>	<b>7</b>
Utredningshemmet i Hässleholm	7
Bakgrund	8
Syfte	9
Tillvägagångssätt	9
Disposition	9
<b>2 Teoretisk bakgrund för MTFC</b>	<b>11</b>
Antisociala ungdomar, riskfaktorer och skyddande faktorer	11
Traditionell ungdomsbehandling	16
Utvecklandet av MTFC	18
Resultat som redovisats från OSLC	19
Implementering av evidensbaserade metoder	20
<b>3 Beskrivning av MTFC med vinjetter från Utredningshemmet</b>	<b>25</b>
Olika roller i teamet	25
Nivåer och steg i programmet	31
Verktyg i programmet	37
Skillnader mellan OSLC och Utredningshemmet	48
Certifieringsprocessen	50
<b>4 Erfarenheter av MTFC på Utredningshemmet</b>	<b>53</b>
Hur vi startade	53
Organisation av modell och möten	57
Svårigheter	60
Farhågor och lösningar inför projektet	61
Etiska dilemman	63
Samverkan med ordinarie verksamhet inom SiS	65
Ekonomisk översikt för MTFC	67
<b>5 Varför MTFC? Sammanfattande slutsatser</b>	<b>69</b>
<b>Referenser</b>	<b>73</b>
<b>Bilaga: Poänglista i familjehemmet under Steg 1 respektive Steg 2</b>	<b>76</b>



# I Inledning

Tanken med den här rapporten är att beskriva hur vi på Utredningshemmet i Hässleholm har implementerat ett manualstyrt behandlingsprogram, Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC). Behovet av kunskapsbaserade behandlingsmodeller för ungdomar med antisocial problematik är stort enligt många författare på området (Levin 1998, Andreassen 2003, Daleflod & Lardén 2004) och SiS FoU har aktivt medverkat till att stimulera framväxten av nya evidensprövade modeller genom att bidra med projektmedel och stöd. Vi beskriver i rapporten hur behandlingsprogrammet visat sig vara praktiskt genomförbart och möjligt att flytta från upphovsmännens kontext. Små förändringar i programmet har genomförts i samarbete med upphovsmännen och den slutliga produkten har sedan godkänts med hjälp av den certifieringsprocess som utformats av upphovsmännen i samarbete med en organisation i USA (CR2P) som arbetar med att sammankoppla forskning och praktik i socialt arbete. Rapporten belyser också kort relevant forskning knuten till social inlärningsteori, risk- och skyddsfaktorer för antisocial utveckling och implementering av manualbaserade behandlingsprogram.

MTFC är ett evidensbaserat behandlingsprogram riktat mot ungdomar med allvarliga beteendestörningar och kriminalitet (Dogde et al 2006, Reid et al 2002, Hansson 2001). MTFC är en komplex modell där det vuxna nätverket med hjälp av ett professionellt behandlingsteam arbetar målinriktat på flera olika nivåer med att minska antisociala beteenden och hjälpa ungdomen att flytta hem till sina biologiska föräldrar (Chamberlain 2003). MTFC har som övergripande mål att minska riskfaktorerna för fortsatt antisocial utveckling och öka skyddsfaktorerna genom att förse ungdomen med en nära vuxentillsyn, rättvis och begriplig gränssättning, förutsägbara konsekvenser för överträdelse av gränser, stödjande relationer till vuxna i nätverket och så begränsad kontakt som möjligt med andra ungdomar med liknande problem (ibid).

## Utredningshemmet i Hässleholm

Statens institutionsstyrelse (SiS) är en statlig myndighet som bedriver vård av ungdomar och vuxna missbrukare. Utredningshemmet i Hässleholm är en institution för akutplacering och utredningsuppdrag som funnits sedan 1991. Organisatoriskt är Utredningshemmet en gemensam institution med Skolhemmet i Perstorp. Utredningshemmet har två avdelningar, en läsbar avdelning med fem platser och en öppen avdelning med fyra platser. Målgruppen är pojkar och flickor mellan 12 och 17 år med allvarlig psykosocial problematik



och/eller beteendestörningar, där socialtjänsten efterfrågar en utredning med rekommendationer för framtida insatser (Dovik & Åkesson 1994).

## Bakgrund

Utredningshemmet har genom åren genomfört över 600 utredningar och socialtjänsten har gång på gång efterlyst förslag på inte bara vilken typ av insatser ungdomen och hans/hennes familj behöver utan också vilken typ av behandling som fungerar. Trots lång erfarenhet och uppföljning av ungdomarna ett år efter utredningen har det varit svårt att uttala sig om vad som fungerar. Ungefär 2/3 av ungdomarna har placerats i någon form av HVB (Hem för vård och boende) efter utredningstiden. De flesta av landets HVB-hem finns förtecknade i katalogen *Hem för Vård och Boende* (2007) som utkommer varje år. Beskrivningarna av hemmen och den behandling de erbjuder är författade av hemmen och endast i ett fåtal fall finns det en uppföljning knuten till vården som garanterar att den behandling som beskrivs verkligen genomförs och att personalen har tillräckliga kvalifikationer för att utföra uppgifterna.

Mot bakgrund av detta har beslutet att arbeta med en evidensbaserad manualstyrd behandlingsmodell och att medverka i ett forskningsprojekt som följer upp behandlingens utfall varit självklart.

I dagsläget finns det en mängd forskning kring vad som är fungerande vård för ungdomar med tung social problematik (Chamberlain & Mihalic 1998, Hansson 2001, Andreassen 2003). Det projekt som Utredningshemmet valt att arbeta med är en manualstyrd metod baserad på sådana forskningsresultat. Denna metod, som heter Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC), intresserade oss eftersom den vänder sig till den grupp av ungdomar som våra utredningsplatser till största delen beläggs med, nämligen ungdomar och familjer med så allvarliga problem att en placering med behandlingsinsatser efter utredningstiden är aktuell innan en hemflytt till föräldrarna är möjlig. Den tydliga struktur och den uttalade fokusering på de biologiska föräldrarna som MTFC-behandlingen innebär är aspekter som redan innan var framträdande i Utredningshemmets utredningsverksamhet och som bidragit till att MTFC-metoden tilltalar oss.

MTFC har sin teoretiska grund i social inlärningsteori och utvecklades för beteendestörda tonåringar som ett effektivt alternativ till institutionsplaceringar (Chamberlain & Mihalic 1998). Grundtanken med MTFC är att under 9–12 månader placera ungdomen i ett professionellt familjehem som hjälper ungdomen att upprätta fungerande vardagsrutiner och lära in beteendeförändringar som motverkar de problem som föranlett placeringen. Den övergripande målsättningen med programmet är att arbeta för att ungdomen ska flytta tillbaka till det biologiska hemmet. Arbetet sker systematiskt på flera nivåer samtidigt för att få ett helhetsgrepp om problematiken. Parallellt med att ungdomen stötts i att komma tillrätta med sin problematik får den biologiska familjen hjälp att lära sig nya strategier och föräldrakunskaper.

Samtidigt tränas boende i det biologiska hemmet kontinuerligt genom stegvis utökade hempermissioner som noggrant följs upp (Chamberlain & Mihalic 1998). MTFC har förts till Sverige under ledning av professor Kjell Hansson, Socialhögskolan vid Lunds Universitet som har varit metodansvarig för implementeringen. Metoden är för tillfället under utvärdering och uppföljning i svenska förhållanden. (Forskningsansvarig är professor Kjell Hansson, Socialhögskolan i Lund.)

## **Syfte**

Syftet med rapporten är dels att göra en beskrivning av det MTFC-program som implementerats på Utredningshemmet i Hässleholm, dels att skildra implementeringsprocessen. I den processen ingår; vad som ledde fram till att Utredningshemmet beslutade sig för starta MTFC, vad som krävts för att få igång projektet samt hur vi har arbetat för att vara manualtrogna. Förhoppningen är att beskrivningen ska kunna fungera som stöd och inspiration för andra SiS-institutioner som är intresserade av att starta MTFC-program och bli certifierade MTFC-användare.

## **Tillvägagångssätt**

Det material som ligger till grund för rapporten är i första hand MTFC-manualen ( MTFC Pre-Service Training 2005) och övrig litteratur om MTFC från Oregon Social Learning Center (OSLC), litteratur om implementering samt samordnarnas minnesanteckningar från teamträffar, möten, handledningstillfällen med metodhandledare och upphovsmännen till MTFC.

## **Disposition**

Rapporten börjar med en genomgång av den teori som ligger till grund för utvecklandet av Multidimensional Treatment Foster Care samt om implementering av manualstyrda behandlingsprogram. Därefter beskrivs MTFC-programmets olika delar och vinjetter från behandlingsärenden presenteras för att tydliggöra de olika områdena. I det här avsnittet belyses även skillnaderna mellan OSLC:s program i USA och Utredningshemmets MTFC-program. Följande del i rapporten beskriver hur implementeringsprocessen gått till på Utredningshemmet, hur projektet organiserats och samordnats med Utredningshemmets ordinarie uppdrag, samt hur certifieringsprocessen ser ut. Därefter beskrivs hinder och framgångar på vägen till ett fungerande MTFC-program. Vägen från planering till MTFC som ett självförsörjande projekt har varit lång och är ständigt pågående, en erfarenhet som Utredningshemmet tycks dela med andra institutioner som dragit igång liknande projekt. Rapporten avslutas med ett försök att sammanfatta vad vi har lärt oss och varför vi vill fortsätta arbeta med MTFC-behandlingar.

I rapporten finns ingen uppföljning av ungdomarna efter avslutad behandling. Anledningen är dels att dessa uppföljningar ännu inte är färdiga, dels att

uppföljningsarbetet inte utförs av Utredningshemmet utan av professor Kjell Hansson på Socialhögskolan i Lund och doktorand Pia Kyhle Westermark från Socialstyrelsen. (Utredningshemmets MTFC-team har inte tillgång till uppföljningsmaterialet.)

## 2 Teoretisk bakgrund för MTFC

### Antisociala ungdomar, riskfaktorer och skyddande faktorer

Begrepp som riskfaktorer och skyddande faktorer diskuteras av många författare när det gäller förståelsen av ungdomars väg mot antisocial problematik. Genom att förstå vilka faktorer som är avgörande för att ungdomar klarar sig väl trots svåra omständigheter kan man i förlängningen hitta effektiva behandlingsmetoder för de ungdomar som utvecklat negativa beteenden (Chamberlain 1994, 1998, 2000, 2003, Hansson 2001, Werner & Smith 2001).

Lichtenstein (2002) framhåller genetiska aspekter i utvecklingen av aggressivt och antisocialt beteende och pekar på undersökningar som visar att släktskap med antisociala personer är en riskfaktor, även om barnet inte växer upp med släktingarna. För såväl flickor som pojkar går det att motverka den här statiska riskfaktorn genom att påverka dynamiska faktorer såsom att erbjuda barnen konstruktiva insatser och framtidsmöjligheter under uppväxten (Lichtenstein 2002). En annan riskfaktor som flera forskare tar upp är när barn från födseln har ett besvärligt temperament och svårigheter att hålla tillbaka sina impulser och känslor (Chamberlain 2003, Werner och Smith 2001). Barn med dessa egenskaper riskerar att oftare hamna i negativa samspel med sin omgivning, vilket kan få till följd att de utvecklar sämre självkänsla och bristande sociala färdigheter. Komplikationer innan och under barnets födelse är likaså riskfaktorer men bara om de kombineras med andra riskfaktorer som genomsyrar uppväxten såsom fattigdom, bristande omhändertagande, missbruk eller psykisk sjukdom hos föräldern (Werner och Smith 2001). Vinsten med att ha med kunskaper om statiska riskfaktorer i de individuella fallen är att man då tydligare kan rikta insatser för att motverka dem. Chamberlain (2003) beskriver tre nivåer av riskfaktorer för att beteendestörning och antisocialt beteende skall utvecklas hos barn och ungdomar. Det handlar om riskfaktorer på individnivå, familjenivå och samhällsnivå, något som kommer att beskrivas mer ingående nedan.

På individnivå förklarar Leve, Pears och Fisher (2002) processen för det lilla barnets utvecklande av negativa samspelsstrategier med sin omgivning på följande sätt. Ett litet barn med ett besvärligt temperament eller med en förälder som inte orkar tillmötesgå det ökar sitt negativa samspel med föräldern för att tvinga till sig den uppmärksamhet det behöver. Om detta interaktionsmönster finns kvar när barnet kommer i skolåldern gör det att barnet uppfattas som störande och oflexibelt (Leve, Pears och Fisher 2002). Barnet riskerar att på grund av sitt beteende bli mindre omtyckt såväl av kamrater som av lärare och

söka sig till andra som ger det uppskattning eller accepterar dess utagerande beteende. Om inte detta beteende bryts riskerar barnet efterhand som det blir äldre att anses som beteendestört eller som att ha antisociala tendenser. Leve et al (2002) beskriver att korrelationen mellan att vara störande och hyperaktiv i skolan som barn och på grund av det misslyckas med sina skolprestationer, och att senare i livet utveckla kriminalitet, är stark om föräldrarna själva är antisociala eller har bristande förmåga att vägleda och kontrollera sina barn. Den avgörande punkten ligger dock på kvaliteten i föräldraskapet eftersom barn som är hyperaktiva och störande i tidig skolålder, men vars föräldrar har förmåga att bemöta deras beteende på rätt sätt, inte visar någon framtida antisocialitet (Leve, Pears, Fisher 2002).

Lardén (2002) beskriver familjens betydelse för antisocial utveckling med hjälp av tvångsteorin (Coercion Theory) som utarbetats av Patterson (1982). Genom att barnet använder strategin att tvinga igenom sin vilja med hjälp av aggressivitet, tränas barnet i samspelet med föräldern till att negativa beteenden leder till vinster. Enligt Leve et al (2002) används vanligen ett visst mått av tvingande beteende gentemot ett barn i såväl uppfostran som i syskonkonkurrensen. Det som är avgörande för om det blir ett problem eller inte är den respons barnet i sin tur får på sin reaktion. Om barnet svarar på gränssättning med att själv bli aggressivt eller ta till tvingande metoder såsom att skrika eller slå och genom det får sin vilja igenom, leder det till att barnet inte lär sig adekvata strategier för konflikthantering, kommunikation och problemlösning. Föräldrar som å andra sidan kan tillhandahålla en mer effektiv uppfostringsstil lär barnet att hitta andra strategier än det negativa utagerande beteendet.

En effektiv uppfostringsstil i det här sammanhanget kännetecknas enligt Snyder och Stoolmiller (2002) av att föräldrarna i en gränssättningssituation eller konflikt med barnet kan behålla sitt lugn och fokusera på ett problem i taget. De beskriver för barnet hur de vill att det ska bete sig i situationen och ger en förklaring till varför samt vilka konsekvenserna blir. Även om barnet fortsätter att svara med ett negativt beteende undviker föräldern upptrappning av konflikten och försöker istället visa på vägar att lösa problemet genom att söka samförstånd och samarbete med barnet. Föräldern får sedan heller inte ge upp i sina försök förrän barnet fogar sig eller beter sig på ett konstruktivt sätt, och belöna barnet känslomässigt när det visar självkontroll eller löser konflikten (Snyder & Stoolmiller 2002). Föräldrar som är stödjande, ger positiv förstärkning och adekvat gränssättning tenderar dessutom att få barn som redan från tidig ålder ofta vänder sig till dem och söker kontakt för vägledning i sociala samspelssituationer medan barn till föräldrar där det utvecklats ett negativt samspelsmönster ofta undviker känslomässig kontakt och vägledning (Leve, Pears & Fisher 2002).

En ineffektiv uppfostringsstil enligt Snyder & Stoolmiller (2002) kännetecknas av två mönster som har kopplingar till aggressivt beteende och antisocial

utveckling hos barnet. Det första mönstret handlar om ett samspel där föräldern har svårt att sätta gränser och stå emot barnets utspel. Barnet lär sig att använda negativa tvingande strategier för att få sin vilja fram. Det andra samspelelementet handlar om att föräldern intagit en alltför hård, rigid och oresonlig uppfostringsstil där barnet inte får utrymme att utvecklas och lära sig att förhandla och kompromissa. Enligt Chamberlain (2003) har föräldrarna till utagerande barn ofta en blandning av de två stilarna genom att försöka ignorera barnets negativa beteenden så länge de kan för att sedan när de inte längre orkar exploderar och ger en hård bestraffning för ett mindre allvarligt beteende. Det innebär sannolikt att barnet förstärks i sina negativa beteenden eftersom det är då föräldrarna inte längre orkar hålla distans utan går in i konflikt eller bestraffar barnet, vilket i sig är en form av uppmärksamhet även om den är negativ. Enligt tvångsteorin skulle föräldrarna istället genom konsekvent disciplin och adekvat tillsyn kunna hjälpa barnet till ett prosocialt fungerande genom att lära det självkontroll och färdigheter i problemlösning (Lardén 2002).

Chamberlain (2003) beskriver att umgänge i kompisgäng med antisociala värderingar och beteenden korrelerar högt med egen kriminalitet för ungdomar. För ungdomar sker kriminella handlingar i hög grad tillsammans med andra ungdomar. Grupprocesser och inbördes påverkan i kompisgänget är särskilt kraftfullt just under tonåren eftersom det är en period då ungdomen försöker frigöra sig från sin ursprungsfamilj och söker andra rollmodeller att identifiera sig med, samtidigt som den egna inre identiteten och värderingsgrunden ännu inte är stabil (Chamberlain 2003). I de fall kompisgänget domineras av antisociala ungdomar ställs gängets värderingar mot skolans och föräldrarnas, vilka får svårt att göra sig gällande. Observationer av ungdomars samspel visar att i grupper med antisociala ungdomar förstärker de varandras negativa normbrytande kommentarer och beteenden genom skratt och uppskattning medan välfungerande beteenden ignoreras. Detta leder på sikt till att den antisociala utvecklingen eskalerar (Fischer och Chamberlain 2000, Snyder 2002). En riskfaktor på samhällsnivå för barnet är därför att bo i ett område där det tenderar att vara brist på föräldrattillsyn över ungdomarna. I ett bostadsområde med överrepresentation av arbetslöshet, fattigdom och sociala problem ökar andelen föräldrar som inte har förmåga eller ork att tillhandahålla detta vilket ökar antalet kamrater med antisocialt beteende för tonåringen att umgås med (Capaldi, DeGarmo, Patterson & Forgatch 2002). Att placera ungdomen i ett familjehem och begränsa kontakten med antisociala kamrater ger ungdomen utrymme att ersätta de tidigare kamratrelationerna med nya prosociala kamrater och att få den vuxenvägledning som behövs för att vända den negativa utvecklingen (Chamberlain 1998, Fisher & Chamberlain 2000).

Andreassen (2003) beskriver utvecklingen av beteendeproblem hos ungdomar och nämner samma riskfaktorer som redogjorts för ovan. Riskfaktorerna sträcker sig från individuella faktorer såsom kön och emotionell instabilitet, till familjefaktorer som föräldrars antisociala bakgrund och förmåga att utöva

adekvat tillsyn av barnen, till misslyckanden i skolan och ungdomars umgänge med antisociala kamrater. Enligt Andreassen framhåller författare som Stattin & Magnusson och Loeber & Wikström skillnader i riskfaktorernas tyngd beroende på om barnets problem debuterar tidigt eller sent. Tidig problemdebut spär på riskfaktorerna eftersom det ökar risken för skolavbrott vilket i sin tur ökar risken för umgänge med andra antisociala ungdomar. Individuella faktorer såsom ungdomens sociala färdigheter och goda personliga resurser i form av intellektuell begåvning, emotionell stabilitet och psykisk energi tycks motverka riskfaktorerna och leda till att framtidsprognosen är betydligt mer positiv. Slutsatsen av detta är enligt Andreassen (2003) att de ungdomar som har en sen problemdebut, alternativt goda personliga resurser lär sig fler prosociala färdigheter vilket möjliggör för dem att klara sig bättre.

I sin kunskapsöversikt sammanfattar Andrews, Bonta och Wormith (2005) de huvudsakliga riskfaktorer som predicerar återfall i antisociala handlingar och/eller kriminellt beteende samt ger förslag på vilka strategiska behandlingsinsatser som bör prioriteras. Tidig debut och mängden av antisociala handlingar över tid, låg impuls kontroll och rastlös aggressivitet, värderingar som rationaliserar eller förhårligar antisocialt beteende, umgänge med antisociala kamrater, konfliktfyllda relationer inom familjen och låg tillsyn och stöd från föräldrar, misslyckad skolgång, brist på prosociala fritidsaktiviteter, missbruk av alkohol och/eller andra substanser samt umgänge med andra missbrukare är sådana viktiga riskfaktorer. Mot bakgrund av nya metaanalyser drar Andrews et al slutsatsen att behandlingens effektivitet ökar när behandlingsinsatserna inriktas på de antisociala beteenden hos individen som ligger inom högriskområdet. Samtidigt visar forskning att behandlingsinsatser som inte riktas mot riskbeteenden har ett negativt samband med behandlingens effektivitet. Daleflod och Lardén (2004) menar i sin genomgång av forskningsöversikter att behandlingsmetoder som bygger på inlärningspsykologi och KBT ger bästa resultat gällande högriskindivider, i synnerhet när behandlingen riktas mot antisociala beteenden och påverkbara riskfaktorer. Vidare visar forskning (Andrews 1995) att behandling som riktas mot flera riskfaktorer samtidigt ger större minskning av återfall i antisocialt beteende än behandling som riktas mot endast enstaka antisociala riskbeteenden.

Om man med skyddande faktorer menar de faktorer som ökar en persons möjligheter att klara sig bra trots en livssituation fylld med riskfaktorer och påfrestande upplevelser beskriver Werner och Smith (2001) en rad områden som viktiga. Barn som redan från tidig ålder är lättskötta och därmed väcker positivt gensvar från omgivningen klarar sig enligt ovanstående författare bättre än andra. Att i småbarnsåldern vara utåtriktad och söka social kontakt, i skolåldern fungera väl med klasskamrater och ha goda färdigheter i problemlösning och en god begåvning, samt vara delaktig i fungerande fritidsaktiviteter har likaså en skyddande effekt. Werner och Smith menar att dessa barn tidigt känner sig duktiga och lyckas skaffa sig en positiv självbild och en känsla

av kontroll över sitt liv (internal locus of control) samt att de får kontaktnät utanför familjen som ger dem ökad vuxenuppmärksamhet. Att ha realistiska framtidsmål och vara prestationsinriktad, vilket hjälper en att uppnå sina mål, samt att till stor del förlita sig till egna styrkor och förmågor för att lösa problem har enligt Werner och Smith också en skyddande effekt. Walsh (1998) betonar särskilt tre områden. Det första är att ha ett trossystem som gör motgångar och svårigheter begripliga, som hjälper personen att fokusera på styrkor snarare än brister och där personen kan hämta styrka och mening. Det andra området är att familjen och det närmaste nätverket klarar att stödja och ge varandra vägledning. Det tredje området är att kommunikationen i familjen är tydlig, tillåter känslor, fokuserar på samarbete och undviker skuldbeläggande, något som sammanfaller med Hansson (2001) som redogör för verksamma behandlingar vid asocialitet. Hansson poängterar den funktionella familjeterapins fokusering på kommunikation och dess inverkan på såväl minskningen av riskfaktorer som utvecklandet av skyddande faktorer. En försvarsinställd kommunikation är vanlig i familjer med utagerande ungdomar och innebär att kommunikationen väcker motstånd hos den som lyssnar eftersom den uppfattas som fientlig och fördömande. Istället behöver föräldrar och barn lära sig att kommunicera stödjande på ett sätt som av mottagaren uppfattas som att den talande vill en väl och visar omtanke. Effektiva sätt att nå fram till stödjande kommunikation är att hjälpa familjen att avbryta kritiska och anklagande meningsutbyten och se varandras agerande i nytt ljus genom att få hjälp att omformulera beteenden och bakomliggande drivkrafter. Genom att förändra synen på varandras agerande och hjälpa familjen till positiva omformuleringar ökar den stödjande kommunikationen vilket i sin tur leder till ökat välmående och stärkt självkänsla hos barnet (Hansson 2001). Detta förhållningssätt ligger väl i linje med Chamberlains (2003) tankegångar om vikten av att förändra familjens interaktionsmönster. Ett mer stödjande och uppmuntrande sätt att kommunicera bidrar till att släcka negativa beteendemönster hos ungdomen och ge utrymme för att lära in nya.

Chamberlain (2003) beskriver fyra områden som centrala för att uppnå en skyddande effekt för ungdomar som annars riskerar antisocial utveckling. Att ha en stödjande och nära relation till en förälder eller annan viktig vuxen som uppmuntrar positiva beteenden, att föräldern utövar en god kontroll och tillsyn och har ett rättvist och adekvat regelsystem samt att kontakten med negativa kamrater minimeras. Andrews et al (2005) benämner också de fyra ovanstående områdena som viktiga men tar även upp, liksom Werner och Smith ovan, att utvecklandet av färdigheter, gällande såväl problemlösning som självkontroll samt att vara involverad i fritidsaktiviteter är viktiga. Andreassen (2003) sammanfattar skyddande faktorer och de sammanfaller till stor del med det som redogjorts för ovan och handlar om vikten av att en ungdom i riskzonen har prosociala värderingar och kamrater, att relationerna till vuxna är stödjande, att föräldern utövar en god tillsyn anpassad till ung-



domens ålder och utveckling samt att ungdomen har goda sociala färdigheter och en god förmåga att känna igen och undvika risksituationer.

### Traditionell ungdomsbehandling

Chamberlain (2000, 2003) refererar till undersökningar som visar att institutionsvård för ungdomar med antisocial utveckling har svårigheter att uppnå gynnsamma resultat på grund av att ungdomarna tenderar att förstärka varandra i normbrytande beteenden och antisociala värderingar. När det gäller ungdomar med antisocial problematik visar forskningen att den eftervård ungdomarna erbjuds efter institutionsplaceringen i form av familjearbete och hjälp att överföra det man lärt sig och uppnått under placeringen till vardagslivet utanför institutionen är helt avgörande för behandlingsframgång på längre sikt. Antisocial problematik kräver enligt Chamberlain multimodala insatser riktade mot de olika nivåerna samtidigt eftersom insatser riktade enbart mot individen själv, familjeterapeutisk behandling eller på skolsituationen och ungdomens sysselsättning var för sig inte är starka nog för att bryta en antisocial utveckling. En koppling mellan positivt utfall och så kort vistelse på institution som möjligt finns också, men under förutsättning att den kortare institutionsplaceringen inte är orsakad av mindre allvarlig problematik hos ungdomarna. Det tycks således som om längre tids vistelse på institution för med sig negativa bieffekter i form av bristande återanpassning till vardagslivet på hemmaplan (Chamberlain 2000, 2003).

Andreassen (2003) går igenom litteraturen av uppföljningar av institutionsvård för beteendestörda ungdomar och menar att variationerna i effektivitet är stora och beroende på hur institutionsvården varit upplagd. För vissa ungdomar har institutionsvård positiva resultat även på längre sikt medan institutionsbehandling för en annan grupp av ungdomar ger svaga eller rent av negativa resultat. I de undersökningar av svenska institutioner som redogörs för, inte minst av Levin (1998) framkommer att dåliga behandlingsresultat på institutioner kan orsakas av de negativa ungdomskulturer som tenderar att utvecklas där. På liknande sätt som i kamratgäng med antisociala problem förstärks och uppmuntras i de fallen normbrytande och kriminella beteenden och värderingar.

Dodge, Dishion och Lansfords (2006) kunskapsöversikt belyser hur olika behandlingsprogram, samhälleliga åtgärder, skol-, barn-, ungdomspsykiatriska- och fritidsverksamheter bidrar till att avsiktligt eller oavsiktligt gruppera barn och ungdomar med antisocial problematik tillsammans. Denna gruppering bidrar till *avvikande kamratpåverkan* (DPI=deviant peer influences), vilket kan leda till negativa konsekvenser och utökade antisociala handlingar. Det finns god evidens för att umgänge med antisociala kamrater ökar våld, kriminalitet, missbruk och andra antisociala beteenden, menar författarna, men det finns också forskning som stödjer gruppbehandling av antisociala ungdomar om man lyckas minimera DPI. DPI-effekten behöver minimeras så att summan

av individen plus intervention minus DPI är större än ingen intervention alls. Man bör därför noggrant överväga om eventuella positiva effekter av behandlingsinsatsen är större än de negativa effekter som DPI medför. Generella faktorer som minimerar DPI är enligt författarna till exempel ökad andel prosociala ungdomar i grupper där antisociala ungdomar ingår, ökad andel vuxna som deltar och att man tillhandahåller ett strukturerat systematiskt arbetssätt där det finns tillgång till positiva vuxenrelationer.

Ytterligare en viktig aspekt att ta med gällande placering och behandling av ungdomar är risken för sammanbrott i behandlingen. Sammanbrott i den planerade behandlingen är inte bara samhällsekonomiskt kostsamt, det orsakar även stort lidande hos ungdom och familj och desillusionering hos socialtjänsten som arbetar med att hjälpa ungdomen och familjen (Vinnerljung, Sallnäs och Kyhle Westermarck 2001). I Vinnerljungs m fl undersökning följdes 70 procent av alla ungdomar mellan 13 och 16 år som placerats utanför sitt hem i Sverige år 1991 upp. Sammanbrottsfrekvensen visade sig vara 57 procent när det gäller ungdomar med antisociala problem som placerades i vanliga familjehem och som lägst runt 18 procent för antisociala ungdomar som placerades på § 12-hem. En liten andel av ungdomarna, de som har placerats hos släktingar, hade så låg sammanbrottsgrad som 13 procent. Sammantaget, när alla olika sorters placeringar lades ihop, framkom en sammanbrottsfrekvens på 37 procent för ungdomar med antisocial problematik. (För en diskussion om vad skillnaderna i sammanbrottsfrekvenserna kan vara orsakade av hänvisas läsaren till Vinnerljung et al 2001.)

Utredningshemmets egna uppföljningar visar på liknande siffror som Vinnerljungs m fl undersökning. Under tiden 2003–2004 utreddes 78 varav 67 ungdomar (86%) ingick i den ettårsuppföljning som Utredningshemmet försöker få till stånd med samtliga. Inom ett år efter utskrivning från Utredningshemmet hade de 67 ungdomarna sammanlagt 80 placeringar. Informationen samlades in via telefonintervju med ungdomens socialsekreterare ett år efter utskrivning. I intervjun ombads socialsekreterare ange typ av placering, hur länge den varade samt skäl till avslut eller avbrott.

**Tabell 1.** Sammanbrottsfrekvens inom ett år efter utskrivning från Utredningshemmet (80 placeringar)

Placeringsform	Antal placeringar under ett år efter utskrivning	Sammanbrott
Familjehem (exklusive MTFC-familjehem)	13	6 (46%)
Jourhem	6	3 (50%)
Enskilt och offentligt HVB-hem	29	9 (31%)
§12-hem	26	3 (11.5%)
MTFC-familjehem	6	1 (16%)
	80	22

På Utredningshemmet har det slutförts 13 av 14 MTFC-uppdrag under tiden 2003 till 2007. MTFC-uppdragen har inneburit 16 familjehemsplaceringar varav tre har haft sammanbrott. Två av dessa tre ungdomar fick ett nytt MTFC-familjehem och slutförde MTFC-uppdraget medan en ungdom fick placeras i en annan behandlingsform än MTFC. Under ett års tid efter utskrivning från placeringar har andra placeringsformers sammanbrottsfrekvenser varit betydligt högre än i MTFC-ärendena. Utskrivna ungdomar från Utredningshemmet har en sammanbrottsnivå på 46 procent i vanliga familjehem respektive 31 procent i enskilt eller offentligt HVB-hem. Vid skrivande stund finns ytterligare 6 pågående MTFC-uppdrag och hittills har inget familjehem som är direkt kopplat till MTFC-uppdraget haft sammanbrott.

### Utvecklandet av MTFC

Utvecklingen av Multidimensional Treatment Foster Care tog sin början 1983 och inriktades på ungdomar som behövde ett alternativ till institutionsplacering och ungdomsfängelse i Oregon i USA (Chamberlain 2003). Förfrågan och pengarna för att utveckla programmet kom centralt från delstaten Oregon och riktades till Oregon Social Learning Center, OSLC. 1986 blev OSLC tillfrågade om de kunde ta sig an ännu en grupp; ungdomar som behövde ett alternativ inför utskrivning från psykiatrisk vård på Oregon State Hospital för allvarliga psykiska och känslomässiga problem. Därefter har arbetet och målgruppen utökats efterhand och innefattar i dagsläget tre varianter av programmet, MTFC-P (preschool) riktat mot barn i åldrarna 3–5 år, MTFC-C (childhood) riktat mot barn i åldrarna 6–11 år och MTFC-A (adolescents) som är det program denna rapport beskriver. MTFC-metoden står under kontinuerlig uppföljning och utveckling för att förbättras och anpassas till olika problemområden och barn-/ungdomsgrupper.

De forskningsrön som framkommit gällande såväl riskfaktorer som vad som är verksamt vid behandling av ungdomar med antisocial utveckling, ger stöd för social inlärningsteori vilket är den teoretiska bas som MTFC-programmet vilar på (Hansson 2001). Programmet har utformats för att både ungdomen och den biologiska familjen under behandlingstiden får möjlighet att lära sig nya färdigheter. Att lära in nya färdigheter fungerar bäst i en stödjande och uppmuntrande miljö och för att kunna tillgodose det specialutbildas familjehemmen som ungdomarna placeras i. Parallellt erbjuds barnets biologiska familj hjälp att skapa en bättre miljö för ungdomen att återvända till när behandlingen är slut (MTFC Pre-Service Training 2005). Mycket fokus läggs också på skolarbetet där ungdomens närvaro, beteende och prestationer följs upp och skolan erbjuds stöd från MTFC-teamet (Chamberlain 2003).

## Resultat som redovisats från OSLC

De resultat som finns beskrivna från MTFC i USA visar att metoden leder till samhällsekonomiska besparingar som vida överstiger kostnaden för behandlingen (Aos et al 1999).

De undersökningar av beteendestörda ungdomar mellan 12 och 17 år som redovisats från OSLC visar att MTFC-behandling i jämförelse med traditionell ungdomsbehandling, såsom gruppboenden, behandlingshem och ungdomsvårdsskolor, ger signifikant bättre resultat inom flera områden (Chamberlain & Mihalic 1998). Resultaten har visat på färre rymningar och sammanbrott under behandlingens gång, signifikant färre antal dagar som ungdomen varit i behov av omhändertagande eller varit häktad ett år efter avslutad behandling samt större antal dagar som ungdomen kunnat tillbringa med sin biologiska familj under placeringens gång. När man jämförde resultaten för pojkar respektive flickor visade det sig att behandlingsframgångarna när det gäller att minska kriminalitet var likvärdiga men att flickorna utöver de vanliga insatserna behövde extra insatser riktade mot t ex riskfyllt sexuellt beteende, självska debeteende och så kallad *relationell aggressivitet*, d v s psykologisk aggressivitet riktad mot människor man har en relation till genom att använda sig av ryktesspridning, skvaller, lögner, utfrysning, verbala trakasserier etc (Chamberlain och Reid 1998, Chamberlain 2003). En långtidsuppföljning 4 år efter avslutad behandling visade att MTFC-ungdomar hade blivit anhållna av polis vid signifikant färre tillfällen än ungdomar som placerats i annan form av institutionsbehandling (2.6 anhållanden istället för 5.4 i medeltal) (Chamberlain, Fisher, Moore 2002). Hansson (2001) redogör också för den amerikanska uppföljningsforskningen för MTFC och kommer fram till att metoden grundats på den kunskap som finns i dagsläget kring behandling av beteendestörda antisociala ungdomar. Han sammanfattar MTFC-metoden så här "Sammanfattningsvis har Chamberlain visat att man med hennes metod kunnat sänka vårdkostnader, minska institutionsvistelser, minska antalet avbrutna fosterhemsplaceringar, bidra till minskad symptomtyngd hos barnen samt minska risken för att fosterföräldrar hoppar av" (s. 97–98).

Uppföljningen av MTFC som behandlingsmetod för beteendestörda ungdomar i Sverige pågår, som tidigare nämnts, under ledning av professor Kjell Hansson. Inga färdiga resultat efter avslutad behandling finns redovisade. De preliminära resultat som 2005 fanns sammanställda, men ännu inte redovisade i tryckt form, var sammanbrottsfrekvensen för de första genomförda MTFC-ärendena i Sverige. Av de 20 första randomiserade ärendena, 17 från Familjeforum AB och tre från Utredningshemmet i Hässleholm, har bara två ärenden slutat med sammanbrott. Detta är mycket positiva siffror med tanke på ungdomarnas problemtyngd och den öppna behandlingsform MTFC är.

## Implementering av evidensbaserade metoder

Andrews (2006) menar att forskningen om behandlingsmetoder för antisocialt beteende har rört sig från *ingenting fungerar*, till *vad som fungerar* (evidensbaserade metoder) till att nu handla om att få *det som fungerar att fungera över tid och med andra behandlare i andra sammanhang*. En rad väldokumenterade behandlingsprogram med Blueprintsstatus (se nedan för förklaring av Blueprints) har enligt Andrews misslyckats med att uppnå den tänkta effekten för att de inte implementerats på rätt sätt. Begrepp som transportability (i vilken utsträckning ett program eller en modell är möjlig att flytta till ett nytt sammanhang och till andra behandlare) och implementering är viktiga. Gustle (2007) kommer till slutsatsen att det yttersta beviset på ett evidensbaserat programs transportabilitet är att det går att genomföra i ett nytt sammanhang med positiva behandlingsutfall oberoende av upphovsmännens kontroll. Nedan följer ett urval av några olika författares fynd som vi funnit relevanta.

Webster-Stratton & Taylor (1998) har undersökt hur evidensbaserade program bör implementeras för att undvika fallgropar och möjliggöra att de får den behandlingseffekt de är tänkta att ha. Författarna har identifierat nio viktiga komponenter som bör tillgodoses;

1. Att medarbetarna får utbildning och träning i den intervention som ska utföras.
2. Att de kliniska behandlarna får hjälp att förstå sin roll som agenter för förändring.
3. Att hela interventionen implementeras, utan att ta bort delar eller att väsentligt korta ner interventionen.
4. Att förse de kliniska behandlarna med kontinuerlig handledning och medarbetarstöd från varandra.
5. Att stöd från organisationen säkerställs och att särskilt utvalda personer inom organisationen finns tillgängliga som kan stå för drivkraft och motivation.
6. Att en extern agent involveras för handledning och stöd.
7. Att man försäkras sig om maximalt deltagande.
8. Att deltagarna ges stöd och bemöts flexibelt för att möjliggöra deras deltagande.
9. Att man parar ihop nya medarbetare med erfaren personal.

Blueprints for Violence Prevention skapades av Center for the Study and Prevention of Violence at the University of Colorado-Boulder. I serien presenteras effektiva interventionsprogram för prevention av våld och droger. Programmen utvärderas i en rigorös och kontrollerad uppföljning för att avgöra om de uppnår Blueprintsstatus eller inte. Fyra kriterier undersöks för att ett program skall uppnå Blueprintsstatus:

1. Behandlingsinterventionen ska ha en dokumenterad uppföljningsverksamhet utformad i randomiserad experimentell design.
  2. Bevis för att interventionen leder till en signifikant avhållande effekt ska finnas.
  3. Metoden ska gå att exportera till andra behandlare och organisationer och en plan för effektiv implementering ska finnas utarbetad.
  4. Behandlingens uppnådda effekt ska vidmakthållas över tid, åtminstone ett år efter avslutad intervention.
- (Chamberlain & Mihalic 1998)

Vid implementering av behandlingsinterventioner som uppnått Blueprints-status har Mihalic m fl (2004) sammanställt vad som enligt dem krävs för att genomföra en god implementering av ett manualstyrt program. Det är sju olika områden som till viss del sammanfaller med Webster-Strattons idéer som refererats till ovan. Det första området (site assessment) handlar om vikten av att göra en förberedande bedömning av behov, grad av engagemang och vilja att genomföra programmet och resurser organisationen innehar. Gustle (2007) översätter termen till *utvärdering av kommunen*. Den personal som ska utföra det praktiska arbetet behöver finnas med och göra sina röster hörda eftersom det är de som har närmast insyn i vilka behov och hinder som finns (Mihalic, Irwin, Fagan, Ballard & Elliot, 2004).

Det andra området (effective organization) handlar om att säkerställa en effektiv organisation för programmet. Centralt är att den administrativa ledningen stöder införandet av programmet till fullo och hjälper till att motivera medarbetarna att ta sig an uppgifterna. Genom att aktivt ha med sig den administrativa ledningen kan beslut fattas lättare om att t ex omfördela resurser eller göra andra ändringar, ifall behov skulle uppstå. Organisationen behöver även arbeta för att få en fast och stabil personalgrupp eftersom personalbyte ofta innebär att implementeringen försenas på grund av att ny personal behöver skolas in. Mihalic m fl (2004) beskriver dock samtidigt vikten av att alla medarbetare har en gemensam vision om målen för programmet och att detta diskuteras noga innan man startar programmet. Ytterligare ett område som påverkar organisationens effektivitet är att kanaler för kommunikation och samarbete upparbetas med de andra instanser som är involverade i arbetet (ibid).

Det tredje området handlar om att säkerställa en kvalificerad personalgrupp som är motiverad att utföra programmet. Behandlingsinterventionens framgång är beroende av att personalen som utför interventionen håller sig till programmet och kan utföra delarna på rätt sätt och för detta krävs bl a rätt utbildning och erfarenhet. För att uppnå en känsla av delaktighet bör medarbetarna också inkluderas i planering och beslutsfattande samt ges möjligheter till såväl inbördes stöd som externt stöd att använda sig av när problem uppstår. Att ha tillräckligt med tid och resurser för att utföra arbetet krävs också och

för att uppnå det rekommenderas att åtminstone den som är ansvarig för att samordna programmet arbetar minst halvtid med uppgiften (ibid).

Det fjärde området är att organisationen behöver en eller flera personer som kan bli vad Gustle (2007) kallar programförsvare (program champions), personer som har inflytande i organisationen och som står för drivkraften för att införa den nya metoden. Programförsvaren behöver också kunna hjälpa till att lösa vardagliga problem som uppstår. Om programförsvaren lämnar organisationen bör en ny engageras för att minska risken för att implementeringen misslyckas (Mihalic et al 2004).

Det femte området (program integration) handlar om att koppla samman programmets mål till organisationens övergripande mål så att det blir tydligt för medarbetarna att programmet hjälper att tillfredsställa de behov som finns. På så sätt förenklas en integration av programmet i verksamheten (ibid).

Det sjätte området handlar om att se till att personalen får adekvat utbildning och handledning i metoden. Undersökningen visade att det var positivt om delar av den administrativa ledningen också kunde delta i utbildningen i metoden både för att visa att organisationen prioriterar programmet men också för att få in kunskap om programmet i ledningen och på så sätt få större förståelse för vad som krävs för att få implementeringen att fungera (ibid).

Det sista området är programintegritet (implementation fidelity). Begreppet adherence används, alltså följsamhet gentemot metoden, och handlar om att man gör det som den ursprungliga programdesignen säger utan att ändra eller ta bort komponenter eller ändra omfattningen av interventionen. Även det sätt på vilket man utför interventioner bör följa manualen och bara inom ramen för riktlinjerna får man använda egna erfarenheter och kunskaper (Mihalic et al 2004).

Hollin (1995) nämner, förutom Mihalic's et al punkter ovan, ytterligare tre områden som viktiga för en god implementering av evidensbaserade metoder. Innehållet i programmet ska ha ett tydligt syfte och mål, ha en uttalad handlingsstrategi för att hålla sig ajour med den senaste forskningen inom såväl den egna metoden som inom behandlingsområdet i stort och från början ha ett utarbetat mått för att mäta behandlingskvaliteten i det arbete man utför.

Gustle refererar till Kettlewell och tar upp några viktiga frågor och svar gällande implementering av evidensbaserade metoder:

1. *Finns det en risk att införandet av evidensbaserade metoder kommer att leda till att de missbrukas av administratörer?* Kettlewell påpekar att många praktiker oroar sig för att administratörer i organisationen selektivt ska välja ut data som tjänar deras egna syften. Detta för att kontrollera kostnader och ignorera fakta som inte tjänar dessa syften. Här menar Kettlewell att det bästa sättet att bemöta detta är att utveckla modeller och genomföra kvalificerad forskning vad gäller disseminering och implementering av evidensbaserade metoder.
2. *Är evidensbaserade relationer viktigare än evidensbaserade metoder?* Flera

forskare har funnit att relationsfaktorer står för en större del av den totala variansen i utfallet av psykoterapi än vad behandlingstekniker gör (Wampold 2001). Kettlewell hänvisar till en rekommendation från American Psychological Association's (APA) Division of Psychotherapy Task Force. Man tar här upp att det som sannolikt leder till det bästa behandlingsutfallet är att samtidigt beakta både relationsvariabler och metodvariabler (Norcross, 2001).

3. *Har vi tillräcklig evidens för att börja disseminera och implementera evidensbaserade metoder?* Kettlewell menar att vi vet tillräckligt, speciellt inom vissa områden, för att det ska vara dags att fokusera på disseminering och implementering av evidensbaserade metoder inom den kliniska psykologin (Gustle, 2007 s. 17–18).



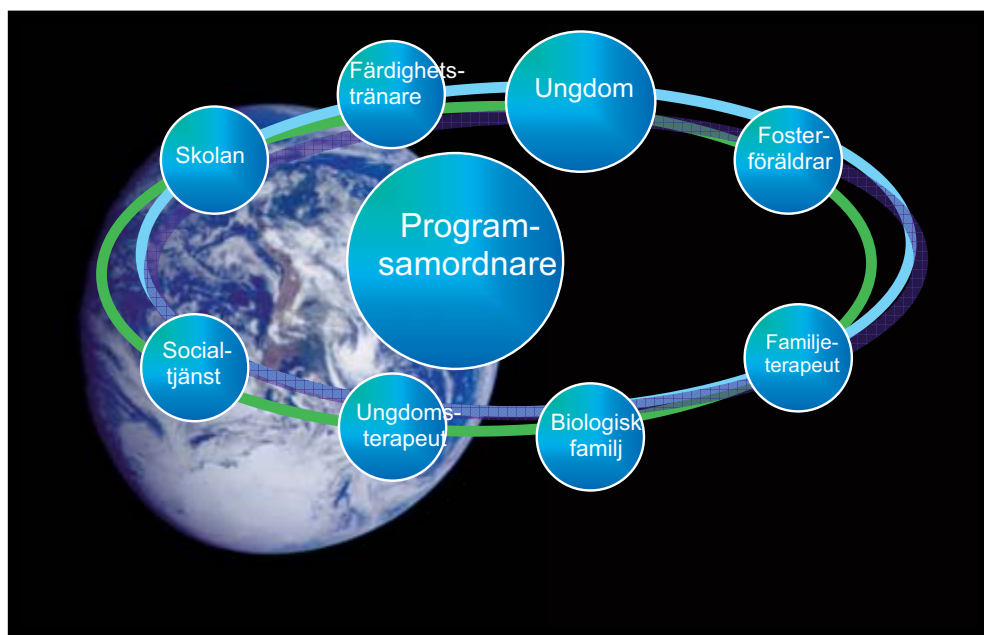


### 3 Beskrivning av MTFC med vinjetter från Utredningshemmet

Nedan beskrivs de behandlingsinslag, roller och verktyg som är en del av MTFC-metoden. Beskrivningarna är hämtade från MTFC Pre-Service Training 2005 manualen (material från grundutbildning i MTFC från Oregon Social Learning Center i USA) och Chamberlain & Mihalics Blueprints 1998. De olika momenten illustreras med vinjetter från ärenden som behandlats på Utredningshemmet. Vinjetterna har valts ut med tanke på att de dels ska illustrera typiska situationer och problem som uppstått och återkommit i ärendena, dels vara så allmänna att de inte avslöjar ungdomens och familjens identitet. Namn, ålder och ibland också kön har av detta skäl ändrats.

#### Olika roller i teamet

De olika roller som ingår i ett MTFC-team kommer att beskrivas nedan i ett försök att ge en bild av vilka de olika rollerna är och hur de är organiserade i förhållande till varandra. Modellen är en förenklad bild över hur de huvudsakliga kontakterna ser ut.



Figur 1. MTFC-teamets struktur

## Samordnare

Samordnaren har en central roll i behandlingsteamet runt ungdomen under programmets gång genom att ansvara för utformandet och samordningen av ungdomens behandlingsinsatser (MTFC Pre-Service Training 2005). Samordnaren ansvarar för att utforma poänglistorna och fattar också alla beslut i programmet som exempelvis vad ungdomen ska uppnå för att flyttas från ett steg till ett annat, omfattningen av permissioner till den biologiska familjen, godkännande av kamrater (se under rubriken Godkända kompisar för mer information) samt beviljande av kompistid och andra förmåner. Besluten kopplas direkt till ungdomens poänglistor och därmed till hur väl ungdomen fungerar i programmet. Till sin hjälp för de olika besluten har samordnaren sitt MTFC-team, familjehemsföräldrarna, de biologiska föräldrarna och socialsekreteraren. Samordnaren ansvarar för att kliniska teamträffar hålls varje vecka där behandlarna får möjlighet att utbyta aktuell information och får riktlinjer för den kommande veckans behandling från samordnaren. Samordnaren ansvarar också för att handleda familjehemmet en gång i veckan samt att vara dess språkrör under behandlingen. Samordnaren tar in och följer upp PDR-listorna varje arbetsdag (se rubrik PDR-ringare) och håller i kontakterna med såväl skolan som socialtjänsten. Sist men inte minst ansvarar samordnaren (tillsammans med institutionens chefsberedskap) för den jourverksamhet som erbjuds de biologiska hemmen och familjehemmen 24 timmar om dygnet (MTFC Pre-Service Training 2005).

Familjehemsmamman kommer till handledningen och beklagar sig över att Klas luktar illa av vad hon uppfattar som dåligt skött personlig hygien trots nästan dagliga påminnelser från hennes sida. I irritation efter att ha känt att det luktade illa på Klas rum har familjehemsmodern tagit en av Klas parfymers och sprutat i rummet. När Klas upptäcker det blir han oerhört kränkt eftersom det är en parfym med särskild betydelse för honom och som han därför inte vill slösa med. Klas pratar med sin ungdomsbehandlare om hur arg han är på familjehemsmamman. Förutom att hjälpa Klas att hantera att familjehemsmamman gjort detta och hjälpa honom att tänka kring hur han skulle kunna ta upp det med sin familjehemsmamma, rapporterar ungdomsbehandlaren det inträffade till samordnaren. Samordnaren ringer till familjehemsmamman och lyssnar först på hennes frustration över att behöva stå ut med den besvärande lukten och det faktum att Klas inte tycks bry sig, och föreslår därefter en ändring i poänglistan. Beteendet "att sköta sin morgonhygien och att duscha varannan dag" ändras till beteendet att dessutom innefatta "ha på sig rena kläder och lukta gott" och ökas upp från att vara värt 1 poäng till att vara värt 5 poäng per dag. Därefter uppmanas familjehemsmamman att med särskild tydlighet och med såväl poäng som komplimanger berömma Klas så snart hon upptäcker att han luktar gott eller har bytt kläder. Samordnaren förbereder också familjehemsmamman på att Klas och ungdomsbehandlaren arbetar med att hitta sätt för Klas att ta upp sin ilska mot henne för parfymersprutandet så att hon när Klas väl gör ett försök kan möta honom och be om ursäkt, vilket också blir en god modellinlärning för hur man kan lösa konflikter. På nästa teamträff

ger samordnaren familjebehandlaren i uppdrag att prata med de biologiska föräldrarna för att försöka få dem med på att under en tid särskilt uppmärksamma och berömma Klas när han luktar gott och sköter sin hygien. Färdighetstränaren får i uppdrag att i detalj visa hur man sköter sin hygien. Strategierna fungerar och problemet löser sig.

### *Familjebehandlare*

Familjebehandlaren är den biologiska familjens ombud i programmet. Familjesamtalen äger rum varje vecka och vilka som bjuds in för att närvara kan variera från gång till gång. Inledningsvis träffar familjebehandlaren föräldrarna ofta utan ungdomen för att lära dem beteendeförändrande tekniker såsom att uppmuntra positiva beteenden, ignorera negativa beteenden, undvika att trappa upp konflikter och att använda sig av poänglistan (MTFC Pre-Service Training 2005). När ungdomen deltar i familjesamtalen är det ofta med sin ungdomsbehandlare som stöd och samtalen inriktas då dels på att planera eller följa upp en hempermission, dels på att arbeta med familjerelationerna eller kring ett problemområde som uppkommit. Det övergripande målet med familjebehandlingen är att hitta sätt för föräldrarna att tillgodose sin ungdoms behov av stöd och kontroll så att ett framtida boende hemma kan fungera. Samtalen kretsar därför till stor del kring att hjälpa föräldrarna att hitta sätt att uppmuntra och stödja sitt barn, hitta fungerande strategier kring gränssättning och hjälp med hur man löser konflikter och förhandlar inom familjen (MTFC Pre-Service Training 2005). Poänglistorna som används i det biologiska hemmet är speciellt utformade i samarbete med föräldrarna för att passa familjen. Familjesamtalen videofilmas för att visas i handledning.

Familjebehandlaren träffar Lars tillsammans med båda föräldrarna för familjesamtal och föregående helgs hemmapoänglista går igenom. Lars har fått samtliga poäng vilket alltså tycks tyda på att Lars skött alla överenskommelser och respekterat föräldrarnas regler under hempermissionen. En bit in i samtalet säger dock Lars pappa att Lars inte alls respekterat sin kompistid på fredagen utan kommit hem efter midnatt. Föräldrarna vet inte vem Lars umgåtts med. Den resterande delen av helgen har föräldrarna vägrat att tala med Lars för att visa honom sin besvikelse. Det blir klart för familjebehandlaren att föräldrarna inte varit ärliga vid poängsättningen på listan, men det är ännu oklart om de inte vågat sätta rätt poäng av rädsla för Lars reaktion eller om de inte förstått vikten av att göra det. Lars blir rasande på sin pappa för att han avslöjar honom och under resten av samtalet utmanar Lars högljutt faderns auktoritet och rätt att överhuvudtaget ha synpunkter på Lars liv. Modern försöker medla mellan dem båda och alternerar i att stödja såväl sin man som sin son. Familjebehandlaren hamnar i samma sits som modern där det å ena sidan blir viktigt att stötta och stärka fadern i att han arbetar med programmet och avslöjade Lars regelbrott trots att han visste att det skulle leda till konflikt, och å andra sidan få Lars att kunna se att faderns agerande i den här situationen är ett uttryck för hans oro och omsorg för honom. Under samtalets gång klarar fadern inte av att stå emot Lars anklagelser utan drar sig

tillbaka i uppgivenhet och det blir tydligt för familjebehandlaren att Lars sätter sig i en position över fadern och inte accepterar gränssättning eller vägledning från honom. Till följande familjesamtal ber familjebehandlaren att föräldrarna kommer utan Lars för att få möjlighet att befästa arbetsalliansen mellan dem och sig själv, ge fadern stöd för avslöjandet som är ett måste för att poängsystemet och programmet ska fungera och tydliggöra hur föräldrarna i det här tidiga skedet av behandlingen måste använda sig av jourberedskapen när Lars gör så tydliga avbrott mot helgpermissionsöverenskommelserna. Arbetet de följande månaderna handlar om att hitta en rimlig balans kring vilka områden föräldrarna ska ta en auktoritär position och kräva av Lars att han följer deras och samhällets regler, vilka områden som kan lämnas utrymme för förhandling mellan Lars och föräldrarna kring hur reglerna ska se ut och vilka områden som föräldrarna, och kanske främst fadern, får lämna därefter och låta Lars få ta ansvar för och bestämma över.

### *Ungdomsbehandlare*

Ungdomsbehandlaren är ungdomens ombud under programmets gång. Ungdomen träffar sin ungdomsbehandlare en gång i veckan för samtal. Samtalen är utformade i enlighet med det uppdrag som samordnaren ger ungdomsbehandlaren vid de kliniska teamträffarna. Samtalen fokuseras på att stötta ungdomen att klara sig igenom programmets olika komponenter så bra som möjligt och att lära ut de färdigheter ungdomen behöver för att lösa problem och för att kunna skapa fungerande relationer till såväl vuxna som andra ungdomar. Ungdomsbehandlaren kan också hjälpa ungdomen att föra fram sina åsikter och påverka behandlingens innehåll genom att förhandla med samordnaren på ett konstruktivt sätt (Chamberlain & Mihalic 1998). Samtalen fokuseras på här och nu-situationer i kognitiv beteendeterapeutisk anda snarare än på bearbetande av tidigare svåra upplevelser. Ungdomsbehandlaren finns dock tillgänglig för att hjälpa ungdomen med vad de önskar samtala om och har beredskap att hjälpa ungdomen att bearbeta eventuella trauman främst genom att undersöka hur det påverkar tankemönster och interaktionen med medmänniskor i dagsläget (MTFC Pre-Service Training 2005).

Inför nästan varje träff med ungdomsbehandlaren är Stina uppfylld av ilska och frustration och behöver den inledande kvarten till att få prata av sig med sin ungdomsbehandlare. Ilskan och irritationen är ömsom riktad mot samordnaren ömsom mot familjehemsföräldrarna. Stina känner sig påpassad och detaljstyrd och tycker ibland att hon blivit missförstådd eller orättvist behandlad. Ungdomsbehandlaren lyssnar på Stina, bekräftar henne i hennes förmåga att kunna sätta ord på sina upplevelser och känslor men för därefter in samtalet på att undersöka vilka av situationerna som de tillsammans kan hitta sätt för Stina att framföra sin kritik till familjehemmet eller samordnaren. Ibland räcker det dock för Stina att få berätta om sina upplevelser och känna att hon har ungdomsbehandlaren på sin sida, och kan därefter med förnyad kraft ägna sig åt det som är planerat för ungdomsbehandlingsträffen.

### *Färdighetstränare*

Färdighetstränaren träffar ungdomen i hans eller hennes vardag utanför terapirummet en gång i veckan ett par timmar per gång. Färdighetstränarens uppgift är att hjälpa ungdomen att utveckla de färdigheter som han eller hon behöver för att fungera väl på olika områden. Det görs dels genom att ta vid där samtalsbehandlingen med individualterapeuten slutar och träna olika situationer i vardagen men också genom att färdighetstränaren finns med och hjälper ungdomen att komma igång med nya fritidsaktiviteter och att umgås med godkända kamrater. Färdighetstränaren ser på så sätt ungdomen i många olika situationer och kan direkt förstärka det ungdomen gör bra. Färdighetstränaren finns också med som en ventil för ungdomen och kan på uppdrag av samordnaren exempelvis åka och hämta ungdomen efter en jobbig konflikt med familjehemmet för att bara åka i väg och äta en glass och ge ungdomen en möjlighet till andrum. I en senare del av programmet kan färdighetstränaren finnas tillgänglig för att hjälpa ungdomen att hantera möten med gamla kamrater och miljöer på hemmaplan. Hur träffarna utformas planeras i stora drag på teamträffarna där samordnaren ansvarar för att ungdomsbehandlaren och färdighetstränarens arbete går hand i hand. (MTFC Pre-Service Training 2005)

Minette arbetar i sin ungdomsbehandling med att vara "lagom" i relationerna med jämnåriga eftersom information från den nya skolan visat att de välfungerande klasskamraterna drar sig undan Minette eftersom de tycker att hon är för fysiskt närgången och dessutom pratar för mycket om sitt vilda liv innan MTFC-programmet. Minette är införstådd med problemet och arbetar i samtalsbehandlingen med att vara mer "lagom". Färdighetstränaren får i uppgift att umgås med Minette på ungdomsgården både för att knyta upp henne till dansträning och klätterträning som finns där, men också för att kunna vara modell och kunna ge Minette direkt feedback på hennes umgänge med jämnåriga.

### *Familjehem*

Familjehemmet är behandlingens grundsten och står för en stor del av arbetet med ungdomen. Familjehemmet är programmets ögon och öron som i handledningen kan rapportera hur ungdomen betar sig i olika situationer och vad han eller hon behöver hjälp med. Det är sedan samordnarens roll att väga samman de olika behandlingsinslagen och ta ställning till på vilket sätt och i vilken ordning problembeteenden ska angripas. Det är i familjehemmet som alla nya rutiner och beteendeförändringar ska nötas in och det är i familjehemmet som ungdomen dagligdags tillrättavisas, uppmuntras och vägleds med hjälp av poänglistan. Familjehemmets förhållningssätt genomsyras av att belöna ungdomens positiva beteenden och nonchalera de negativa i den utsträckning det går, alternativt ge konsekvens genom att poäng på poänglistan uteblir. Familjehemmet instrueras att vara observant på små positiva förändringar hos ungdomen som de ska uppmuntra såväl

verbalt, med leenden som med poäng på listan (MTFC Pre-Service Training 2005). Familjehemsföräldrarna ska ha strikt tillsyn över sin ungdom och ska vid behov alltid kunna svara på var ungdomen är, vad han/hon gör och med vem. Även den dagliga kontakten med skolan i form av skolkortet (se rubrik Skolkort nedan för mer information) ansvarar familjehemmet för. En av familjehemsföräldrarna ska ha MTFC-placeringen som sitt arbete och därför avlönas för det av socialtjänsten motsvarande en heltidstjänst. Det innebär att familjehemmet förväntas kunna rycka ut för att hämta ungdomen med kort varsel såväl i skolan som på en fritidsaktivitet om behov uppstår och dagar som ungdomen befinner sig på Steg 1 krävs att familjehemsföräldern har möjlighet att ha ungdomen med sig all vaken tid utanför skoltid. Till sitt stöd har familjehemmet samordnaren som förutom vid handledningen en gång i veckan finns tillgänglig för familjehemsföräldern dygnet runt. Beslut kring ungdomens vardag och behandlingens innehåll såsom vilka kamrater som är godkända att umgås med, hur länge och var ungdomen får träffa kamrater, längd och frekvens på permissioner, nya punkter på poänglistan och liknande hänvisar familjehemmet till samordnaren. Efter hand som ungdomen avancerar i programmet och visar tecken på att ta eget ansvar för att följa överenskommelser och regler överlämnas allt fler av de vardagliga besluten till familjehemmet. Detta hjälper familjehemmet att hålla sin egen relation till ungdomen positiv och stödande med tydligt fokus på att hjälpa ungdomen att klara av att följa samordnarens beslut. Familjehemmet ska ha minsta möjliga kontakt med ungdomens biologiska familj och i den mån kontaktförsök uppstår, hänvisar familjehemmet föräldern till samordnaren (MTFC Pre-Service Training 2005).

Familjehemmet berättar på den första handledningsträffen efter Ninas placering att Nina har ett förfärligt språk hemma. Inte en mening kan passera utan flera svordomar och detta trots att Nina inte ens är arg eller irriterad. Samordnaren sätter in att Nina "ska ha ett trevligt språk" på hennes poänglista och familjehemsmamman hjälper Nina genom att påminna om det nya kravet då och då under dagen och berömma när hon klarar att avhålla sig. Inom en vecka har vanan brutits och Ninas språk i familjehemmet har blivit i stort sett fritt från svordomar.

### *PDR-ringare*

PDR står för Parent Daily Report och innebär att en person ringer till familjehemmet, eller till det biologiska hemmet när ungdomen har permission, en gång per dygn och hämtar in en daglig skattning av ett 40-tal beteenden, både positiva och negativa. Syftet med PDR-ringningen är dels att dagligen ge samordnaren tillgång till aktuell information om hur ungdomen sköter sig för att lättare kunna parera perioder när ungdom och familjehem känner av slitningar, dels för att hålla de verktyg aktuella som finns i programmet, i form av poänglistor och att uppmärksamma ungdomens beteenden. Den

senare aspekten är speciellt viktig när ungdomen vistas i sitt biologiska hem där det ofta kan vara svårt att hålla fast vid en ny rutin. PDR-ringarens förhållningssätt är att vara vänlig, neutral och kortfattad. På ett par minuter hämtas informationen in och alla frågor eller problem som eventuellt tas upp hänvisas till samordnaren (MTFC Pre-Service Training 2005). PDR-ringningen sköts på Utredningshemmets MTFC-program av nattpersonalen.

Lisas biologiska föräldrar tycker att det är en lättnad att någon ringer dagligen när Lisa är hemma. Det hjälper dem att få Lisa att följa uppgjorda överenskommelser eftersom hon vet att någon kommer att ringa och kontrollera hur dagen gått. Markus biologiska mamma å andra sidan tycker att det är betungande och påfrestande att bli uppringd varje dygn som Markus är hemma och det händer titt som tätt att modern därför glömmer att ta med mobilen om hon inte är hemma på den avtalade PDR-tiden. Speciellt jobbigt blir det för Markus mamma när Markus och hon inte haft det bra, något Markus mamma fort vill lämna bakom sig och slippa påminnas om. Trots det är PDR-ringarens uppdrag att fortsätta ringa dag efter dag och fråga efter beteendeskattningarna, och det blir samordnarens uppgift att delegera till familjebehandlaren att ta upp denna viktiga information med den biologiska mamman.

### Nivåer och steg i programmet

MTFC-programmet är uppbyggt i tre nivåer som ungdomen stegvis arbetar sig igenom. De tre nivåerna benämns Steg 1, Steg 2 och Steg 3. Ungdomen placeras familjehemmet i samband med att Steg 1 inleds och utökar sedan sina permissioner till det biologiska hemmet efterhand som de avancerar i stegen för att vid slutet av Steg 3 lämna familjehemmet för gott och ha sitt boende på heltid i det biologiska hemmet. För varje steg ökar kraven och förväntningarna på eget ansvar kombinerat med ökad frihet och möjlighet till självständighet. Om ungdomen vid något tillfälle väljer att inte uppfylla de krav som gäller på respektive nivå blir konsekvensen en tillfällig nedflyttning till Steg 1, där frihet och självständigt ansvar är minimalt. Så snart ungdomen återigen uppvisar nivåadekvat beteende flyttas de tillbaka till den nivå de befann sig på innan. Poänglistorna är baserade på teorin kring sk teckenekonomi och fungerar i stort sett som en sådan (en modell baserad på systematisk belöning av önskade beteenden, för mer information om teckenekonomier se t ex Lardéns bok *Från brott till genombrott*, 2002). Kriterierna för uppflyttning baseras på generella mål som ska uppnås för varje steg, men fastställs i detalj utifrån varje individs uppvisade problematik. Hur krav och privilegier förändras i de olika nivåerna beskrivs nedan.

#### *Steg 1*

Den första nivån i programmet varar ungefär tre veckor. Målet under det första steget är att ungdomen ska finna sig till ro i sitt nya hem och få tid att lära känna de nya familjehemsmedlemmarna. Ungdomen lär sig också



hur poänglistorna fungerar och familjehemmet lär sig arbeta under ledning av samordnaren. Ungdomens skolgång påbörjas så snart som den aktuella skolan kan ta emot och ungdomens olika behandlingsinsatser börjar: ungdomsbehandling, färdighetsträning och familjebehandling (MTFC Pre-Service Training 2005).

Under Steg 1 innehåller ungdomens poänglistor till största delen grundläggande och vardagliga saker. Familjehemsföräldrarnas förhållningssätt präglas av att vara stödjande och att hjälpa ungdomen att ta poängen. Det ger ungdomen smak på fördelarna med att ta poäng och inger hopp om att de kommer att klara poänglistans krav. Familjehemsföräldrarna instrueras att vara ständigt uppmärksamma på ungdomen och berömma allt positivt beteende. Den målgrupp ungdomar som MTFC riktar sig mot har ofta konfliktfyllda kontakter med vuxna bakom sig som påverkat deras självkänsla i negativ riktning. Att få hjälp att undvika konfliktfyllda konfrontationer och kontinuerligt ges adekvat beröm och positiv uppmärksamhet av vuxna hjälper ungdomarna att utveckla en mer positiv uppfattning om sig själva (MTFC Pre-Service Training 2005).

Steg 1 innebär stora restriktioner för ungdomen. Ungdomen tillbringar all vaken tid under uppsikt av en vuxen. Den vuxne är oftast familjehemsföräldern, men byts ut när så krävs av lärare, praktikhandledare, fritidsledare eller någon av hans/hennes behandlare. Ungdomen har ingen tid tillsammans med kamrater, så kallad "kompistid", utanför den kontakt som sker på skolans raster. Telefon- och internetkontakter är begränsade till föräldrar och syskon. Ungdomen har inte heller hempermissioner utan träffar sin biologiska familj bara i familjeterapin. Uppflyttning till Steg 2 sker när ungdomen samlat ihop ett sedan tidigare bestämt poängantal (uträknat så att den kortaste möjliga tiden för att samla ihop dem inte understiger tre veckor) (MTFC Pre-Service Training 2005).

Erfarenheten av de ärenden som genomgått programmet på Utredningshemmet är att Steg 1 oftast innebär en smekmånadsperiod för både ungdom och familjehem och att steget trots de stora restriktionerna i ungdomens normala liv går enkelt och friktionsfritt. Enligt muntlig information från Chamberlain 2005 har uppföljningen visat att en smekmånadsperiod i programmets början indikerar god prognos för behandlingen som helhet.

När Olle startar sin MTFC-behandling i sitt familjehem har han ännu inte skolgång trots att terminen startat. Skolan och lärarlaget behöver ett par veckor på sig att förbereda mottagandet. Det innebär att Olle vistas dygnets alla vakna timmar tillsammans med familjehemsmamman eftersom han inte får vara utan vuxentillsyn under Steg 1. Lyckligtvis tycks Olle ha en smekmånadsperiod i sitt familjehem. Han tycker att hela familjen är underbar och han stortrivs med att slippa vara på låsbar avdelning. Vad som dock tycks hända med Olle är att han under smekmånadsperioden anpassar sig så till den grad till familjehemets livsstil och värderingar att han senare under placeringen får svårt att leva upp

till sin nya livsstil eftersom han tycker att det som han upplever som sig själv, sin identitet som ung man, inte går att förena med familjehemmets förväntningar på honom. Mycket tid går därför åt i följande faser av behandlingen till att värja sig mot familjehemmet. Olles behandlare försöker hjälpa honom att komma fram till vem han ska vara nu när han bestämt sig för att välja bort sin tidigare livsstil med kriminalitet och droger utan att tappa det han själv upplever som sig själv. Metodhandledningen gav teamet indikationer på att Olle i hög grad skulle träna sig på att anpassa sig och att det är familjehemmets regler och normer som gäller i familjehemmet men samordnarens slutsats i efterhand är att det är av stor vikt att parallellt med detta föra en diskussion med familjehemmet kring vilka normer och färdigheter som skall arbetas och hur de står i relation till ungdomens utvecklingsbehov, personlighet och behandlingsmål.

## Steg 2

Följande nivå i programmet innebär påtagliga förändringar för ungdomen. Det är under Steg 2 som de tydligaste beteendeförändringarna ska läras in och befästras. Vid det här laget har familjehemmet och behandlarna hunnit lära känna ungdomen bättre och såväl belöningarna som de områden ungdomen behöver arbeta med blir därför specifikt utformade för att passa den enskilda ungdomen. Viktiga generella mål för Steg 2 är att träna ungdomen i att ta ansvar och att stegvis få alltmer frihet. Konsekvenser för såväl positiva som negativa beteenden tydliggörs genom att poäng ges eller uteblir, och antal tagna poäng reglerar hur belöningar och privilegier antingen ökas eller dras åt. Ungdomen får på så sätt i utökad omfattning möjlighet till kompostid och egen tid utan vuxen. (MTFC Pre-Service Training 2005)

Stegets längd kan variera mycket beroende på hur stora beteendeförändringar som behöver göras från ungdomens sida men även beroende på hur samordnaren bedömer omfattningen av det familjearbete i den biologiska familjen som krävs för att få till stånd stabila och positiva hempermissioner. En vanlig tidsrymd för steget rör sig om cirka fyra månader och bestäms genom att ett visst antal dagar på Steg 2 ska uppnås innan uppflyttning till Steg 3 är möjlig. Ungdomen kan inom den ramen själv påverka om steget går snabbare eller tar längre tid beroende på hur han eller hon sköter sig. För att hålla sig kvar på Steg 2 måste ett minimum av poäng, som även det fastställs individuellt, tas varje dag. Om inte, blir nästföljande dag en dag på steg 1 för ungdomen. Alla dagar på steg 1 innebär därmed en förlängning av den tid som förflyter innan ungdomen kan flytta upp till Steg 3 (MTFC Pre-Service Training 2005). I Utredningshemmets MTFC har ungdomarnas nedflyttning till Steg 1 på detta sätt varierat mellan ingen dag alls till som mest åtta dagar.

Hempermissioner ges som regel vartannat veckoslut fredag till söndag, men kan vid behov vara kortare vid stegets början för att efterhand utökas. Familjebehandlaren arbetar parallellt med de biologiska föräldrarna för att lära dem att använda poänglistor (MTFC Pre-Service Training 2005).

Erfarenheterna från Utredningshemmets program är att Steg 2 ofta är en mödosam period för ungdomen. Det väcker motstridiga känslor att vara med i MTFC när kraven stiger och vardagsrutiner skall infinna sig. Även ambivalenta känslor inför att knyta an till familjehemmet och svåra lojalitetskonflikter mellan livet i familjehemmet och i det egna hemmet tycks uppstå.

Lisa har varit drygt två månader i sitt familjehem när hon plötsligt börjar ge uttryck för att vantrivas. Lisa gråter inför sina biologiska föräldrar i familjeterapin och beklagar sig över allt, från att hon fryser i sitt familjehem till att hon håller på "att ruttna bort" där ute på landet utan sina riktiga kamrater, utan stadsliv och utan serierna på kabel-TV. Dessutom berättar Lisa att hon tvingas till att arbeta med hushållssysslor i familjehemmet eftersom hon har på sin poänglista att "hjälpa till frivilligt med något i hemmet". Hon tycker att kraven i MTF-programmet är stora. Lisa bönar och ber föräldrarna att försöka påverka socialsekreterarna så hon slipper ifrån MTFC. Så snart föräldrarna är utom synhåll förändras dock Lisa och är positiv och aktiv, såväl i skolan som i familjehemmet. Föräldrarna får familjebehandlarens hjälp att fundera kring triangulering och vad det kan innebära, där Lisa står i en lojalitetskonflikt mellan sitt biologiska hem och deras värderingar och det nya system hon nu befinner sig i i familjehemmet och där Lisa genom att spela ut de olika familjerna mot varandra försöker komma ifrån en svår situation. Lisa tycks också använda sig av gamla strategier för att styra sina föräldrar. Föräldrarna känner igen mönstren av utspel som Lisa tidigare riktat mot dem för att undgå krav och styrning och de får också en regelbunden rapportering av Lisas positiva beteenden i familjehemmet och i skolan där hon fungerar väl. Även socialsekreteraren hjälper till att lugna föräldrarna genom att göra ett extra hembesök i familjehemmet för att kontrollera hur Lisa har det där. Det resulterar i att föräldrarna håller enad front mot Lisa, där de å ena sidan bekräftar henne i att det är en jobbig period för henne att behöva bo hemifrån, men samtidigt uppmuntrar henne att ta vara på tiden ute på landet för att ägna sig åt sitt skolarbete som hon under de senaste åren kommit efter i och som Lisa faktiskt vill klara av.

### Steg 3

Under den sista nivån i programmet är det stora målet att de beteendeförändringar som uppnåtts under Steg 2 ska bli automatiserade och generaliserats till att fungera på hemmaplan. Hempermission ges varje helg och lov dagar i den mån det går för föräldrarna. Under Steg 3 samlar ungdomen inte längre poäng för att byta till sig fickpengar och belöningar utan mer sammansatta och generaliserade beteenden ska upprätthållas för att ungdomen ska räknas som godkänd på beteendet och därmed få ha den frihet och de fickpengar som Steg 3 innebär. I Utredningshemmets MTFC-program (som certifierats manualenligt, se även under rubriken Certifieringsprocessen) innebär det att ungdomen får en bestämd summa pengar för varje godkänd dag som bedöms med hjälp av en poänglista som innehåller färre punkter men mer sammansatta beteenden som ungdomen ska få godkänt på, exempelvis "*gå upp på morgonen med egen väckarklocka, sköta sin morgonhygien och äta frukost*"

som en enda punkt istället för uppdelat i delbeteenden. Om flera av de positiva beteendena inte vidmakthålls under samma dag eller om ungdomen systematiskt väljer att tre dagar i rad inte sköta ett visst område på listan, halkar ungdomen följande dag ner på Steg 1 under ett till två dygn, för att därefter få en ny chans på Steg 3. Liksom vid tidigare steg innebär alla lagöverträdelser (i juridisk mening) att ungdomen automatiskt flyttas ner till Steg 1 (MTFC Pre-Service Training 2005).

Den största förändringen i Steg 3 är att ungdomen i allt större utsträckning ska träna sina nya färdigheter i så naturliga sammanhang som möjligt och för att uppnå detta ges ungdomen betydligt mer frihet under ansvar t ex i form av ökad kompietid och så kallad "egen tid" utan vuxen. Kamratumgänget får fortfarande bara ske med godkända kompisar och alla aktiviteter ska godkännas i förväg av samordnare eller familjehemsföräldrar/biologiska föräldrar som fortfarande ska ha full kännedom om var ungdomen befinner sig och med vem under dygnets alla timmar (MTFC Pre-Service Training 2005). Stegets längd varierar mellan tre och sju månader beroende på hur långa de andra stegen varit och hur behandlingen fortskridit (se under rubriken Skillnader mellan OSLC och Utredningshemmet). Programmets längd är i förhand specificerad till maximalt 12 månader i den svenska versionen men i samråd med metodhandledning, de inblandade parterna och socialtjänsten har Utredningshemmet i något enskilt fall förlängt programmet ett par månader baserat på en bedömning att behandlingsmålen genom det kan uppnås. När behandlingsmålen är uppnådda eller maximitiden är fullgjord avslutas programmet och där en genomgång av behandlingsmålen får visa vilka mål som uppnåtts och vilka eventuella mål som kvarstår att arbetas med i eftervården och/eller av socialtjänsten.

Under Steg 3 arbetar MTFC-teamet i samråd med föräldrarna och socialtjänsten med planeringen för tiden efter familjehemsplaceringen genom att förbereda skolgång i det biologiska hemmets kommun. Färdighetstränaren riktar sina insatser på att hjälpa ungdomen att flytta över sina fritidsaktiviteter till hemkommunen och att arbeta aktivt med att ungdomen hittar godkända kamrater på hemmaplan.

Magda befinner sig på Steg 3 och går sista terminen i årskurs 9. Magda älskar att gå på disco och ansöker hos samordnaren med hjälp av sin ungdomsbehandlare att få gå på disco i stort sett varje gång det anordnas för hennes åldersgrupp vilket är ungefär varannan fredag. Eftersom Magda under Steg 2 visat att hon går att lita på när det gäller kompisumgänge, dvs är där hon säger att hon ska vara, avhåller sig från alkohol och sköter sina tider, tycker samordnaren att Magda ska få gå på disco ofta. Problemet är att det krävs att antingen den biologiska föräldern eller familjehemsföräldern ställer upp och hämtar Magda vid discot när det är slut vid 02 på morgonen. Den biologiska föräldern är rädd för att köra bil långt nattetid vilket resulterar i att det blir familjehemmet som måste ställa upp om det ska gå att ordna. Eftersom Magda behöver lägga ner många timmars läxläsning

i veckan för att ha möjlighet att lyckas nå fullständiga avgångsbetyg från 9:an kommer familjehemmet med ett förslag om att de kan ställa upp och hämta, om Magda själv tagit ansvar för läxläsningen veckan innan. Samordnaren gör upp ett bonussystem kopplat till poänglistan där Magda tjänar bonus för varje dag hon självant läsläser 1½ timme och där bonusen ger henne möjlighet att bli hämtad av familjehemsföräldrarna varannan fredagsnatt.

### *Eftervård*

Efter de tre behandlingsnivåerna i MTFC-programmet, när ungdomen alltså flyttar hem till den biologiska familjen på heltid, finns en generell rekommendation om att ungdomen och den biologiska familjen deltar i eftervård. Uppföljningar har visat att en eftervårdsperiod för att befästa behandlingsmålen och överföra dem till att fungera på ett stabilt sätt även i hemmet är av stor vikt för goda resultat på lång sikt (Chamberlain & Mihalic 1998). Eftervårdens upplägg i den svenska versionen har utarbetats i samråd med metodhandledare professor Kjell Hansson som genom Familjeforum AB är OSLC-sanktionerad MTFC-utbildare i Sverige. Eftervården utgår från den biologiska familjens behov och görs upp i samråd med familjen, socialförvaltningen och MTFC-teamet. Ett minimum av insatser rekommenderas såsom att eftervården fortsätter en period på minst tre månader med familjesamtal och ungdomsbehandlarinsatser. Vid behov kan även ärendesamordning, journalberedskap 24 timmar om dygnet, daglig PDR-ringning och hjälp i kontakten med skolan erbjudas. Metodhandledning till behandlarna ingår också som en självklar del under eftervårdsperioden.

Juan flyttar hem för att börja gymnasiet efter sommarlovet. Han har gått de två senaste skolterminerna i familjehemskommunen och hade innan det en besvärlig historia av skolmisslyckanden i den egna kommunens skola. De biologiska föräldrarna är därför oroliga inför skolstarten och ber om hjälp från MTFC-teamet att möta lärarlaget på en elevvårdskonferens innan skolstart både för att beskriva hur deras son utvecklats, men också för att planera hur de vill att samarbetet med skolan ska se ut. Familjebehandlaren som är den som har eftervårdskontakten i form av familjesamtal åker till hemkommunen och elevvårdskonferensen beredd att redogöra för behandlingsresultaten och den psykologutredning som gjorts av Juan på Utredningshemmet. När mötet väl kommer igång visar sig familjebehandlaren nästan bli överflödig. Föräldrarna kan själva redogöra för hur sonen fungerat under sin behandling, vilken typ av bemötande och kontroll de skulle önska från skolans sida med en strategi för daglig kontakt mellan dem och skolan. Lyckligtvis får de ett mycket gott mottagande av lärarlaget. Efter konferensen är föräldrarna glada och nöjda. I de kommande familjesamtalen visar föräldrarna också prov på att ha fått nya redskap att hantera Juan när problem dyker upp och uttrycker att de känner sig trygga med att de kan hantera situationen, trots att det periodvis fortfarande är konfliktfyllt i relationen mellan dem och Juan.

## Verktyg i programmet

Arbetet i MTFC-programmet utförs med hjälp av olika verktyg. Verktøygen hjälper till att uppnå de beteendeförändringar som fastställts i behandlingsmål men utgör även det medel programmet har för att få till stånd en detaljerad förstärkning av korrekta beteenden hos ungdomen (MTFC Pre-Service Training 2005).

### *Uppstartsmöte och uppflyttningsmöten*

MTFC-behandlingen inleds med ett uppstartsmöte (MTFC Pre-Service Training 2005). Liknande möten, uppflyttningsmöten, äger därefter rum mellan de olika nivåerna i programmet, samt inför avslutningen av MTFC-programmet. På mötena närvarar ungdomen själv, den biologiska familjen, socialsekreteraren, familjehemsföräldrarna och MTFC-teamet. Mötena har flera syften; dels att ge en tydlighet kring behandlingens mål och vägen dit, dels att ge en detaljerad bild av vad som förväntas av ungdom och biologiska föräldrar inför varje nytt steg i programmet och slutligen att klargöra de olika rollerna i MTFC-teamet och säkerställa att alla inblandade parter vet hur de kan nå samordnaren/alternativt den jouransvarige om behov eller frågor skulle uppstå. Tanken med mötena är också att inge hopp och sprida en positiv stämning inför behandlingsarbetet, såväl det som väntar framöver som det som dittills utträttats. Tonen i mötena hålls därför positiv och stödjande och vid uppflyttningsmötena mellan stegen inriktar sig MTFC-teamet och familjehemmet på att föra fram och förstärka ungdomens och familjens konstruktiva sidor. På uppstartsmötet är det av stor vikt att båda familjehemsföräldrarna är närvarande eftersom det är det första tillfälle som den biologiska familjen får träffa familjehemsföräldrarna (MTFC Pre-Service Training 2005). I Utredningshemmets MTFC har ungdomen fått träffa de kommande familjehemsföräldrarna vid två tillfällen innan uppstartsmötet, först på Utredningshemmet för presentation och sedan genom ett besök i familjehemmet tillsammans med ungdomsbehandlaren eller färdighetstränaren. I direkt anslutning till uppstartsmötet flyttar ungdomen till familjehemmet och påbörjar programmets Steg 1. Som regel går ungdomen direkt från avdelningsvistelsen på Utredningshemmet till MTFC-behandlingen.

Det är uppstartsmöte för Ahmed och alla är samlade runt ett bord med gott fikabröd och kaffe. Ahmed har träffat familjehemsföräldrarna kort vid två tillfällen tidigare men för Ahmeds biologiska föräldrar är det första mötet med familjehemsföräldrarna och de två föräldrarna tittar nyfiket på varandra. Mötet har en glad och positiv stämning och man går igenom socialsekreterares, föräldrars och Ahmeds egna mål med behandlingen samt vad programmet och Steg 1 innebär. Uppstarten är det första steget mot att få komma ifrån institutionsplaceringen och påbörja vägen mot frihet och hemflytt och alla inblandade känner sig positiva och hoppfulla inför vad som väntar. Efter mötet ska Ahmed egentligen packa in sina väskor i familjehemmet bil och tillsammans med sin ungdomsbehandlare åka med hem till familjehemmet. Ahmeds biologiska föräldrar som uttryckt stor oro till familjebehandlaren inför tan-

ken på att se Ahmed åka iväg med en annan familj har fått hjälp att hitta en strategi som de tror hjälper dem. De har önskat att få åka hem först innan Ahmed hoppar in i familjehemmets bil. Ahmed och ungdomsbehandlaren har därför bestämt att de först ska ta en vända till in på avdelningen och säga adjö till alla och att ungdomsbehandlaren och Ahmed sedan tar egen bil ut till familjehemmet.

### Behandlingsmål

En central del i programmet är behandlingsmålen som redan från programmet start finns tydligt beskrivna i konkreta termer. Målbeskrivningen finns dels i det kontrakt som skrivs mellan institutionen som uppdragstagare och

#### Målbeskrivning för MTFC-behandlingen

##### Socialsekreterarens mål:

- Att Lisa flyttar hem.  
*Tecken på rätt väg: Att rapporter kommer in om att hempermissionerna fungerar bra och att regler och överenskommelser följs.*
- Att Lisa sköter sin skolgång såväl på lektioner som på raster.  
*Tecken på rätt väg: Att Lisa går till skolan, att Lisa undviker att hamna i konflikter och att Lisa söker sig till skötsamma kompisar.*
- Att Lisa avhåller sig från alkohol, droger och kriminalitet.  
*Tecken på rätt väg: Att Lisa lämnar rena droganalyser och umgås med skötsamma vänner.*
- Att Lisa får en meningsfull fritid och positiva kamratrelationer.  
*Tecken på rätt väg: Att Lisa provar nya fritidsaktiviteter, söker sig till skötsamma vänner.*
- Att Lisa, hennes mamma, mammas sambo Olle och lillasyster ska få en respektfull och fungerande relation.  
*Tecken på rätt väg: Att familjen gör saker tillsammans, att Lisa kan ge lillasyster utrymme att komma till tals, att Olle och Lisa hittar sätt att prata med varandra.*
- Att hjälpa mamma att få tillbaka föräldramandatet, sätta gränser för Lisa och vara konsekvent i detta.  
*Tecken på rätt väg: Att mamma lär sig använda poänglistorna och de konsekvenser och belöningar de innefattar.*

##### Mamma Mia och Olles mål:

- Att Lisa kan flytta hem.  
*Tecken på rätt väg: Att permissionerna hem går bra.*
- Att mamma hittar sätt att vara konsekvent och stå emot Lisa.  
*Tecken på rätt väg: Att Mia kan lita på att det hon säger och gör är rätt, att Mia ska kunna lita på att Lisa klarar av att hantera ett nej från henne utan att skada sig själv.*
- Att Lisa mår bra.  
*Tecken på rätt väg: Att Lisa är lugnare och att Lisa har mindre ångest.*
- Att Lisa ska få bättre självkänsla.  
*Tecken på rätt väg: Att Lisa inte är så utseendefixerad, litar mer på att hon duger som hon är.*
- Att Lisa ska få hjälp att hantera ångest och ilska.  
*Tecken på rätt väg: Att Lisa klarar av att inte trappa upp konfliktsituationer, att Lisa inte tar ut oro i förskott.*
- Att Lisa hittar livsglädje.  
*Tecken på rätt väg: Att Lisa inte längre säger och känner att hon vill ta livet av sig.*

##### Lisas mål:

- Att få flytta hem så fort som möjligt.  
*Tecken på rätt väg: Att vi kommer överens när jag är hemma på permission.*
- Att det ska fungera hemma.  
*Tecken på rätt väg: Att vi kan göra saker tillsammans utan att vi hamnar i bråk, att jag sköter det jag ska när jag är hemma.*

Figur 2. Exempel på beskrivning av behandlingsmål

socialtjänsten som uppdragsgivare, men också i de målbeskrivningar som sammanställs på uppstartsmötet och som innefattar socialförvaltningens, ungdomens och föräldrarnas mål. Målbeskrivningarna baseras på socialsekreterare, föräldrarnas och ungdomens egna formuleringar av mål och man hjälps åt att hitta delmål under varje punkt som ska fungera som tecken på att behandlingen och de inblandade är på rätt väg. Målbeskrivningarna går igenom vid uppstartsmötet, uppflyttningsmötena till Steg 2 och Steg 3 samt vid avslutningsmötet.

### *Poänglistor*

Poänglistorna är individuellt utformade och en ofrånkomlig del i det dagliga beteendeförändrande arbetet med ungdomen. Det finns tre huvudsakliga element i poängsystemet som enligt manualen gör det verksamt. Det första är att poänglistan framförallt fokuserar på utvecklandet av allmängiltiga sociala färdigheter hos ungdomen snarare än att ensidigt uppmärksamma och försöka stävja ungdomens negativa beteenden. Det andra är att poängen som ungdomen samlar in är kopplade till konkreta belöningar i form av pengar och extra belöningar och inte bara social förstärkning såsom beröm eller positivt gensvar från omgivningen. Manualen uppger att studier har visat att ungdomar med antisocial utveckling generellt sett har högre tröskel för att bli uppmuntrade av social förstärkning från vuxna jämfört med normalfungerande ungdomar och fungerar därför extra bra på att uppmuntran kopplas till konkreta belöningar. Det tredje elementet är att ungdomarna genom poänglistan får en klar beskrivning av vilka beteenden som förväntas av dem och vilka beteenden som leder till att poäng inte ges, vilket ger en upplevelse av förutsägbarhet och egen möjlighet att påverka utgången och motverkar att ungdomen känner sig orättvist och godtyckligt behandlad. Just den upplevelsen av att tidigare i livet blivit orättvist behandlad av vuxna används annars ofta som rättfärdigande för att inte lyssna på vuxnas tillsägelser (MTFC Pre-Service Training 2005).

Poänglistorna förändras under programmets gång, dels genom att kraven höjs efterhand som ungdomen avancerar genom stegen men också för att nya områden för beteendeförändring framkommer i handledningen med familjehemmet eller i kontakten med skolan. Poängens viktning, dvs hur många poäng en viss punkt är värd på listan, avgörs individuellt och kan förändras på så sätt att en punkt som är svår för ungdomen att klara kan höjas till att vara värd många poäng för att motivera ungdomen att arbeta extra hårt på det området. Alla ändringar i listan går noga igenom med ungdomen. Listorna innehåller dels vardagliga aspekter och rutiner som är allmängiltiga för alla ungdomar och dels specifika områden inriktade på de beteendeförändringar man vill uppnå med den individuella ungdomen. Poänglistorna består både av poäng som är lätta för ungdomen att ta som verkar motivationsstärkande, och svårare områden som kräver ansträngning för ungdomen att klara. På poäng-



listorna införs även sådant som är specifika önskemål utifrån familjehemmets livsstil och normer för att underlätta samlevnaden under placeringen. Genom att använda sig av poänglistor kan man minska maktkamper och tjat eftersom båda parter har en gemensam förståelse för vad som förväntas och familjehemmet kan luta sig mot listan för att få igång ungdomen i vardagliga rutiner. Maktkamper kring poängsättningen motverkas dels genom att ungdomen och familjen har en noggrann genomgång av vad som krävs för att uppnå poäng på de olika beteenden på listan och dels genom att från starten klargöra att det är familjehemsföräldern/föräldern som avgör poängsättningen på listan (se under rubriken Etiska dilemman för mer information om tanken bakom denna auktoritära hållning). Det gör också behandlingsinsatsen fokuserad på det man vill uppnå genom att de nya beteenden som ungdomen behöver träna in finns tydligt beskrivna på poänglistan där de uppmärksammas och arbetas med på en daglig basis (MTFC Pre-Service Training 2005).

I det poängsystem som utarbetats på Utredningshemmet och som godtagits som manualenligt genom certifieringen är ungdomens tillgång till pengar direkt relaterad till antal poäng som ungdomen tagit varje vecka och betalas ut av familjehemmet som veckopeng (för mer information om hur poängsystemet ser ut i OSLC hänvisas läsaren till MTFC Pre-Service Training 2005). Förutom den vanliga poängen kan ungdomen ibland ha tillägg på sin lista som ger bonuspoäng. Bonuspoängen kopplas till områden som man vill motivera ungdomen att arbeta extra med. Bonuspoängen byts inte mot veckopengar utan samlas för att köpa belöningar i olika former som ungdomen och samordnaren kommer överens om i samråd med övriga inblandade.

När ungdomen vistas i sitt biologiska hem används också poänglistor, men då anpassade till det biologiska hemmets förutsättningar. Det innebär att listorna inledningsvis är kortfattade och enkla och berör de områden som är viktigast för föräldrarna att ungdomen sköter för att hemmavistelsen ska fungera. Listorna utformas också på så sätt att de tränar föräldrarna i att lägga märke till och belöna positiva beteenden hos ungdomen, respektive ge konsekvens för problembeteenden. De biologiska föräldrarna ges stort utrymme att påverka poänglistornas innehåll. Efterhand som föräldrarna lärt sig att använda listorna jämförs de i omfattning allt mer med de listor som används i familjehemmet (MTFC Pre-Service Training 2005).

Hur poänglistan används är av stor vikt såväl ur etisk synvinkel som för att behandlingsframgång ska nås. En genomgång av poänglistan görs varje dag tillsammans med ungdomen och fokus ska ligga på de positiva aspekterna av dagen där den vuxne kopplar social förstärkning i form av leenden och beröm till att ge poäng. På de punkter ungdomen inte lyckats ta poäng ges en neutral förklaring till varför och familjehemsföräldern/föräldern instrueras att sedan lämna det utan att lockas in i diskussion kring beslutet. Istället erbjuder familjehemsföräldern/föräldern sig att stötta ungdomen genom att fråga på vilket sätt de kan hjälpa henne eller honom att klara av att ta poäng på det

beteendet följande dag. En viktig aspekt är att ungdomen aldrig kan hamna på minuspoäng på en enskild punkt på listan, utan konsekvensen blir att ingen poäng ges. Listorna har en punkt på poänglistan där såväl en begränsad summa extrapoäng för positivt beteende som en begränsad summa minuspoäng för negativt beteende kan sättas. Dessa minuspoäng används sparsamt och ska bara sättas för mycket uttalade negativa beteenden och då gärna kombineras med några poäng på punkten för positivt beteende om familjehemsföräldern/föräldern t ex kan se tecken på att ungdomen vill rätta till sitt misstag.

<b>Familjehem</b>	Mån	Tis	Ons	Tor	Fre	Lör	Sön
Morgonrutiner; Går upp i tid med egen väckarklocka <b>3p</b>							
Äter frukost <b>1p</b>							
Sköter hygien, borstar tänder morgon och kväll <b>2p</b>							
Har rena kläder och duschar minst varannan dag (utan påminnelse 1p extra) <b>1-2p</b>							
Sitter ner och är aktiv i att planera sin dag/gå igenom schema <b>2p</b>							
Håller ordning på rummet (bäddar sängen, smutskläder i tvättkorg, inget på golvet.) <b>2p</b>							
Äter på överenskomna tider <b>1p</b>							
Hjälper till frivilligt (med ex matlagning, disk, städning, hjälper till att handla) <b>1-6p</b>							
Följer familjens allmänna regler i huset vad gäller läggtid (kl 22 på vard, fre-lör 23), musikvolym, egen disk i disk. Spelfria dagar osv <b>3p</b>							
Accepterar sina ekonomiska begränsningar, utan att argumentera <b>1p</b>							
Tillbringar tid tillsammans med familjen och deltar i familjens aktiviteter <b>2p</b>							
Rättar sig efter vuxnas tillsägelser, utan att argumentera och klarar av att inte bli sur <b>2p</b>							
Hjälper till och tar ansvar för listan <b>2p</b>							
Rökfri <b>5p + 10 bonuspoäng</b>							
Har ett vårdat språk <b>1p</b>							
Går en promenad 1p/15 min <b>max 4 p</b>							
Städar rummet en gång/vecka. (Damsuger, dammar och torkar golvet vid behov, sköter blommor byter sängkläder när det behövs) <b>2p</b>							
Lagar mat en dag i veckan ihop med en vuxen <b>2p</b>							
Sköter sin tvätt en gång i veckan <b>2p</b>							
Deltar aktivt i familjesamtalen <b>2p</b>							
Följer reglerna kring Playstation- och datorspel utan att bli sur <b>5p</b>							

<b>Skolan</b>								
Går till skolan <b>2p</b>								
Full närvaro och kommer i tid <b>2p</b>								
Arbetar bra <b>2p</b>								
Har med sig material som krävs <b>2p</b>								
Lämnar skolkortet ifyllt till familjehemsmamman <b>2p</b>								
<b>Fritid</b>								
Ringer samordnaren senast dagen innan och bokar kom- pistid, samt inför helgpermission efter familjesamtalet <b>2p</b>								
Umgås med godkända kompisar minst en gång i veckan <b>2p</b>								
Ägnar sig åt en fritidsaktivitet <b>2p</b>								
<b>Extra</b>								
Extrapoäng för positivt beteende <b>5p</b>								
Ev. avdrag för negativt beteende <b>5p</b>								
<b>Sammanlagda poäng (max 65–70 /dag, beroende på vilken veckodag)</b>								

- Steg 2 varar under minst 110 dagar innan uppflyttning till Steg 3. Varje dag som Lisa befinner sig på Steg 1 räknas bort.
- Lisa har möjlighet till helgpermission varannan helg.
- Lisa kan max få 65–70 poäng/dag. Sammanlagt kan Lisa få ca 415 poäng samt 70 bonuspoäng i veckan. Varje poäng är värt 0.75 kr. Bonuspoängen byts in mot belöning som överenskomms mellan Lisa, ungdomsbehandlaren, familjehemmet och samordnaren.
- Om Lisa fått full poäng för skolarbetet samtliga fem dagar mån–fre, tilldelas hon de 10 skolpoängen även under lördagen och söndagen
- Om Lisa tar mindre än 40 poäng på en dag (mindre än 30 på helgen om hon ej fått skolpoängen), eller missar på samma beteende tre dagar i rad åker hon ner på Steg 1 följande dag. (Innebär inga fickpengar samt Steg 1-rättigheter)
- Av Lisas poängpengar skall 70 kr i veckan sparas till planeringspengar som familjehemsmamman ansvarar för. Planeringspengar skall användas till inköp av kläder och skall sägas till om 2 dagar innan användning.
- Lisa har möjlighet till kompestid med godkända kompisar. Tid och med vem Lisa vill umgås ska Lisa ringa samordnaren för att få beviljat. Detta ska ske senast en dag före den planerade kompestiden. (Tid och dag skall Lisa även fråga familjehem/biologiska föräldrar om innan hon ringer samordnaren)
- Lisa får tala i telefon 30 minuter om dagen med syskon och med godkända kompisar, föräldrarna går utanför den tiden.
- Lisa deltar i familjeterapin när familjebehandlaren vill det, ca 1 gång/vecka.
- På Steg 2 sker drogtest slumpvis en gång varje vecka samt efter hemkomst från permission (söndagskväll).
- Playstation- och datorspel ska ske efter överenskommelse med familjehemsföräldrarna, (när listan är klar). Spelande får ske 2 timmar åt gången. Därefter måste Lisa ägna sig åt en annan aktivitet i 2 timmar för att få möjlighet till att byta till sig ytterligare 2 tim spelande. Familjehemmet har rätt att besluta om spelfria dagar.

## Lycka till!

*Figur 3. Exempel på poänglista i familjehemmet under Steg 2. (Se bilaga för fler exempel på Steg 1 respektive Steg 3.)*

### *Godkända kompisar*

Ett centralt mål i MTFC-behandlingen är att hjälpa ungdomen att bryta kontakten med antisociala kamrater och få till stånd nya relationer, alternativt återuppbygga och förstärka redan existerande relationer till prosociala vänner (MTFC Pre-Service Training 2005). Det görs genom en blandning av uppmuntran och förbud. Ungdomen får bara ha kontakt med så kallade godkända kompisar. Ungdomen får med hjälp av ungdomsbehandlaren skriva upp alla namn på kamrater de vill ha kontakt med. Kamraterna godkänns av samordnaren som tar hjälp av socialsekreterare, föräldrar och skola för att få besked om en kamrat är skötsam och därmed lämplig eller inte. För att räknas som prosocial och lämplig krävs som regel att kompiserna sköter sin skolgång, respekterar sina föräldrars regler, inte använder droger och inte utför några kriminella handlingar eller umgås i kriminella kretsar. Om ingen vuxen i nätverket känner den önskade kamraten kan hjälp tas av färdighets-tränaren som då träffar kamraten tillsammans med ungdomen för att samla in information om ungdomen som underlag för en bedömning som görs av samordnaren. Godkända kompisar meddelas till familjehem och föräldrar så att kontakt tillåts. Ungdomsbehandlaren har en viktig roll i att motivera ungdomen att så småningom själv välja prosociala vänner och få en förståelse för varför det är viktigt. Det görs dels genom att hjälpa ungdomen att komma fram till vilka egenskaper bra vänner ska ha, dels genom att få ungdomen att se den riskfaktor umgänge med antisociala kamrater utgör för dem själva. Umgänge med kamraterna sker på kompistid som ansöks om i förväg hos samordnaren. Ungdomen får redogöra för med vem han eller hon vill umgås, när, var de ska vara och vad de ska göra. Antalet timmar kompistid som erbjuds ungdomen bestäms individuellt beroende på hur långt ungdomen kommit i programmet.

My kommer till ungdomsbehandlaren med en lista på sju kamrater som hon vill ha godkända inför sin uppflyttning på Steg 2. Alla är från Mys hemkommun och samordnaren ringer först till socialsekreteraren och ber honom undersöka vilka som enligt hans kännedom skulle kunna bli godkända. Därefter får familjebehandlaren med sig listan till kommande familjesamtal och tar hjälp av föräldrarna för att gå igenom listan och få deras synpunkter. Efter dessa två genomgångar visar det sig att fyra av kamraterna kan bli godkända, en kompis inte blir godkänd och att två av dem känner varken socialsekreterare eller föräldrar. Samordnaren lämnar beskedet till My, och My får även erbjudande om att boka träff med de två osäkra kamraterna tillsammans med sin färdighetstränare så att de tillsammans kan lämna uppgifter till samordnaren som bedömningsgrund.

### *Skolkort och skolmöten*

Ungdomen börjar sin skolgång i familjehemmets hemkommun i direkt anslutning till programmets start. Ett nära samarbete knyts med skolan som innebär att samordnaren tillsammans med familjehemmet träffar skolans

elevvårdsteam och rektor innan skolplaceringen för att informera om MTFC-behandlingen, ungdomens tidigare skolhistoria och behov, samt gör upp hur kontakten mellan skola och familjehem ska se ut. En daglig kontakt mellan skola och familjehem krävs genom det skolkort ungdomen har med sig och får påskrivet för varje lektion och tar med sig hem vid dagens slut för att få infört på sin poänglista (MTFC Pre-Service Training 2005). På så sätt kan familjehemmet ge ungdomen daglig feed-back för positiva skolbeteenden och negativa beteenden som förseningar, skolk eller negativ attityd kommer till programmets kännedom utan dröjsmål. Tre till fyra skolmöten per termin bokas med lärarlaget tillsammans med samordnaren, familjehemsföräldern och ungdomen för att följa upp hur skolgången och skolarbetet fungerat och för att ge skolan den eventuella uppbackning den behöver.

Dag: Måndag

Lektion	Ämne	Kom i tid & har full närvaro	Har med material som behövs	Arbetar bra och har en trevlig attityd	Initial
1	Sv	Ja / Nej	Ja / Nej	Ja / Nej	
2	Ma	Ja / Nej	Ja / Nej	Ja / Nej	
3	Eng	Ja / Nej	Ja / Nej	Ja / Nej	
4		Ja / Nej	Ja / Nej	Ja / Nej	
5	Bi	Ja / Nej	Ja / Nej	Ja / Nej	
6	Bi	Ja / Nej	Ja / Nej	Ja / Nej	
7	Sa	Ja / Nej	Ja / Nej	Ja / Nej	
8		Ja / Nej	Ja / Nej	Ja / Nej	

Figur 3. Exempel på skolkort

### Teamträffar

Kliniska teamträffar äger rum varje vecka där samtliga medlemmar av MTFC-teamet närvarar; d v s samordnare, familjebehandlare, ungdomsbehandlare och färdighetstränare. Teamträffarna är manualbaserade som ett obligatoriskt moment i modellen och fyller en viktig funktion. Under teamträffen handleder samordnaren det övriga teamet i deras arbete och ser till att behandlingen följer den planering som gjorts. Såväl de långsiktiga målen tas upp som kortsiktig planering för arbetet som ska ske under den kommande veckan. Ungdomens poänglistor används som underlag tillsammans med en uppdatering från var och en av behandlarna. Samordnaren informerar också teamet om relevant information från familjehemshandledningen. Samordnaren har det slutgiltiga mandatet att besluta om behandlingsinriktning och tillvägagångssätt, men teamträffarna används som ett forum för en gemensam diskussion i syfte att hitta de bästa sätten att bemöta och hantera de olika situationerna som uppstår (MTFC Pre-Service Training 2005).

Theo befinner sig på Steg 2 och teamet arbetar för tillfället intensivt med att hjälpa honom att upprätthålla kontakten med prosociala kamrater. Theo har börjat bra med att söka sig till de välfungerande kamraterna i den nya klassen men börjar nu glida tillbaka till att umgås mer med den gamla typen av vänner som inte sköter sin skola och hänger vid rökrutan. På teamträffen diskuteras vilket stöd Theo behöver för att kunna välja de skötsamma kamraterna och ungdomsbehandlaren får i uppdrag att återgå till tidigare spår de varit inne på där de tillsammans tittar på vilka som programmet säger är bra kompisar respektive inte bra kompisar och hur Theos val kan påverka honom. Färdighetstränaren får i uppdrag att planera en rolig aktivitet med Theo där han får bjuda med en godkänd kompis och samordnaren ska förmedla till familjehemmet att uppmontra Theo att bjuda in en grupp av sina skötsamma kompisar till en filmkväll hemma hos dem.

### *Familjehemshandledning*

Familjehemshandledningen, som äger rum en gång i veckan, är en viktig del av programmet. Den sker i grupp för att familjehemmen ska kunna stötta och lära av varandra och leds av samordnarna. Grupprocessen är således viktig och samordnarna ansvarar för att få deltagarna att känna sig bekväma och få utrymme att såväl stötta de andra genom att dela med sig av tidigare erfarenheter som att motta stöd för egen del. Metodhandledningen från Kjell Hansson betonar en dialog med familjehemmen om hur de vill lösa de olika situationer som uppstår i deras hem. Det innebär att familjehemmen har mycket att säga till om vilka regler och restriktioner respektive belöningar som ungdomen får inom programmets gränser. Det är dock alltid samordnaren som har sista ordet och som också förmedlar förändringar eller konsekvenser till ungdomen, även om det är familjehemmet som i praktiken följer upp det (MTFC Pre-Service Training 2005).

Under handledningen följer samordnaren upp hur ungdomens behandlingsprogram följs genom att gå igenom respektive ungdoms poänglistor, skolkort och PRD-listor. Områden där ungdomen lyckats väl lyfts upp och områden där svårigheter uppstått diskuteras för att hitta sätt att stötta ungdomen att klara det som förväntas. För att följa rätt fokus i handledningen håller samordnaren en rad frågeställningar i bakhuvudet såsom: *Vad har ungdomen klarat bra under veckan och hur har familjehemmet förstärkt dessa positiva beteenden? Vilka problem har uppstått och vad ledde fram till att problemet uppstod? Vad kan man ändra i händelseförloppet fram till problemet för att undvika att det sker igen och vilken hjälp behöver familjehemmet för att bemöta ungdomen på ett bra sätt i detta? Vad händer den kommande veckan som kan bli en utmaning för ungdomen och hur ska man hjälpa ungdomen att lyckas? Är någon viktig händelse i ungdomens liv på gång den kommande veckan och hur kan man uppmärksamma detta?* Slutligen hjälper samordnarna familjehemmen med logistik för veckan som kommer, dvs tider för hempermissioner, kontakter med skolan, tiderna för terapiträffar och liknande (MTFC Pre-Service Training 2005). Övriga teman som berörs i

handledningen är hur familjehemmens biologiska barn och äkta part har det i samspelet med den placerade ungdomen.

Sannas mamma har återfallit i alkoholmissbruk vilket gör att Sanna kommer att få sin planerade helgpermission indragen. På handledningen hjälper samordnaren familjehemsmamman att tänka igenom hur hon ska bemöta Sannas eventuella besvikelse genom att lyssna på henne och bekräfta hennes känslor utan att lockas in i att uttrycka kritik mot mamman. Samordnaren ber också familjehemsmamman att uppmärksamma Sanna på alla de positiva beteenden hon utfört under veckan och att tydligt gå igenom en planering för familjehemmets helgaktiviteter som inkluderar Sanna.

### *Jourverksamhet*

Under hela programmets gång finns samordnaren (eller en ställföreträdande samordnare i form av jouransvarig) tillgänglig via telefon dygnet runt för de vuxna som har ansvar för ungdomen. Såväl de biologiska föräldrarna som familjehemmet uppmuntras att ringa jouden om konflikter eller oklarheter om programmets regler dyker upp. När sådana situationer uppstår försöker den jouransvarige hjälpa förälder och ungdom att kyla ner situationen, återgå till redan uppgjorda överenskommelser och uppmuntra ungdomen och föräldern att följa listan för att sedan diskutera närmare med respektive behandlare (familjebehandlare, ungdomsbehandlare eller samordnare) nästföljande dag om den uppkomna situationen (MTFC Pre-Service Training 2005).

Lukas familjehemsmamma ringer jouden kl. 21 en torsdagskväll, frustrerad och irriterad på Lukas som varit på dåligt humör och dragit sig undan flera av sina uppgifter under dagen. Familjehemsmamman vill därför samråda med samordnaren innan det är dags för henne att sätta sig ner och gå igenom dagens poänglista med Lukas. Hon är rädd att inte kunna hålla en positiv attityd gentemot Lukas och vill höra med jouden om de poäng hon vill sätta är rimliga utifrån Lukas beteende, eller om de avspeglar hennes egen irritation. Samordnaren lyssnar på familjehemsmamman och stödjer henne i att inte ge poäng på punkten för "Positiv attityd" och punkten "Följa sin planering", men föreslår efter att ha hört att Lukas faktiskt erbjudit sig att plocka ur diskmaskinen att familjehemsmamman uppmärksammar detta positiva beteende för Lukas vid listgenomgången och dessutom ger honom ett poäng på punkten för "extra poäng för positivt beteende" eftersom han trots sitt dåliga humör idag ändå ansträngt sig där.

### *Krismöten*

Krismöten sammankallas och används i de fall ungdomen (eller föräldern) gjort så allvarliga avsteg från behandlingsprogrammets regler att uteblivna poäng och nedflyttning till Steg 1 inte är tillräckligt. Exempel kan vara återfall i missbruk, upprepat umgänge med icke-godkända kamrater, rymning, en allvarlig kriminell handling eller att den biologiska familjen inte följer programmet när ungdomen har permissioner. Krismötenas syfte är att markera

allvaret i situationen som uppkommit och samtidigt undersöka hur man ska gå vidare. Krismötena sker i så nära anslutning till förseelsen som möjligt, helst inom ett dygn. Förhållningssättet på krismötet är att understryka de delar av programmet som fungerar väl och poängtera vad ungdomen uppnått så långt, för att därefter titta på avstegen, hur de uppkommit, vilka kraven är för att få delta i MTFC och vad man ska göra för att ungdomen ska kunna vara kvar i programmet (MTFC Pre-Service Training 2005). Alternativet som erbjuds ungdomen om de beslutar sig att avbryta MTFC-programmet avgör den placerande socialförvaltningen tillsammans med föräldrarna men innebär i regel en placering på institution. Vid ett låst läge där förhoppningar om att det går att fortsätta MTFC-arbetet finns (vilket i stort sett alltid är fallet) kan ungdomen tillfälligt akutplaceras på en institution under några dygn, t ex för att avgiftas eller för att få tid att fundera.

Mario har vid upprepade tillfällen träffat två icke-godkända och kriminella kamrater i samband med hempermissioner. Vid det senaste tillfället upptäckte fadern Mario på torget tillsammans med kamraterna men istället för att lyssna på sin pappa och följa med hem när han blev konfronterad stack Mario iväg med kamraterna och var borta från hemmet i åtskilliga timmar. Fadern ringde samordnaren som hade juren och samordnaren beslutade att det var dags för ett krismöte följande vardag. Socialsekreterare, föräldrar, familjehemsföräldrar, Mario och MTFC-teamet samlas därför till krismöte följande måndag, och samordnaren ber först var och en att gå igenom de positiva framsteg som Mario uppnått hittills i programmet, för att därefter belysa allvaret i de brott mot programmets grunder som umgänge med icke-godkända kamrater innebär. Mario får klargjort för sig på nytt att deltagande i MTFC innebär betydligt större frihet än en institutionsplacering men för att få vara med i programmet krävs att Mario följer de regler som finns. Socialsekreteraren får redogöra för vad som händer för Marios del om han skulle avbryta sitt MTFC-program och Mario som har ett LVU § 3 får besked om att en institutionsplacering då blir aktuell. Mario säger att han inte vill till institution och eftersom föräldrarna önskar fortsätta MTFC-programmet liksom Marios socialsekreterare, och MTFC-teamet och familjehemmet tror på Marios förmåga att klara det beslutar man sig för att arbeta vidare. Alla hjälps åt att peka på vad som talar för att Mario kommer att klara att följa reglerna framöver och man tittar också på strategier kring hur man ska öka restriktionerna under en period och jobba med Mario för att hjälpa honom att klara av att undvika de icke-godkända kamraterna. Därefter avslutas mötet och Mario åker hem med sitt familjehem.

### **Förhållningssätt**

Ett viktigt verktyg i behandlingen är förhållningssättet. Vid beteendeförändring bör fokus ligga på inlärning av nya färdigheter och förstärkning av de beteenden man vill se mer av, snarare än bestraffning av felaktiga beteenden (Labrador et al 1999). Att lära sig att förstärka positiva beteenden är en viktig färdighet som betonas för familjehemmen. Genom att hålla fem nyckelfraser i bakhuvudet ökar möjligheterna till detta. Nyckelorden är; *Se det!* Istället för att



lägga uppmärksamheten på problemen ska familjehemsföräldern se det som sin uppgift att fånga ungdomen i ögonblicket då han eller hon beter sig bra och använder prosociala färdigheter. *Uppmärksamma och förstärk det!* Genom att låta ungdomen veta att positiva beteenden uppmärksammas och belönas ökas sannolikheten för att beteendet kommer att upprepas. *Modellera det!* Det innebär att föräldern ska visa ungdomen hur han eller hon förväntas bete sig i olika situationer genom att själv bete sig så och därmed vara en rollmodell. *Var intresserad!* Vuxna runt ungdomen uppmuntras att försöka intressera sig för ungdomens egna intresseområden både för att kunna uppmärksamma styrkor som man kan bygga vidare på och för att förmedla att han eller hon är betydelsefull. *Gå vidare!* Tanken är att inte uppehålla sig för länge vid misstag utan rätta till det som blivit fel, låta ungdomen veta att föräldern finns där för att hjälpa honom/henne att inte göra om samma misstag och att sedan gå vidare (MTFC Pre-Service Training 2005).

Kriminella beteenden bemöts inte bara med de konsekvenser och förhållningssätt som beskrivs ovan utan med att följa lagen och uppmuntra de inblandade parterna att göra en polisanmälan om det skulle vara befogat (MTFC Pre-Service Training 2005).

En av familjehemsmammorna upplever sig överbelastad av sin ungdom Siri, som trots att hon befinner sig på Steg 3 inte kan åka på permission mer än varannan helg. Gång efter gång i handledningen går mycket tid åt till att familjehemsmamman rapporterar om alla svårigheter hon haft med Siri hemma, i skolan och på fritidsaktiviteterna och samordnaren blir oroad för att familjehemsmamman med den inställningen inte uppmuntrar och förstärker Siri tillräckligt. För att bryta den negativa cirkeln med kritik tar samordnaren som vana att inleda varje handledning med att be Siris familjehemsmamma att, innan de gemensamt undersöker lösningar på veckans svårigheter, rapportera positiva beteenden som hon sett Siri utföra under vecka. Samordnaren berömmar också familjehemsmamman för hennes förmåga att hitta och beskriva dessa trots motgångarna.

### **Skillnader mellan OSLC och Utredningshemmet**

MTFC-programmet är ett manualbaserat behandlingsprogram som kräver certifiering för att få användas under namnet MTFC. Mer detaljerad information om vad som krävs för att certifieras redogörs för under rubriken *Kontakten med OSLC och certifieringsprocessen*. Det finns dock mindre skillnader i programmen mellan OSLC och den utformning som gjorts på Utredningshemmet. Skillnaderna har godkänts av CR2P som manualenliga genom den certifieringsprocess som Utredningshemmet genomgått. Skillnaderna är:

- MTFC har en tydlig tanke med rollfördelning inom teamet som beskrivs utförligt i manualen. På Utredningshemmet håller vi noga på rollfördelningen inom ett och samma ärende, men skiftar roller mellan olika ärenden. Det innebär att samordnaren i ett ärende kan ha rollen som familjebehandlare

i ett annat ärende och vara ungdomsbehandlare i ett tredje. Denna förändring inom manualens ram har vi beskrivit i vår certifieringsansökan och vårt praktiska utförande av denna rotation i rollerna har granskats på de videoinspelningar som skickats till CR2P (se under rubriken Certifieringsprocessen nedan). Bedömningen i Utredningshemmets fall var att vårt sätt accepterades som manualenligt eftersom vi klarar av att hålla oss rena i rollerna. Fördelen som vi ser det med att rotera i rollerna är att förståelsen för de olika rollernas utmaningar blir tydligare vilket främjar samarbetet och gör att vi kan ha kollegialt utbyte med varandra och stötta varandra i var och en av de olika rollerna.

- Jourverksamheten ser annorlunda ut eftersom i USA har samordnaren jourberedskap för sina ärenden 24 timmar om dygnet sju dagar i veckan (MTFC Pre-Service Training 2005). På Utredningshemmet fördelas alla ärendenas jourberedskap på de tre samordnarna som på så sätt har jourberedskap var tredje vecka och institutionens chefsberedskap går in och täcker nattetid. Anledningen är främst att svensk arbetslagstiftning inte tillåter att en anställd har jourberedskap dygnet runt sju dagar i veckan, men även för att göra arbetsrollen som samordnare hanterbar i längden.
- I OSLC byts poänglists-poängen för var dag ut mot privilegier den kommande dagen. Ungdomen får på så sätt köpa rätten att se på TV, träffa kamrater, ringa etc (MTFC Pre-Service Training 2005). På Utredningshemmet har ungdomen ett antal rättigheter grundade på det steg han/hon befinner sig och den insamlade poängen byts istället mot fickpengar och särskilda bonuspoäng som byts in mot belöningar som ungdomen får önska sig. Anledningen är att vi uppfattat det som enklare både för familjehemmet och för ungdomen och för att det varit ett mindre psykologiskt motstånd för behandlarna när ungdomen alltid har basrättigheter såsom att få tala i telefon, se på TV och spela datorspel, om än i strikt begränsad omfattning. Vår uppfattning är att det ligger mer i linje med svensk ungdomsvård.
- I OSLC köper ungdomen s k "bonds" eller värdecheckar för en del av sina poäng som leder till att de så småningom kan flytta upp i de olika stegen. Ungdomen kan t ex köpa en halv värdecheck per vecka och behöver 6 stycken för att begära ett uppflyttningsmöte till Steg 3 (MTFC Pre-Service Training 2005). I Utredningshemmets modell fastställer samordnaren ett bestämt antal dagar, eller antal poäng på Steg 1 och Steg 2 som krävs för att ungdomen ska flyttas upp till Steg 2 respektive Steg 3. Dagar då ungdomen flyttats ner till Steg 1 under perioden räknas bort.
- I OSLC har de med tiden börjat frånga den från början mycket strikta regeln att MTFC-familjehemmen inte får ha några andra placerade barn. I dagsläget tillåter OSLC att familjehemmen i undantagsfall har två placerade ungdomar om det är ett erfaret MTFC-familjehem, men ser då till att ungdomarnas problematik skiljer sig åt och att ungdomarna befinner sig i olika faser i programmet. I OSLC tillåts familjehemsföräldrarna även att

ha ett deltidsarbete vid sidan om placeringen eftersom ersättningen för att ta emot en placerad ungdom inte är sådan att man kan försörja sig på det. I Utredningshemmets modell har vi kvar den ursprungliga modellen från OSLC där endast ett placerat barn tillåts samt att en av familjehemsföräldrarna måste vara hemma på heltid.

- MTFC-programmet är i regel kortare på OSLC än på Utredningshemmet, motsvarande 6 till 9 månader. Därefter inleds en omfattande och individualiserad eftervård (MTFC Pre-Service Training 2005). På Utredningshemmet sträcker sig MTFC-programmet mellan 8 till 12 månader och därefter rekommenderas minst tre månaders eftervård från MTFC-teamet.

### Certifieringsprocessen

OSLC metod för att kontrollera att MTFC-programmet följs och utförs på rätt sätt av nya användare är att vända sig till en oberoende instans som heter Center for Research to Practice (CR2P) som sköter utvärderingen. En ansökan för att bli certifierad MTFC-behandlare fylls i och skickas in tillsammans med det material som krävs (redogörs för nedan), och arbetet granskas därefter utifrån sju olika kriterier för att säkerställa att MTFC-programmet har implementerats på ett manualenligt sätt.

Den första certifieringen gäller i två år, programmet granskas därefter igen och om det håller standarden certifieras man för tre år åt gången. Ett minimikrav för att få ansöka om certifiering är att MTFC-arbetet har varit igång minst 12 månader och att minst sju ungdomar har gått igenom och avslutat programmet. De övriga kriterierna är:

- **Kriterium 1: Behandlingsframgång i ärendena**

Utfallet av samtliga ungdomar som gått in i och avslutat programmet, varav 66 procent skall ha genomfört hela programmet och i direkt anslutning till avslutningen ha flyttat till ett boende med en lägre omhändertagandenivå än under MTFC-programmet.

- **Kriterium 2: Terapeutiska komponenter**

Av de ärenden som redogjorts för under kriterium 1 skall anges hur många som har haft terapeutisk behandling i form av familjeterapi till den biologiska familjen samt ungdomsbehandling och färdighetsträning för ungdomen, minst tre gånger per månad. Minst 70 procent av ärendena skall nå upp till detta.

- **Kriterium 3: Beteendekomponenter**

Användandet av de verktyg som finns för att modifiera problembeteenden och för att kunna överblicka framgångar är en viktig del av MTFC-modellen. Därför skall följande skickas in:

1. WedPDR-analys eller alla PDR-formulär för de två senaste veckorna. Man undersöker att PDR-ringningen sker regelbundet och om den typ av

beteenden och frekvensen av beteendena som familjehemmet rapporterar förändras från dag till dag.

2. Poänglistor med redogörelse för på vilket steg ungdomarna befinner sig på skall skickas in för de två senaste veckorna. Man undersöker om familjehemmet regelbundet tar och ger poäng på ett sådant sätt att positivt beteende uppmuntras och negativt beteende släcks ut.

3. Skolkorten för de två senaste veckorna. Man undersöker hur skolkorten är utformade och att skolkorten används.

Sammanlagt kan man uppnå 100 poäng på de tre underrubrikerna, 40 poäng för PDR, 40 poäng för poänglistorna och 20 poäng för skolkorten, varav 70 poäng krävs för att bli godkänd på detta kriterium.

- **Kriterium 4: Familjehemshandledning**

Regelbundna handledningsträffar är en del av programmet. Det skall skickas in:

1. En förteckning över alla familjehemshandledningar under de senaste tre månaderna.

2. Videoinspelningar på tre familjehemshandledningar som ligger nära i tid.

Inspelningarna ska visa så många av deltagarnas ansikten som möjligt och endast förnamn skall användas för att skydda ungdomarnas identitet.

- **Kriterium 5: Kliniska teamträffar**

Kliniska teamträffar är en del av programmet. Det skall skickas in:

1. En förteckning över alla teamträffar under de senaste tre månaderna.

2. Videoinspelningar på tre tidsmässigt färskas teamträffar.

Inspelningarna skall visa så många som möjligt av deltagarna framifrån så att man kan se vem som talar.

- **Kriterium 6: Programmets personal**

En redogörelse för de olika personerna som ingår i MTFC-teamet, vilken roll de haft i ärendena samt en beskrivning av deras arbetsuppgifter och hur handledningen för teamet ser ut skall skickas in. För varje teammedlem tilldelas poäng beroende på hur nära den inskickade arbetsbeskrivningen ligger det MTFC-modellen föreskriver. Teamet skall uppnå 70 procent av den rekommenderade strukturen.

Samordnare: 35 p

Familjeterapeut: 15 p

Individualterapeut: 15 p

Färdighetstränare: 15 p

Familjehemsrekryterare: 5 p

Familjehemsutbildare: 5 p

PDR-ringare: 10 p

- **Kriterium 7: Utbildning**

En kort sammanfattning av hur nyanställd MTFC-personal utbildas och introduceras skall skickas in tillsammans med en beskrivning av hur den kontinuerliga utbildningen för alla teammedlemmar ser ut.

För att bli certifierad som MTFC-behandlare måste Kriterium 1 vara uppnått samt en uppnådd godkändnivå på minst fem av de övriga sex kriterierna. För mer information om certifieringsprocessen, kriterierna och de skattningar och bedömningar som görs, se hemsida [www.mtfc.com](http://www.mtfc.com).

Utredningshemmet i Hässleholm är sedan mars 2007 en certifierad MTFC-site, godkänt på samtliga sju kriterier som beskrivits ovan.

Programintegritet, d v s inte bara att man gör som modellen säger utan också att man gör alla delar och i den omfattning som modellen säger, är viktig för behandlingsutfallet vid implementering av evidensbaserade metoder (Webster-Stratton & Taylor 1998, Mihalic et al 2004, Gustle 2007). Att ha tydligt specificerade krav på vad som ska uppnås för certifiering i metoden och ett krav utifrån att verkligen bli certifierade för att få använda sig av metodens namn har för Utredningshemmets MTFC-team varit en hjälp att hålla oss manualtrogna.

## 4 Erfarenheter av MTFC på Utredningshemmet

### Hur vi startade

Tankegångar kring MTFC som ett intressant behandlingsalternativ för Utredningshemmets målgrupp av ungdomar började i dialog med professor Kjell Hansson från Socialhögskolan i Lund redan 1996 då inledande kontakter med OSLC togs. Mer seriösa tankar uppstod år 2000 efter att dåvarande institutionschef Nils Åkesson och biträdande institutionschef Nick Dovik besökt OSLC i USA tillsammans med bl a Kjell Hansson. Intrycken från besöket var positiva och ett gediget arbete bakom metoden presenterades med ett stort antal publicerade vetenskapliga artiklar och böcker om antisociala barn och familjer ([www.oslc.com](http://www.oslc.com)). MTFC hade dessutom under 1998 uppnått *blueprintsstatus*, vilket innebar att MTFC ingick i en grupp på då tio godkända, av 450 undersökta, behandlingsprogram för att minska våld och kriminalitet hos ungdomar som bedömts som möjliga att reproducera på andra ställen genom att de var manualbaserade och evidensbaserade (för mer information om blueprintsprogram se *Blueprints for prevention of violence* serien) (Chamberlain & Mihalic 1998).

### Planering och förberedelse

Första fasen av förberedelser var det ovan nämnda studiebesöket på OSLC där kontakt med upphovsmannen Patricia Chamberlain knöts. Kjell Hansson hade redan några år tidigare påbörjat ett samarbete med OSLC för att föra in MTFC-metoden i Sverige. SiS FoU beviljade utvecklingsmedel för uppstartsarbete, rapportskrivning och utvärdering av MTFC i Sverige. Några medarbetare från Utredningshemmet påbörjade ett översättningsarbete av en rapport till svenska om MTFC, men det egentliga förberedelsearbetet kom inte igång på allvar förrän våren 2002. Under Kjell Hanssons ledning hade Familjeforum AB i Lund kommit igång med MTFC som första europeiska enhet år 2000, och de involverade nyckelpersonerna på Utredningshemmet tog del av deras erfarenheter. I augusti 2002 var slutligen Utredningshemmet redo att starta projektet.

Sett från implementeringssynvinkel betyder det att MTFC-projektet på Utredningshemmet från början var försett med en hel del av de aspekter som beskrivs som nödvändiga för en god implementering av Mihalic et al (2004). Den administrativa ledningen och organisationen från centralt håll stöttade projektet och gav signaler om att det var ett arbete som var värt att prioritera. En noggrann undersökning av vilka resurser som krävdes för att genomföra MTFC-programmet inhämtades i förväg och avvägdes mot vilka

resurser Utredningshemmet hade att tillgå och de behov som fanns hos den målgrupp som Utredningshemmet riktade sig till. Det fanns också sedan tidigare upparbetade kanaler för samarbete mellan Utredningshemmet och de tänkta uppdragsgivarna, d v s socialtjänsterna i södra Sverige, genom att ungdomar inom målgruppen redan placerades på Utredningshemmet för utredning och rekommendationer om vårdinsatser.

### *Rekrytering av familjehem*

Rekryteringen av MTFC-familjehem har varit ett tidskrävande och mödosamt arbete. Den placerande kommunen erbjuds alltid att ge förslag på egna familjehem som MTFC-teamet sedan utbildar och samarbetar med, men ingen kommun har till dagens datum haft någon familj tillgänglig. Det har istället varit upp till MTFC-teamet att erbjuda familjehem. Enligt MTFC Pre-Service Training 2005 behöver ett MTFC-familjehem utöver de krav som redovisats under rubriken Familjehem, också kunna använda sig av humor, vilja arbeta strukturerat och med så mycket insyn i den egna familjen som MTFC innebär. Därtill kommer att de ska klara processen att bli godkända av den aktuella socialtjänstens familjehemssekreterare. Det är många krav som ställs på familjehemmen och problemet med rekrytering av familjehem har inte i första hand varit att få tag i intresserade familjer utan att hitta familjer som uppfyller kriterierna.

Rekryteringen har skett genom annonsering i de lokala dagstidningarna. Vid varje tillfälle har ett stort antal familjer visat intresse. Samordnarna har som ett första steg kontrollerat om familjerna uppfyllt de tidigare nämnda grundkraven genom en telefonintervju. De familjer som efter denna första genomgång fortfarande har varit aktuella har bjudits in till en informationsträff för detaljerad information om MTFC. De familjer som efter detta fortfarande varit intresserade har fått anmäla sig som blivande familjehem.

Under de första åren blev nästa steg att samordnarna gjorde hembesök i familjerna med en utvidgad intervju för att försöka bilda sig en uppfattning om familjens lämplighet. Därefter gavs den placerande kommunen möjlighet att välja vilket familjehem de önskade utreda för placering av deras aktuella MTFC-ungdom. Eftersom det vid flera tillfällen visade sig att de påtänkta familjerna inte blev godkända efter hemkommunernas djupintervjuer, med förlängd institutionsplacering för ungdomen som följd, frångicks detta förfaringsätt.

En kort period knöts en stiftelse inriktad på att leta upp och utreda familjehem till kommuner i södra Sverige till MTFC på Utredningshemmet i Hässleholm, men även detta sätt resulterade i långa väntetider för de aktuella ungdomarna. Istället har en återgång skett till ovan beskrivna förfaringsätt med egen annonsering, dock med förbättringen att en privat konsult, leg psykoterapeut Åse Persson, används för att göra en grundbedömning av familjerna innan de placeras på listan som blivande MTFC-familjehem. Den slutliga bedömningen har återigen den placerande kommunen ansvarat för. Om väntetid funnits för den egna familjehemssektionen att utreda, har social-

förvaltningen erbjudits att kontraktera Åse Persson för att göra en fullständig utredning, något många tackat ja till. Detta i kombination med att MTFC på Utredningshemmet med åren fått en kärna av familjehem som vill fortsätta placering efter placering har gjort att det i dagsläget finns god tillgång på utredda och utbildade familjehem.

### *Genomförande av pilotärende*

Våren 2002 var Utredningshemmet redo att sätta igång en MTFC-behandling. Ett team bestående av två psykologer och en socionom i rollerna av samordnare, familjebehandlare och ungdomsterapeut var samlat och en genomgång av de aktuella utredningsärendena som fanns på Utredningshemmet vid den tidpunkten gjordes för att hitta ett ärende som uppfyllde kriterierna för att ingå i studien. Familjen och ungdomen tillfrågades om de ville delta i behandling med forskningsuppföljning och efter att familjen tackat ja sattes ärendet igång i slutet av sommaren 2002. Såväl familjehemmet som MTFC-teamet var helt nya på området, men genom att följa de MTFC-material som fanns tillhanda (Chamberlain 1994, Chamberlain & Mihalic 1998, Fisher och Chamberlain 2000) och använda metodhandledning togs ärendet genom behandlingens olika nivåer och steg. Ett års behandling med en månads eftervård genomfördes och fungerade väl.

### *Urvalsprocessen och randomisering av ärenden*

Urvalsprocessen för uppföljningsstudien, och att därmed kunna erbjudas MTFC-behandling, har lagts upp och delgivits Utredningshemmet från professor Kjell Hansson som forskningsansvarig och doktorand Pia Kyhle Westermark från Socialstyrelsen. Inklusionskriterierna beskrivs nedan i figur 4 och motsvarar diagnosen Uppförandestörning i DSM-IV (DSM-IV 1995). Förutom de exklusionskriterier som finns listade i figur 4 har ytterligare tre andra kriterier för att exkluderas utkristalliserat sig med tiden. Den första är att det geografiska avståndet mellan Utredningshemmet och det biologiska hemmet inte får överskrida 1½–2 timmars resväg enkel väg. Denna gräns är godtyckligt satt utifrån en bedömning att det ska vara genomförbart för föräldrarna, familjebehandlare och ungdomen att ta sig till en gemensam mötesplats för familjesamtal en gång i veckan under ett års tid. Utredningshemmet har södra Sverige som upptagningsområde vilket innebär att det regelbundet finns placeringar från kommuner utanför det området. Det andra området är att ungdomen av utredningsteamet bedömts som exceptionellt vårdkrävande och därmed olämplig att placera i ett familjehem. Det handlar om en mycket liten grupp motsvarande ungefär ett ärende per år. Det tredje området är att föräldrarna (det hem dit ungdomen ska flytta efter avslutad behandling) vägrar att delta i behandlingen. Det har rört sig om en mycket liten grupp där det endast vid två tillfällen har hänt att familjer som randomiserats till MTFC efter informationsträffar valt att tacka nej till insatsen.



Redan vid inskrivningen på Utredningshemmet för utredning informeras socialsekreterarna och familjerna om att institutionen deltar i en forskningsuppföljning och tillfrågas om de skulle vara intresserade av att delta ifall deras ungdom skulle bli aktuell. En bit in i utredningstiden, när tillräcklig information för att bedömning samlats in, tar utredningsteamet i samråd med samordnarna för MTFC ställning till om ungdomen och familjen uppfyller kriterierna och därmed är aktuella för att ingå i MTFC-uppföljningen. Om så är fallet, informeras föräldrarna om uppföljningen, och tillfrågas om de accepterar att de och deras barn deltar i randomiseringen. Om familjen tackar ja, randomiseras ungdomen med hjälp av förslutna kuvert som tillhandahållits Utredningshemmets MTFC-team av forskarna. Får ungdomen en MTFC-lott

#### **Inklusionkriterier**

Om tre eller flera av nedanstående 15 kriterier uppfyllts *det senaste året*, varav minst ett ska ha förekommit *de senaste sex månaderna*.

1. *Trakasserar andra* – mobbar, hotar, skrämmer andra vid minst tre tillfällen.
2. *Slagsmål* – inblandad i flera slagsmål där ett slagsmål resulterat i allvarlig skada på kamrat, alternativt minst ett slagsmål med vuxen.
3. *Använder vapen* – som kan orsaka allvarlig skada (t ex kniv, tegelsten, krossad flaska).
4. *Fysisk grymhet mot annan person* – mobbat eller misshandlat som resulterat i synbara skador (rivsår, blåmärken).
5. *Fysisk grymhet mot djur* – har dödat, plågat eller torterat djur vid minst två tillfällen.
6. *Stöld med direkt konfrontation med offret* – vid minst ett tillfälle deltagit i överfall, väskryckning, utpressning, väpnat rån osv.
7. *Har tvingat någon till sexuellt umgänge* – minst ett tillfälle med genital beröring, oral sex, vagina/analt samlag.
8. *Anlagt bränder* – avsiktligt tänt minst en brand för att skada eller förstöra.
9. *Skadegörelse* – med avsikt vid minst tre tillfällen medvetet vandaliserat i eller utanför hemmet (t ex krossat rutor, sparkat på bilar, klottrat).
10. *Ljuger* – flera gånger i veckan för att få fördelar/undvika förpliktelser.
11. *Stöld utan direkt konfrontation med offret* – vid minst två tillfällen (t ex snatteri, stöld av pengar hemma, förfalskning).
12. *Inbrott* – vid minst ett tillfälle i hus, bilar, affärer eller andra byggnader.
13. *Är ofta ute om natten* – börjat vara ute på kvällarna *före 13 års ålder* och vid minst två tillfällen varit ute nästan hela natten.
14. *Rymmer hemifrån över natten* – vid minst ett tillfälle som omfattar minst två nätter eller minst två tillfällen om vardera ett dygn.
15. *Skolkar* – börjat skolka *före 13 års ålder* och skolkat minst två gånger.

Förutom de ovanstående 15 kriterierna ska följande två förutsättningar vara uppfyllda för inklusion i studien:

- Både ungdom och föräldrar och socialtjänst skall vara överens om att placeringen utanför hemmet behöver ske.
- Ungdomen skall kunna återvända hem till biologiska/fosterföräldrar efter avslutad placering.

#### **Exklusionkriterier**

Om minst ett av sex kriterier uppfyllts

1. Barnet är under 12 år eller äldre än 18 år.
2. Det saknas vuxen som kan fungera som förälder.
3. Familjen är aktuell för terapeutiska insatser från andra instanser (t ex BUP).
4. Ungdomen har endast begått sexuella övergrepp.
5. Ungdomen är akut psykotisk, autistisk eller i akut fara att begå självmord.
6. Ungdomen har IK under 70 och diagnosen lindrig mental retardation.

**Figur 4.** Kriterier för deltagande i uppföljningsforskningen kring MTFC.

erbjuds denna behandling till socialsekreterare och familj, och det blir därefter deras beslut att välja att tacka ja eller nej till behandlingserbjudandet. Om ungdomen randomiseras till kontrollgrupp följs den behandlingsinsats upp som i vanliga fall rekommenderas från Utredningshemmet och erbjuds från socialtjänsten, alltså traditionell behandling för antisociala ungdomar. Randomiseringskuverten innehåller 50 procent MTFC-lotter och 50 procent kontrollgruppslotter i dagsläget.

Att redan från start ha en inbyggd kontroll av behandlingskvaliteten och utfallet är viktigt för implementeringen enligt Hollin (1995) och Andrews (2006) och för Utredningshemmets MTFC har kontakten med forskarna i uppföljningen haft en sådan funktion.

### *Utökning av verksamheten*

Så snart pilotärendet var igångsatt satte randomiseringsprocessen för efterföljande ärenden igång.

Processen att få igång flera parallella MTFC-ärenden var till en början långsam och mödosam. Orsakerna till detta har sträckt sig från randomiseringsprocessens effekter med ibland flera kontrollgruppslotter på rad, bristande personalresurser till inledande svårigheter för socialförvaltningar att få igenom MTFC-behandlingar i sina socialnämnder. Slutsatsen är att det krävs ett tålmodigt och långsiktigt arbete från arbetsledning och MTFC-team innan projektet blir etablerat. Så snart ett par ärenden väl kommer igång blir projektet dock ekonomiskt bärande.

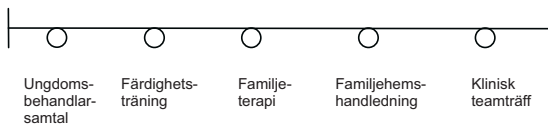
### **Organisation av modell och möten**

För att få det dagliga arbetet med MTFC att flyta har efter hand en allt tydligare organisation av nödvändiga möten utkristalliserat sig för att samordna arbetet och insatserna. Nedan följer en beskrivning av de olika insatserna.

#### *Administratörmöten*

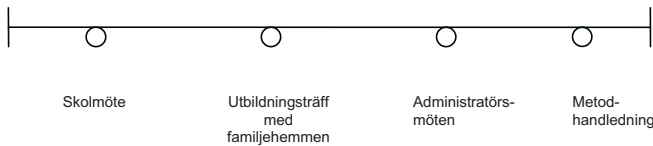
Framförallt under igångsättandet av MTFC, men även i det löpande arbetet, har träffar med ansvarig institutionsledning varit viktiga. Ett klart uttalat stöd från institutionschefen och en tydlig prioritering av MTFC som arbetsuppgift har krävts för att projektet skulle dras igång och hinder övervinnas, något som såväl Mihalic et al (2004) som Webster-Stratton & Taylor (1998) poängterar som viktigt för en lyckad implementering. För att tillgodose detta, men även för att hålla institutionschefen underrättad om arbetet har MTFC-samordnarna haft inbokade träffar med institutionschefen en gång per månad. Syftet med administratörmötena har således varit att ge MTFC-teamet uppbackning samtidigt som institutionschefen givits insyn i arbetet och projektets behov och tillgångar på resurser. Institutionschefen har hela tiden haft en aktiv del i att vägleda och driva på projektet.

### En veckas perspektiv



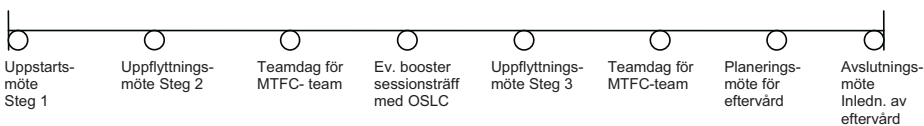
Därtill kontinuerlig telefonhandledning till familjehemmen vid behov

### En månads perspektiv



Krismöte närhelst behov uppstår under programmets gång

### Ett års perspektiv



Figur 5. Grafisk sammanställning av de möten som ingår i en MTFC-behandling

### Metodhandledning

Metodhandledning har varit en självklar punkt i programmet. Metodsäkring och manuelltrogenhet är viktiga för goda behandlingsresultat (Mihalic et al 2004, Webster-Stratton & Taylor 1998) men även med tanke på att MTFC-behandlingen varit del av en uppföljningsstudie. För Utredningshemmets MTFC-team har metodhandledningen varit en undervisningssituation där man i samråd med metodhandledaren lärt sig lösa och förhålla sig till de olika problem som uppkommit under behandlingarnas gång. Metodhandledningen har letts av professor Kjell Hansson från Socialhögskolan i Lund och inleddes under de första åren med en timmes handledning två gånger i månaden, därutöver möjlighet att ringa vid behov. Sedan Familjeforum AB blev utbildningsrepresentant för MTFC i Sverige 2005 formaliserades handledningen mer och har bestått av metodhandledning en heldag i månaden samt 30 minuters telefonkonsultation per vecka. Handledningarna har innefattat genomgång av vart och ett av de pågående ärendena utifrån de olika behandlarroller där videoinspelningar av terapierna använts.

### *Utbildningsträffar för familjehemmen*

Innan MTFC-familjehemmen tar emot en placering utbildas de till att bli MTFC-familjehemsföräldrar. Utbildningen innefattar en genomgång av de teoretiska tankarna bakom MTFC-programmet och det förhållningssätt som eftersträvas från familjehemmets sida, samt praktisk träning kring poänglistor, hur man förstärker positiva beteenden och strategier för att upptäcka och bemöta problembeteenden (MTFC Pre-Service Training 2005). När det är möjligt köps denna utbildning av Familjeforum AB i Lund som regelbundet anordnar en tvådagars familjehemsutbildning för nya MTFC-familjer och i annat fall ansvarar den aktuella samordnaren för det. För att kontinuerligt öka familjehemsföräldrarnas kompetens och stärka deras motivation anordnas också utbildningsträffar en gång i månaden under terminerna förutom de ovan beskrivna handledningsträffarna. På utbildningsträffarna berörs teman som ligger nära familjehemmets vardagliga arbete med ungdomarna såsom fördjupning i utvecklingspsykologi, social inlärningsteori, arbete med barn med speciella behov, diskussion om hur man hanterar de egna biologiska barnens situation när man arbetar som MTFC-förälder och så vidare. Webster-Stratton & Taylor (1998) framför vikten av att de personer som utför en behandling får hjälp att förstå sin roll som vad de kallar *agenter för förändring* för att implementering av behandlingsprogram ska lyckas. Att även familjehemsföräldrarna, som bär det dagliga ansvaret för att följa upp ungdomens beteendeförändring, inkluderas som viktiga agenter för förändring och ges handledning och utbildning är utifrån det perspektivet viktigt.

### *Teamdagar med teamutveckling och kunskapsfördjupning*

I Utredningshemmets utförande av MTFC har regelbundna teamdagar anordnats en gång per termin. Teamdagarna är till skillnad från de kliniska teamträffarna inte inriktade på informationsutbyte i de aktuella ärendena utan istället ett forum för att diskutera förhållningssätt, hur teamet samarbetar tillsammans, undersöka vilka områden teamet har behov av att vidareutveckla och om några nya rön kommit angående behandling för målgruppen. Hollin (1995) beskriver vikten av att behandlare håller sig uppdaterade i den senaste kunskapsutvecklingen såväl inom den egna metoden som behandlingsområdet i stort.

### *Boosterträffar med OSLC*

Vid tre tillfällen mellan 2002 och 2005 har Familjeforum AB i Lund, metodhandledare professor Kjell Hansson från Socialhögskolan i Lund och Utredningshemmets MTFC-team träffat metodens upphovsman Patricia Chamberlain och hennes kollega John Reid för ett par dagars boostersessioner. Vid träffarna har hållits allmänna föreläsningar om MTFC och de senaste forskningsrönen från OSLC presenterats. Även specifik ärendehandledning av såväl arbetet med ungdomarna, de biologiska familjerna som samordnarnas arbete med

familjehemmen har givits. Vid ytterligare två tillfällen 2006 och 2007 har Utredningshemmets MTFC-team deltagit i klinisk konferens för MTFC i Europa där Chamberlain och en grupp av hennes medarbetare också deltagit. Dessa boosterträffar har varit till stor nytta för att diskutera förhållningssätt och ta del av Chamberlains och OSLC erfarenheter av att arbeta med programmet och modellen. De har även varit viktiga för att diskutera de olikheter som finns mellan Sverige och USA och hur man ska anpassa programmet, samt för att få ta del av de nya tankegångar som efterhand forskas fram vid OSLC. Utredningshemmets MTFC-team kommer att efterstäva att ha liknande kontakter med Chamberlain även fortsättningsvis.

Utredningshemmets MTFC-team har sänt personal till OSLC för femdagars Pre-Service Training vid två tillfällen 2004 och 2005.

## Svårigheter

### *Personalomsättning*

Den absolut största svårigheten för Utredningshemmet med att få igång MTFC i större skala har varit den stora personalomsättning som ägt rum under de aktuella åren. Litteraturen om implementering tar upp personalomsättning som ett stort problem som behöver hanteras när nya behandlingsprogram ska införas (Webster-Stratton & Taylor 1998, Mihalic et al 2004, Gustle 2007). De täta förändringarna i personalgruppen fick under en lång tid till följd att arbetet med MTFC-projektet fick stå tillbaka eller gå på sparlåga till förmån för det löpande utredningsarbetet som är Utredningshemmets huvuduppdrag. För att lösa det problemet beslutade sig institutionschefen att satsa på att tydligare avskilja MTFC-arbetet från utredningsarbetet genom att skapa separata tjänster för MTFC, något som beskrivits under rubriken *Utökning av verksamheten*. Att göra en sådan satsning där alltså MTFC blev en huvudsyssla istället för en bisyssla visade sig vara ett nödvändigt drag för att projektet inte skulle drunkna i de ordinarie arbetsuppgifter som alltid finns på institutionen.

### *Forskningsupplägg*

Ytterligare en försvårande omständighet som funnits med från starten har varit den randomiserade experimentella studie som MTFC på Utredningshemmet varit en del i. Det har för Utredningshemmets del inneburit att alla ärenden som uppfyllt kriterierna för att ingå i studien och där de inblandande parterna tackat ja till att ingå i forskningsuppföljning har randomiserats till studien (se även under rubriken *Urvalsprocessen och randomisering av ärenden*). När MTFC-projektet startade på Utredningshemmet 2002 fram till maj 2005 innebar det för institutionens räkning att 1/3 av de möjliga ärendena erbjöds MTFC-behandling medan 2/3 randomiserades till uppföljning i kontrollgrupp. Från och med maj 2005 kom en ny fördelning till stånd för att öka genomströmningen där hälften av ärendena randomiseras till MTFC och hälften till kontrollgruppsuppföljning. I Sverige är MTFC en ny behandlingsform och

forskningen har varit en förutsättning för att kunna utge sig för att arbeta med ett evidensbaserat program och därför oundgänglig. Samtidigt har det bidragit till att det dragit ut på tiden när det gäller att komma igång med ett större antal parallella MTFC-ärenden. Svårigheterna begränsar sig inte bara till bortfallet av MTFC-ärenden i form av att de randomiserats till kontrollgruppen, utan även på grund av att det i vissa fall ökat svårigheterna att motivera familj och socialtjänst att tacka ja till att delta i uppföljningen med tanke på att de riskerar att hamna i kontrollgruppen. Detta trots att man ännu faktiskt inte vet om MTFC-metoden i Sverige är ett mer effektivt behandlingsalternativ än traditionell behandling.

### Farhågor och lösningar inför projektet

Innan projektets start fanns en rad farhågor kring hur behandlingsprogrammet skulle fungera. Programmet gav ett stabilt intryck ur teoretisk synvinkel, men våra farhågor handlade om hur vi skulle få utagerande ungdomar att följa ett så öppet men på samma gång detaljstyrt program. Inte minst med tanke på våra erfarenheter av att möta den här gruppen av ungdomar i vår utredningsverksamhet där de ofta inte själva varit motiverade till behandling utanför hemmet. Farhågorna handlade också om hur vi skulle få ungdomarna som ofta har en historia av avvikningar bakom sig att stanna i familjehemmen. Skulle orutinerade familjehem verkligen klara av att hantera de här ungdomarna med så tydliga beteendeproblem? Skulle ungdomarna acceptera att bara umgås med godkända kamrater och på så begränsade och kontrollerade tider? Skulle det gå att få ungdomarna att bryta med antisociala kamrater som kanske varit de enda jämnåriga de haft kontakt med under flera års tid? Skulle man få ungdomarna att gå i skolan och klara av en vanlig skolmiljö trots att de ofta kom in i MTFC-programmet med en lång historia av skol- och misslyckanden bakom sig? I de fall missbruk fanns med i bilden undrade vi om det skulle gå att behandla den problematiken under så öppna former? Och slutligen, skulle det gå att få de biologiska föräldrarna att ställa upp på familjesamtal en gång i veckan under ett helt års tid?

I stort sett alla ovan nämnda farhågor har visat sig komma på skam. Familjehemmens förmåga att hantera ungdomarna har varit bra och programmet tydliga uppdelning med samordnaren som står för negativa beslut och familjehemmen som i största möjliga mån intar ett stödjande förhållningssätt gentemot ungdomen fungerar mycket väl. Den tydliga polarisering som tillåts mellan samordnaren som den stränge beslutsfattaren och familjehemmet som stödjande har gjort att ungdomarna snabbt landat i sina familjehem och fungerat väl där. Avvikningar har varit absoluta undantag. Gränserna sätts genom att familjehemmen bestämt men med medkänsla informerar ungdomen om att han/hon kommer att missa att ta poäng på poänglistan om inte gränsen följs och konflikter hanteras främst genom att kyla ner situationen och i det längsta undvika diskussioner i upphettat läge (MTFC Pre-Service

Training 2005). Under perioder som det varit svårt för familjehemmen att hålla den ovan nämnda attityden har ofta svårigheter uppstått genom att ungdomen uttryckt stark negativitet gentemot familjehemmet och önskat att avbryta placeringen. Även det faktum att ungdomen har tät kontakt med sin ungdomsbehandlare som hjälper honom eller henne att såväl framföra kritik på ett konstruktivt sätt mot familjehemmet som att hantera de känslor och irritationsmoment som uppstår där tycks vara till stor hjälp för att säkerställa att ungdomen trivs och härdat ut i sin placering. Poänglistor och det uppmuntrande förhållningssättet har som programmanualen säger visat sig vara oerhört verksamma verktyg.

Nästa farhåga var i vilken grad det var möjligt att få ungdomarna att acceptera att bara umgås med godkända kamrater och därmed bryta kontakten med kamrater som inte bedömts som prosociala. Vår erfarenhet är att det inte har varit svårt att få ungdomarna att acceptera att kamraterna ska godkännas av samordnaren. Inte heller har det inneburit några större problem att på kort sikt få ungdomen att ställa upp på att inte ha någon kontakt med antisociala kamrater. Svårigheterna har legat i att få med ungdomen till insikt om att de inte heller på längre sikt bör behålla kontakten med kamrater som inte är skötsamma. Ungdomsbehandlarna arbetar hårt med att få ungdomarna att inse att de ökar sina chanser att slippa framtida inblandning från myndigheter och att klara sig bra i framtiden om de kan hitta skötsamma kamrater att umgås med.

Det område som överraskat mest i positiv bemärkelse har varit ungdomarnas skolgång. Baserat på MTFC:s grundtankar om att minska ungdomarnas stigmatisering och öka kontaktytorna med normalfungerande ungdomar (Chamberlain 2003, MTFC Pre-Service Training 2005) har MTFC-ungdomarna oftast placerats i vanlig helklass med extra stöd kopplat till dem om behov funnits. Detta trots att samtliga ungdomar som ingått i Utredningshemmets MTFC-behandling haft en historia av skolproblem bakom sig. Samtliga ungdomar i programmet har i stort sett haft full närvaro och lyckats följa med i skolundervisningen under hela placeringen. Vår tolkning av detta är att det faktum att ungdomen kommer till ett nytt sammanhang där andra elever inte känner till deras tidigare historia, tillsammans med det nära samarbete som MTFC-teamet och familjehemmet har med skolan och att skolbeteendet dagligen avspeglas i poänglistan tycks vara tillräcklig hjälp för att ungdomarna ska ta tag i sitt skolarbete och ta chansen att lyckas. Därtill kommer att ungdomen även har en familjehemsförälder tillgänglig i hemmet på heltid som ser till att han/hon kommer iväg till skolan, kan rycka in och åka till skolan om något särskilt inträffar samt erbjuder hjälp med läsläsning dagligen om behov finns.

Flera av de MTFC-placerade ungdomarna har haft missbruk som en framträdande del i sin problematik och farhågorna innan uppstart av programmet var att drogabstinens skulle göra att en behandling i så öppna former som MTFC innebär skulle utgöra en alltför stor utmaning. Även här har

farhågorna visat sig vara överdrivna. Täta drogkontroller, en till tre gånger i veckan, ett målinriktat motivationsarbete för att stärka ungdomens vilja att välja bort drogerna, parallellt med att ungdomens kontakt med tidigare missbrukande vänner bryts har enligt vår bedömning gjort att ungdomarna lyckats hålla sig drogfria. I samband med hempermissioner har enstaka återfall förekommit vilket då genast besvarats med en reaktion från programmet sida i form av nedflyttning till Steg 1 samt krismöte där alla inblandade samlats för att påtala allvaret i det inträffade och hitta strategier för att hjälpa ungdomen att hålla sig inom programmets ramar. Ungdomarna får det mycket klart fastställt för sig från början att total drogfrihet är ett krav för att få delta i programmet och om så inte är fallet kommer en diskussion om ungdomen skall få fortsätta i MTFC-programmet eller institutionsplaceras genast att aktualiseras.

Ungdomarnas biologiska familjer har varierat stort efter social tillhörighet, civilstånd och nationalitet. I samtliga ärenden har minst en förälder deltagit i familjeterapi åtminstone tre gånger i månaden, även om det periodvis krävt stora uppoffringar av dem i form av tidsåtgång och resor. (Endast i de ärenden där det under behandlingens gång har blivit klart att hemflytt till den biologiska familjen inte är möjlig, tre ärenden av fjorton, har familjeterapi ägt rum mindre än tre gånger i månaden.) Vår bedömning är att flera faktorer samverkat till att den långa och täta familjebehandlingen gått att genomföra. För det första informeras de biologiska familjerna i samband med erbjudandet om MTFC-behandling att deltagande i familjeterapi är ett krav för att deras barn ska få delta i programmet, ett krav som kvarstår under hela behandlingens gång. Familjebehandlarna visar också föräldrarna stort tillmötesgående vad gäller tider och ort för mötena och har i den mån det underlättat på ett avgörande sätt för familjen försökt möta dem för familjeterapiträffar i hemkommunen eller betalat reseersättning för familjens resor. Vår uppfattning är också att en stark motivationshöjare för föräldrarna är att de tidigt sett att deras son/dotter fungerat bra i programmet och därför med snabba steg närmat sig hemflytt.

### **Etiska dilemman**

Den teoretiska underbyggnaden i MTFC är till stor del grundat på Coersion theory (MTFC Pre-Service Training 2005) vilket är en av anledningarna till att modellen har vad som skulle kunna uppfattas som ett vuxenperspektiv. Ungdomarna ska under behandlingsåret lära om från ett tvingande och utagerande beteende till följsamhet och förmåga att samarbeta. Den teoretiska tanken bakom att träna detta är att många av ungdomarna sedan tidig ålder lärt sig att skrika eller bråka sig till att få sin vilja igenom. Eftersom de varit framgångsrika i detta beteende har de inte fått tillfälle att lära sig sociala färdigheter. Det är med detta som bakgrund som behandlingen lägger tyngd på att ungdomen ska träna sig på att ta tillsägelser och rätta sig efter vuxna



utan att argumentera. Att ha ett sådant krav i ungdomens teckenekonomi ställer naturligtvis stora krav på de vuxna som ska sätta poängen på listan. Ungdomen måste ha rätt att ifrågasätta om han eller hon känner sig orättvist behandlad, utan att ges uppmärksamhet för negativt beteende vilket det skulle bli om den vuxne går in i en långdragen diskussion om ett beslut eller en regel. Det handlar om en balansgång där ungdomen å ena sida ska lära sig att ta negativa besked utan att gå till aggressivt angrepp men å andra sidan samtidigt lära sig vägar för en prosocial förhandling (Chamberlain & Mihalic 1998). Det görs genom att ungdomen noga informeras om att de har rätt att ifrågasätta beslut eller regler men att de efter att ha fått svar ska träna sig på att acceptera svaret för stunden och därefter om de fortfarande önskar en förändring, vända sig till sin ungdomsbehandlare för att få hjälp att formulera och föra fram sina önskemål.

Ytterligare en svårighet är de negativa konsekvenser som delas ut i programmet. Trots att programmet huvudsakligen bygger på att belöna prosociala beteenden och nonchalera negativa beteenden finns möjligheten att ge negativa konsekvenser (Chamberlain & Mihalic 1998). Om ungdomen inte arbetar aktivt med sin poänglista eller bryter viktiga regler blir konsekvensen nedflyttning till Steg 1 i ett dygn. Att ramla ner till Steg 1, efter att de tre inledande veckorna har passerats, innebär att ungdomen förlorar en rad privilegier såsom fickpengar, tillgång till kompisar utanför skoltid, tillgång till sin mobil och ibland även datortid. Detta kan ses som en bestraffning. Tanken är dock inte att bestraffa utan att alla privilegier i programmet kommer genom att ungdomen har tjänat in dem i sin teckenekonomi, och som en naturlig konsekvens av detta blir att om man inte uppnår minimigränsen av förväntade beteenden får man inte byta till sig privilegier. Att dra tillbaka privilegier måste göras med stor respekt för ungdomen och utan ett förhållningssätt av att vilja bestraffa. Ungdomarna får från början reda på, och har det specificerat på sin poänglista, vad som orsakar nedflyttning till Steg 1 och om det blir aktuellt informeras de om konsekvensen på ett neutralt sätt och med en tydlighet kring hur han eller hon snabbast kan ta sig tillbaka till sitt ordinarie steg och få tillbaka sina privilegier.

Ett annat område som är etiskt problematiskt i programmet är den manipulation som till viss del ingår. Den hierarkiska organisationen i behandlingsteamet med samordnaren som enväldig beslutsfattare i behandlingsfrågorna finns men samordnaren lyssnar till stor del på vad familjehemmet och övriga inblandade framför utan att detta alltid klargörs för ungdomen. Tanken med detta förfaringsätt är att skydda relationen till familjehemmet och förlägga konflikterna utanför familjehemmet, för att i förlängningen minska risken för sammanbrott (MTFC Pre-Service Training 2005).

Familjehemmen är som framgår under rubriken *Ansvarsfördelning mellan SiS och socialtjänsten* anställda av respektive ungdoms socialförvaltning. Det innebär att de har att rätta sig efter de förordningar för familjehem som

utverkats av länsstyrelsen och inte de regler som gäller för institutionsvård. Detta har tidvis inneburit en krock i synsätt kring vad man får göra och inte göra. Det händer med jämna mellanrum att familjehemmen tar sig befogenheter som samordnaren inte förordar och ser som integritetskränkande för ungdomen t ex som att titta i ungdomens lådor på rummet, läsa ungdomens privata anteckningar om de ligger framme eller söka igenom ungdomens jackfickor. De här områdena kommer med jämna mellanrum upp till diskussion i familjehemshandledningarna där samordnarna förutom att klargöra SiS ståndpunkt i saken, gemensamt undersöker för- och nackdelar med olika tillvägagångssätt. När familjehemmen kraftfullt hävdar sin rätt att vid oro kontrollera vad som förs in i deras hem, har vi löst situationen genom att konstatera att vi inte är överens på den här punkten och att de bör informera ungdomarna om att de vid oro kan gå in i ungdomens rum och titta när de inte är där.

### **Samverkan med ordinarie verksamhet inom SiS**

#### *Kombinera MTFC-arbetet med utredningsverksamhet*

I projektets start arbetade redan befintlig utredningspersonal med MTFC som en arbetsuppgift vid sidan av det ordinarie arbetet. Detta visade sig vara alltför sårbart arbetssätt för MTFC-projektet som i perioder av bristande personalresurser fick stå tillbaka till förmån för utredningsarbetet. Efter diskussioner med Chamberlain och OSLC beslutade därför institutionschefen att frigöra ett team bestående av en deltidsanställd samordnare och en deltidsanställd familjebehandlare som kunde ägna sig åt MTFC. I och med det kunde fler parallella MTFC-ärenden startas, vilket var viktigt såväl för kompetensutvecklingen som för processerna i familjehemshandledningarna. Under 2004 utökade institutionschefen MTFC-teamets resurser ytterligare för att vid dagens datum ha tre psykologtjänster knutna till MTFC-arbetet samt timanställda färdighetstränare. Mihalic et al (2004) framhåller vikten av att den personal som ska genomföra implementering av en ny behandlingsmodell verkligen tilldelas tillräcklig tid för att såväl inhämta kunskaper som att genomföra de nya arbetsuppgifterna i sin helhet.

#### *Ansvarsfördelningen mellan Utredningshemmet och socialförvaltningen*

Ungdomen skrivs ut från institutionen och skrivs in i SiS eftervård i samma stund som den påbörjar MTFC-behandlingen och flyttar till sitt familjehem. Vid kontraktsskrivandet för MTFC-behandlingen klargörs ansvarsfördelningen mellan MTFC-teamet som uppdragstagare och den aktuella socialtjänsten som uppdragsgivare på det sätt som följer:

#### **Uppdragets innehåll:**

- Genomförande av planerad MTFC-behandling under metodhandledning av professor Kjell Hansson från Socialhögskolan på Lunds universitet.

- Kontinuerlig samordning och planering av behandlingen av samordnaren samt kallande till krismöte om behov uppstår.
- Daglig kontakt med familjehemmet om ungdomens beteenden utförda av personal från MTFC-teamet, veckovis handledning och fortbildning dels av familjehemmet och dels av MTFC-teamet, från MTFC-samordnaren.
- Familjeterapeutisk behandling varje vecka för den biologiska familjen.
- Uppdragstagaren betalar de biologiska föräldrarnas resor till och från familjeterapin.
- Stöd och samtal för ungdomen av ungdomsbehandlaren 1g/vecka.
- Färdighetsträning med färdighetstränaren 1g/vecka.
- Tillgång till stöd per telefon 24 timmar om dygnet, sju dagar i veckan för familjehem och för det biologiska hemmet när ungdomen vistas där, av ansvarig samordnare.
- Ungdomen, vårdnadshavare, vårdansvarig socialsekreterare och/eller familjevårdssekreterare, familjehem, MTFC-team deltar under behandlingsperioden i fyra nätverksmöten på Utredningshemmet i Hässleholm, samt om behov uppstår på extrainsatta krismöten.
- Uppdragstagaren svarar för att ge vårdansvarig socialsekreterare en skriftlig sammanfattande beskrivning av förändringarna i relation till behandlingsmålen i samband med placeringens avslutande, senast 10 dagar innan avtalet upphör.
- Behandlingsinsatsen ingår i ett forskningsprojekt och därför kommer ansvariga forskningsassistenter från Socialhögskolan i Lund/Socialstyrelsen att samla in och bearbeta material under behandlingens gång.

### Uppdragsgivarens roll:

- Uppdragsgivaren utreder och godkänner familjehemmet samt ersätter en av familjehemsföräldrarna för förlorad arbetsinkomst, arvode och omkostnadsersättning.
- Vårdansvarig socialsekreterare och/eller familjevårdssekreterare deltar i stormöten och eventuella krismöten under behandlingstiden samt medverkar i forskningen.
- Uppdragsgivaren ansvarar för att i god tid innan avslutad behandling, senast två månader innan, planera för eftervårdsinsatser tillsammans med ungdom, vårdnadshavare och Utredningshemmet.
- Skulle behov av akut avlastning och annat boende än i familjehemmet uppstå hjälps uppdragsgivaren och Utredningshemmet åt för att hitta lösningar. Uppdragsgivaren står för den extra kostnad det i så fall innebär.

En ömsesidig uppsägningstid om 2 månader gäller mellan den placerande socialtjänsten och MTFC på Utredningshemmet. Beslut om att avbryta MTFC-behandlingen måste föregås av krismöte där alla parter deltar, därefter fattas beslut. Utredningshemmet har rätt att avbryta behandlingsprogram-

met ifall vårdnadshavaren/ungdomen avbryter och/eller vägrar att delta i familjeterapin och inte håller överenskommelser kring permissioner eller om ungdomen genom sitt beteende gör det omöjligt att fortsätta en behandling enligt MTFC-modellen. I händelse av ett behandlingssammanbrott erbjuds den aktuella socialtjänsten motsvarande resurser från Utredningshemmets MTFC-team till ungdomen och dennes familj under de två månader som uppsägningstiden varar. Hur resurserna i det fallet ska fördelas bestäms i samråd mellan uppdragsgivaren och uppdragstagaren.

## Ekonomisk översikt för MTFC

I nedanstående tabell är det positiva ekonomiska utfallet på 170 tkr respektive 192 tkr från hösten 2002 t o m 2003 starkt förknippad med och möjliggjort genom FoU-projektmedel på 214 tkr respektive 296 tkr. Projektmedel var en nödvändig förutsättning för att komma i gång med MTFC-programmet.

Tabell 2. Ekonomisk översikt av Utredningshemmets MTFC-Program

	Utfall	Personal Kostnader	Övriga Kostnader	Intäkter medel	Projekt
2002*	170 tkr	0	0	170 tkr	184 tkr Personal 30 tkr Övriga
2003	192 tkr	486 tkr	42 tkr	720 tkr	296 tkr Personal 0 tkr Övriga
2004	192 tkr	593 tkr	49 tkr	834 tkr	5 tkr Personal 21 tkr Övriga
2005	530 tkr	1.183 tkr	117 tkr	1.830 tkr	39 tkr Personal 56 tkr Övriga
2006	664 tkr	1.916 tkr	211 tkr	2.791 tkr	0 tkr Personal 117 tkr Övriga
2007	1.085 tkr	1.946 tkr	306 tkr	3.337 tkr	Ej sökt medel
<b>Summa 2002–2007</b>	<b>2.833 tkr</b>	<b>6.124 tkr</b>	<b>725 tkr</b>	<b>9.682 tkr</b>	<b>Summa 2002–2007,</b> <b>523 tkr Personal</b> <b>207 tkr Övriga</b>

\* Första MTFC-ärendet påbörjas 2002-08-23.

Sedan verksamhetsåret 2004 har MTFC-programmet varit helt ekonomiskt bärande med klart positivt ekonomiskt utfall. Samtidigt har fortsatt finansiellt stöd från SiS FoU bidragit med ytterligare stimulans för utvecklande av insatser, även om de primärt har bekostats av MTFC-verksamheten.

Vårddygnskostnader för MTFC har ändrats något under de senaste 5 åren och ligger på ungefär samma kostnadsnivå som enskilt och offentligt HVB-hem.

**Tabell 3.** Ekonomisk översikt av socialtjänstens totala vårddygnskostnader

	UH - MTFC Pers + Övriga Kostnader/dygn	Familjehem* + Arvode + Övriga Kostnader/dygn	MTFC + Familjehem Total kostnader/dygn
2002–2004	1.700:–	1.200:–	2.900:–
2005–2006	1.700:–	1.300:–	3.000:–
2007	1.850:–	1.400:–	3.250:–

\* Kostnader, inklusive sociala avgifter, för familjehem varierar varför en genomsnittlig beräkning för familjehem anges. Familjehem anställs av socialtjänsten. Vårddygnskostnader fördelas separat mellan Utredningshemmet (MTFC-uppdragstagare) å ena sidan och familjehem å andra sidan.

## 5 Varför MTFC? Sammanfattande slutsatser

Som presenterats i rapporten är MTFC-programmet en evidensbaserad manualstyrd behandlingsmodell för ungdomar med uppförandestörning och antisocial utveckling och därmed ett möjligt behandlingsalternativ för många av de ärenden som finns på Utredningshemmet och inom SiS ungdomsvård. Flera studier har visat att ungdomar som behandlats med MTFC i USA har signifikant mindre kriminalitet, färre behandlingsavbrott, färre rymningar och färre nya placeringar både under behandlingen och vid ett-, två- och treårsuppföljningar (Chamberlain & Mihalic 1998, Chamberlain, Fisher, Moore 2002, Chamberlain 2003). Ett stort antal referenser till vetenskapliga artiklar och böcker angående den teori som metoden är kopplad till finns lättillgängligt via Internet (se [www.oslc.org](http://www.oslc.org) eller [www.mtfc.com](http://www.mtfc.com)). Även information om certifieringsprocessen finns lättfattligt beskrivet på OSLC hemsidor. Tilltalande för programmet är också att OSLC är en icke-vinstdrivande organisation som vill underlätta spridningen av kunskap om MTFC.

Placerings-sammanbrott är mycket vanliga och är en stark indikator på hög risk för dåligt utfall och på sikt dåligt behandlingsresultat (Vinnerljung et al 2001). Låg sammanbrottsfrekvens för en placeringsform är en förutsättning för att genomföra behandling med hög kvalitet och därmed öka sannolikheten för goda behandlingsresultat. Utredningshemmets uppföljning av ungdomars boendehistoria under ett år efter utskrivning visar motsvarande sammanbrottsfrekvens som i Vinnerljungs (2001) studie, d v s att sammanbrott är höga bland placeringsformer såsom vanliga familjehem (46%) respektive enskilda eller offentliga HVB-hem (31%). Vid uppföljning av MTFC-familjehem har det visat sig att denna placeringsform har en betydligt lägre sammanbrottsfrekvens (19%) än vanliga familjehem och enskilda eller offentliga HVB-hem. Sammantaget tyder Utredningshemmets och Vinnerljungs studie gällande sammanbrottsfrekvensen att det finns avsevärt bättre förutsättningar till framgångsrika behandlingar i MTFC-program än vid vanliga familjehem eller HVB-hem.

MTFC-modellen har ett helhetsperspektiv på ungdomar och deras familjer som vi finner tilltalande. Många teoretiker är överens om att det krävs behandlingsinsatser på flera olika nivåer parallellt för att vända en antisocial utveckling hos en ung person (Chamberlain 2003, Andrews et al 2005, Dodge et al 2006). Just detta är utmärkande för MTFC-metoden. Behandlingen av ungdomen börjar i en artificiell men hemliknande miljö, d v s i ett familjehem med MTFC-vård och flyttas sedan stegvis mot en allt mer naturlig miljö i ungdomens eget hem och närmiljö. Det underlättar generaliseringen av

de uppnådda behandlingseffekterna när den unge väl flyttar hem igen och MTFC-teamets stöd och resurser dras tillbaka (Chamberlain & Mihalic 1998). Under familjehemsplaceringen och med programmets hjälp bryts kontakten med de kriminella kamraterna och relationer till prosociala vänner tränas och utvecklas både i familjehemmets och i den biologiska familjens kommun. Samtidigt tränas de biologiska föräldrarna med hjälp av familjebehandlaren till effektiva strategier i bemötandet av sitt barn, dvs att uppmuntra sitt barn, sätta adekvata gränser, ge konsekvenser och utöva åldersadekvat tillsyn över sin ungdom (MTFC Pre-Service Training 2005)). Ungdomens beteende i skolan, på fritiden och i övriga aktiviteter formas också under placeringen genom att färdigheter lärs ut, tränas in och följs upp, något som sedan stegvis generaliseras till att fungera i hemmiljön.

Under MTFC-behandlingen rekommenderas skolgång för ungdomarna i vanlig kommunal skola (Chamberlain 2003). Syftet är att öka ungdomens kontaktytor med välfungerande ungdomar och samtidigt försöka undvika den stigmatisering det ofta innebär att tillhöra olika former av specialgrupper i skolan. Ytterligare stöd för vårt tänkande hittar vi i Dodge et al (2006) som redogör för metaanalyser i skolmiljö och menar att negativ kamratpåverkan (DPI deviant peer influences) förstärks genom placering av ungdomar med beteendeproblem i särskilda undervisningsgrupper. Under programmets gång har vi gång på gång överraskats positivt med att MTFC-ungdomarna inte bara har klarat av att uppvisa full närvaro och ett gott uppförande i den vanliga kommunala skolan utan i många fall också lyckats tillgodogöra sig ett stort kunskapsinhämtande under sin MTFC-behandling, med betyg som följd i de flesta fall. Detta trots att alla de ungdomar som ingått i MTFC på Utredningshemmet haft omfattande skolk- och skolproblem. Ett nära samarbete mellan skolan, familjehemmet och MTFC-teamet med en daglig uppföljning med hjälp av skolkorten och specifika bonusbelöningar kopplade till ungdomen för extra ansträngningar med skolarbetet har visat sig räcka långt. Ett liknande nära samarbete mellan skola, biologiska föräldrar och MTFC-team överförs sedan till hemkommunens skola i samband med att ungdomen flyttar hem på heltid och eftervården inleds.

Ytterligare en positiv aspekt av MTFC, som vi ser det, är den tydliga modell och behandlingshierarki med klart avgränsade och väldefinierade roller som metoden bygger på. Samordnaren fungerar som spindeln i nätet och är ytterst ansvarig i alla viktiga behandlingsbeslut (MTFC Pre-Service Training 2005). Var och en av behandlarna inom MTFC-teamet fungerar som "ombud" för de olika parterna i behandlingssystemet, samtidigt som alla arbetar mot att uppnå den målbeskrivning som gjorts vid programmets start. Familjebehandlaren fungerar som de biologiska föräldrarnas ombud, lyssnar på dem och motiverar till att följa programmet. På motsvarande sätt är ungdomsbehandlaren och färdighetstränaren ombud för ungdomens intressen. Det betyder inte bara att ungdomen har någon som alltid står på hans eller hennes sida

och som hjälper honom eller henne att formulera och framföra åsikter, utan bidrar oftast till att en stark behandlingsallians utvecklas dem emellan som underlättar den unges delaktighet i behandlingsarbetet (MTFC Pre-Service Training 2005). Samordnaren är familjehemmets främste ombud och svarar även för socialtjänstens och andra myndigheters röster och inblandning i ungdomens och familjens liv.

MTFC:s teoretiska underbyggnad kombinerat med det starka empiriska stöd som finns från USA (Chamberlain & Mihalic 1998, se även [www.oslc.org](http://www.oslc.org) för referenser till publicerade artiklar), den metodiska noggrannheten och den tydliga behandlingshierarkin inger enligt vår upplevelse en känsla av modellen som bärande. Även när man känner sig osäker, när kaos tidvis uppstår i ett svårt ärende, kan varje deltagare luta sig mot programmet och lita på vägledning från modellen. Genomgående i implementeringslitteraturen är just följsamhet gentemot modellens manual viktig för att få goda behandlingsresultat (Hollin 1995, Webster-Stratton et al 1998, Mihalic 2004). Inom ramen för modellen finns det dock utrymme för kreativa problemlösningar som enligt vår upplevelse inte bara gör arbetet roligt utan också hjälper till att föra arbetet framåt när svårigheter uppstår.

Modelltrogenhet är en hörnsten i MTFC. Kontinuerliga återkopplingar mellan vad man säger sig göra, d v s det som står i manualen, och det som faktiskt görs ger modellen behandlingsintegritet. Uppföljningen av ungdomar innefattar daglig PDR-checklista (ett 40-tal beteenden ingår), skolkort som fylls i och kontrolleras samt behandlingspoäng som sätts dagligen. De olika formerna av behandlingsarbetet dokumenteras regelbundet både skriftligt och med hjälp av videospelningar, vilka skapar gynnsamma förutsättningar både för utveckling, uppföljning och kvalitetssäkring av programmet. Extern metodhandledning ges för att kvalitetssäkra tillämpningen av MTFC. Även handledning till det kliniska teamet och till familjehemmen ges varje vecka av samordnaren för att säkerställa att arbetet bedrivs med siktet inställt på behandlingsmålen och att alla medarbetare strävar efter att fullfölja modellens intentioner.

Ytterligare en positiv aspekt av arbetet med MTFC har varit att de nyvunna kunskaperna och erfarenheterna också möjliggjort bidrag till övriga verksamhetsområden på Utredningshemmet i Hässleholm/Skolhemmet i Perstorp. Genom att vi lärt oss mer om social inlärningsteori och teckenekonomi har dessa kunskaper omarbetats och införlivats i nya behandlingsmodeller avpassade till dessa verksamheter. Skolhemmet var först inom institutionen att utveckla en ny teckenekonomibaserad behandlingsmodell under ledning av dåvarande bitr. institutionschef. Karin Thornquist. Därefter infördes teckenekonomi på Utredningshemmets öppna avdelning under ledning av avdelningsföreståndaren Liselotte Nylander och på den låsbara avdelningen av dåvarande avdelningsföreståndaren Jeanette Oredsson 2006. Även om varje avdelningsmodell är unik finns det gemensamma drag i dem och behand-



lingspersonalen har vid upprepade tillfällen tagit del av föreläsningar i social inlärningsteori och dess koppling till teckenekonomi som ligger till grund för MTFC. Arbetet med MTFC har också bidragit till en generell anda på institutionen där man eftersträvar att använda evidensbaserade och manualstyrda metoder. Arbeta med ART (Aggression Replacement Training), FFT (Functional Family Therapy) och att använda sig av manualstyrda riskbedömningar har utvecklats och institutionen har fått en fördjupad kunskap om såväl svårigheterna med att implementera nya metoder som att det faktiskt är möjligt att göra det. Upprätthållandet av MTFC-programmet är å ena sidan en stor utmaning men å andra sidan en mycket lärorik, spännande och kunskaps-genererande resa som fortskrider.

## Referenser

- American Psychiatric Association (1995). Mini-DIV Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV, Pilgrim Press.
- Andreassen, T. (2003). *Institutionsbehandling av ungdomar. Vad säger forskningen?* Stockholm: Centrum för utvärdering av socialt arbete, Statens institutionsstyrelse och Gothia.
- Andrews, D. (1995). The Psychology of Criminal Conduct and effective treatment, In: McGuire, J. (1995) *What works to work. Guidelines from Research and Practice*, West Sussex, John Wiley & Sons Ltd.
- Andrews, D. A, Bonta, J. & Wormith J. S. (2005) The Recent Past and Near Future of Risk and/or Need Assessment. *Crime & Delinquency*, Vol. 49 No X, Month 2005 1.
- Andrews, D. A. (2006). Enhancing adherence to risk-need-responsivity: Making quality a matter of policy. Carleton University, *Reaction essay* Volume 5 number 3 2006.
- Aos, S., Phipps, P., Barnoski, R. & Lieb, R. (1999). *The comparative Costs and Benefits of Programs to reduce crime: A review of national research findings with implications for Washington State*. Olympia: Washington State Institute for Public Policy.
- Capaldi, D., DeGarmo, D., Patterson, G. R. & Forgatch, M. (2002). Contextual Risk Across the Early Life Span and Association with Antisocial Behavior. In: Reid, J.B., Patterson, G.R., Snyder, J. (Eds) (2002) *Antisocial Behavior in Children and Adolescents. A developmental Analysis and Model for Intervention*. American Psychological Association, Washington DC kap 6, 123–146.
- Chamberlain, P. (2003). *Treating Chronic Juvenile Offenders. Advances made through the Oregon Multidimensional Treatment Foster Care model*. American Psychological Association, Washington DC.
- Chamberlain, P. (2000). What works in Treatment Foster Care In: M. Kluger, G. Alexander, P. Curtis (Eds.), *What works in child welfare*, Washington DC, CWLA Press, Chap. 15.
- Chamberlain, P. (1998). Treatment Foster Care. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, *Juvenile Justice Bulletin*, December, 1998.
- Chamberlain, P. (1994). *Family connections. Treatment Foster Care for Adolescents with delinquency*. Eugene, Or: Castalia.
- Chamberlain, P. & Mihalic, S. (1998). Multidimensional Treatment Foster Care. In D. S. Elliot (Series Ed.), *Book eight: Blueprints for violence prevention*. Boulder, CO: Institute of Behavioral Science, Regents of the University of Colorado.

- Chamberlain, P. & Reid, J. B. (1998). Comparison of two community alternatives to incarceration for chronic juvenile offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 6(4) 624–633.
- Chamberlain, P., Fischer, P. A. & Moore, K. (2002). Multidimensional Treatment Foster Care: Applications of the OSLC Intervention Model to High-Risk Youth and Their Families. Ur boken Reid, J. B., Patterson, G. R. & Snyder, J. (2002) *Antisocial Behavior in Children and Adolescents. A developmental Analysis and Model for Intervention*. American Psychological Association, Washington DC, Chap. 10, 203–218.
- Daleflod, B. & Lardén, M. (2004). *Från miljöterapi till KBT. Institutionsbehandling av kriminella pojkar*. Rapport nr 1/04. SiS följer upp och utvecklar. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Dodge, K. A., Dishion, T. J. & Lansford, J. E. (2006). *Deviant Peer Influences in Programs for Youth, problems and solutions*. The Guilford Press, New York.
- Dovik, N. & Åkesson, N. (1994). A Description of an Acute Management and Diagnostic Boarding-Home for Delinquent Juveniles. Swedish National Board of Institutional Care Report nr 2.
- Ferrer-Wreder, I., Stattin, H., Lorente, C. C., Tubman, J. G. & Adamson, L. (2005). *Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga. En forskningsöversikt*. Institutet för Utveckling av metoder i socialt arbete IMS, Statens institutionsstyrelse SiS, Förlagshuset Gothia AB, Stockholm.
- Fisher, P. A. & Chamberlain, P. (2000). Multidimensional Treatment Foster Care: A program for Intensive Parenting, Family Support, and Skill Building. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, vol 8. No. 3. 155–164.
- Gustle, L-H. (2007). *Implementering och korttidsuppföljning av multisystemisk terapi. En svensk randomiserad multicenterstudie angående Multisystemisk terapi*. Institutionen för Psykologi, Lunds universitet. Avh.
- Hem för Vård och Boende & familjevårdsenheter, m m* (2007). <http://www.hvbguiden.se>
- Hollin, C. R. (1995). The meaning and Implications of Program Integrity. In: McGuire, J. (1995). *What works to work. Guidelines from Research and Practice*. John Wiley & Sons Ltd, West Sussex.
- Hansson, K. (2001). *Familjebehandling på goda grunder. En forskningsbaserad översikt*. CUS, Gothia, Växjö.
- Labrador, F., Cruzado, J. A. & Munoz, M. (1999). *Manual de tecnicas de modificación y terapia de conducta*. Ediciones Piramides, Madrid.
- Lardén, M. (2002). *Från brott till genombrott*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB.
- Leve L. D., Pears, K. C. & Fisher, P. A. (2002). Competence in Early Development. Ur Reid, J. B., Patterson, G. R. & Snyder, J. (2002). *Antisocial Behavior in Children and Adolescents. A developmental Analysis and Model for Intervention*. American Psychological Association, Washington DC kap 3, 45–64.
- Levin, C. (1998). *Uppfostringsanstalten. Om tvång i föräldrars ställe*. Lund: Arkiv förlag.

- Lichtenstein, P. (2002). Den relativa betydelsen av arv och miljö för antisocialt beteende. Ur Söderholm Carpelan, K. & Runquist, W. (red) *Hur kan vi förstå, förutsäga och planera för framtida behandling?*, 90–103. Statens institutionsstyrelse, Stockholm.
- Mihalic, S., Irwin, K., Fagan, A., Ballard, D. & Elliot, D. (2004). Successful Program Implementation: Lessons From Blueprints. U.S. Department of Justice. *Juvenile Justice Bulletin* July 2004.
- Multidimensional Treatment Foster Care Pre-Service Training* (2005). TFC Consultants, Inc. Implementation of Evidence-Based Programs, Eugene, Or.
- Norcross, J. C. (ed) (2001). Empirically supported therapy relationships: Summary Report of the Division 29 Task Force. *Psychotherapy*, (38), 4.
- Patterson, G. R. (1982). A social interactional approach: Vol. 3: *Coersive family process*. Eugene, OR: Castalia Publishing Company.
- Patterson, G. R. (2002). The Early Development of Coercive Family Process. Ur boken Reid, J. B., Patterson, G. R. & Snyder, J. (2002). *Antisocial Behavior in Children and Adolescents. A developmental Analysis and Model for Intervention*. American Psychological Association, Chap 2, 25–44. Washington D. C.
- Reid, J. B., Patterson, G. R. & Snyder, J. (2002). *Antisocial Behavior in Children and Adolescents. A developmental Analysis and Model for Intervention*. Washington D.C American Psychological Association.
- Snyder, J. (2002). Reinforcement and Coercion Mechanisms in the Development of Antisocial Behavior: Peer Relationships, In: Reid, J. B., Patterson, G. R. & Snyder, J. (2002). *Antisocial Behavior in Children and Adolescents. A developmental Analysis and Model for Intervention*. American Psychological Association, Washington D.C., Chap. 5, 101–122.
- Snyder, J. & Stoolmiller, M. (2002). Reinforcement and Coercion Mechanisms in the Development of Antisocial Behavior: The Family. Ur boken Reid, J. B., Patterson, G. R. & Snyder, J. (2002). *Antisocial Behavior in Children and Adolescents. A developmental Analysis and Model for Intervention*. American Psychological Association, Washington D.C., Chap. 4, 65–100.
- Walsh, F. (1998). *Strengthening family resilience*. New York, The Guildford Press.
- Wampold, B. E. (2001). *The Great Psychotherapy Debate. Models, Methods, and Findings*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
- Webster-Stratton, C. & Taylor, T. K. (1998). Adopting and Implementing Empirically Supported Interventions: A recipe for success. In: Buchanan, A. (Ed). *Parenting, Schooling and Children's Behavior – Interdisciplinary Approches*. Hampshire, UK, Ashgate Publishing.
- Werner, E. & Smith, R. (2001). *Journeys from childhood to midlife. Risk, resilience and recovery*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Vinnerljung, B., Sallnäs, M. & Kylhe Westermarck, P. (2001). *Sammanbrott vid tonårsplaceringar – om ungdomar i fosterhem och på institution*. Socialstyrelsen CUS, Stockholm.

## Poänglista Steg I

Familjehem	Mån	Tis	Ons	Tor	Fre	Lör	Sön
1. Går upp i tid med hjälp av egen väckarklocka <b>1p</b>							
2. Morgonrutiner: gör sig i ordning, äter frukost, borstar tänderna, sköter hygien <b>2p</b>							
3. Rättar till sängkläder, smutskläder i tvättkorg, inga saker på golvet <b>1p</b>							
4. Sitter ner och är aktiv i att planera sin dag och följer planeringen <b>2p</b>							
5. Äter på överenskomna tider <b>1p</b>							
6. Städar rummet en gång/vecka. (Dammsuger, dammar och torkar golvet vid behov, sköter blommor, byter sängkläder varannan vecka) <b>2p</b>							
7. Hjälper till frivilligt (med ex matlagning, disk, städning, hjälper till att handla) <b>1-3 p</b>							
8. Följer familjens allmänna regler gällande läggtid (kl 22.00 på vard, kl 23 fre och lör), musikvolym, läsläsning innan TV, disk i disk. osv <b>3p</b>							
9. Viker och lägger in sin tvätt <b>1p</b>							
10. Lagar mat en dag i veckan ihop med en vuxen <b>1p</b>							
11. Äter hälsosamt (undviker läsk och godis) <b>3p</b>							
12. Accepterar sina ekonomiska begränsningar, utan att argumentera <b>2p</b>							
13. Tillbringar tid tillsammans med familjen och deltar i familjens aktiviteter <b>3p</b>							
14. Rättar sig efter vuxnas tillsägelser, utan att argumentera <b>2p</b>							
15. Trevligt språk <b>2p</b>							
16. Trevlig attityd <b>2p</b>							
17. Egen tid på rummet innan läggtid (30 min) <b>2p</b>							
18. Snusning 6 portioner/dag <b>2p</b> , 4 portioner/dag <b>3p</b> , 2 portioner/dag <b>4p</b> Snusfri <b>6p/dag + belöning!!</b>							
<b>Skolan</b>							
1. Går till skolan <b>2p</b>							
2. Full närvaro och kommer i tid <b>2p</b>							
3. Arbetar bra och har en trevlig attityd <b>2p</b>							
4. Har med sig material som krävs <b>2p</b>							
5. Lämnar skolkortet ifyllt till familjehemsföräldern <b>2p</b>							
<b>Fritid</b>							
1. Ägnar sig åt en fritidsaktivitet <b>3p</b>							
<b>Övrigt</b>							
1. Bonuspoäng för positivt beteende <b>5p</b>							
2. Ev. avdrag för negativt beteende <b>5p</b>							
<b>Sammanlagda poäng (max 55/dag)</b>							

- Paul kan max få 55 poäng/dag. Totalt per vecka kan han alltså få max 385 poäng. Varje poäng är värt 0,50 kr och utan avdrag får Paul 192 kr/vecka (ca 800 kr mån). Av veckopengen sparas 1/3 till sk planeringspengar som familjehemsföräldern ansvarar för och skall användas för planerade inköp av saker/kläder som Paul behöver. Planeringspengarna betalas ut till Paul efter samråd med samordnaren.
- Steg 1 varar under minst 21 dagar och Paul måste då ha samlat ihop åtminstone 700 poäng för att flyttas upp till Steg 2.
- Under Steg 1 ges inga permissioner utanför familjehemmet.
- Under Steg 1 har Paul ingen kompidtid utan deltar i de aktiviteter som familjehemmet anordnar.
- Läxor skall göras innan TV-tittande och spelande. Under steg 1 har Paul ingen datortid utanför sådant han behöver för skolarbete, han får lov att spela playstation eller liknande, max 2 timmar om dagen.
- Martin får tala i telefon max 45 minuter om dagen, av dessa får max 5 min vara utgående mobilsamtal. Under Steg 1 får Paul endast tala i telefon med biologiska familjen, samtalet ska avslutas senast 20.30 på vardagar och 21.30 på helger. Paul får inte prata i telefon med kompisar och får inte heller kontakta kompisar på andra sätt, t ex genom mejl eller chat under Steg 1.
- Paul deltar i familjeterapin när familjebehandlaren vill det samt i ungdomsterapi och färdighetsträning 1–2 gånger/vecka.
- Samordnaren kan när som helst besluta om droganalys.
- Om Paul fått full poäng för skolarbetet eller motsvarande samtliga fem dagar mån-fre eller om han har läxuppgifter att göra under helgen och utför dessa, tilldelas han de 10 skolpoängen även under lördagen och söndagen.
- När Paul vill sluta snusa kommer han att erbjudas en FIN !!! ☺ belöning för detta. Belöningen ska överenskommas om mellan Paul, ungdomsbehandlaren och samordnaren.

**LYCKA TILL !**

## Poänglista Steg 3

Familjehem	Ons	Tor	Fre	Lör	Sön	Mån	Tis	Ons
1. Går upp i tid med hjälp av egen väckarklocka och sköter sina morgonrutiner.								
2. Rummet i ordning (bäddar sängen, smutskläder i tvättkorg, inga saker på golvet).								
3. Städar rummet en dag per vecka och sköter sin tvätt en dag per vecka.								
4. Tar ansvar för att planera och följa upp planeringen av sin dag.								
5. Trevlig attityd och trevligt språk.								
6. Tillbringar tid tillsammans med familjen.								
7. Hjälper till frivilligt och hjälper till att laga mat en gång i veckan.								
8. Rättar sig efter vuxnas tillsägelser utan att argumentera.								
9. Följer familjens regler vad gäller läggtid, plocka undan efter sig, telefonerande, datortid osv.								
10. Passar tider och är ärlig.								
11. Egen tid på rummet.								
<b>Fritid</b>								
1. Umgås med godkända kompisar enligt reglerna.								
2. Ägnar sig åt en fritidsaktivitet.								

Skala: G = Godkänt BF = Behöver Förbättras IG= Icke Godkänd

3 IG under samma dag eller IG på samma beteende två dagar i rad leder till indragna rättigheter under en dag.

2 BF (eller 1 BF och 1 IG ) på samma beteende två dagar i rad leder till indragna rättigheter under en dag.

### Indragna rättigheter innebär:

ingen kompostid  
endast telefontid med föräldrarna  
ingen chat eller övrig datortid

ingen egen tid utanför hemmet  
inga veckopengspengar  
ingen mobiltelefon

### Följande regler gäller för steg 3:

- Malin deltar i familjeterapin när familjebehandlaren önskar det ca 2ggr/månad.
- Malin deltar i träffarna med ungdomsbehandlaren/färdighetstränaren, ca 1-2 ggr/vecka.
- Malin gör sina läxor och läser till prov innan TV-tittande på vardagarna.
- Snatteri och skolk innebär automatiskt Steg 1 följande dag. Om Malin har nya kläder/smycken osv utan att kunna visa kvitto räknas detta automatiskt som snatteri.
- Samordnaren kan när som helst besluta om drogtest.

### Vilka förmåner och möjligheter finns?

- Malin får 32 kr per dag i fickpengar vilket innebär max 960 kr per månad. (990 kr när det är 31 dagar i månaden). Av de 960 kr skall 60 kr per vecka (ca 240 kr per månad) sparas och användas till planeringspengar. När det är dags att använda planeringspengarna ska Malin säga till Kristina senast dagen innan inköp. Fickpengarna delas som tidigare ut av familjehemmet.
- Malin har möjlighet till hempermission varje helg från fredag e.m. till söndag kväll, samt efter överenskommelse med föräldrarna och samordnaren även vid lov och helgdagar. Om nedflyttning till Steg 1 är aktuell inför en hempermission skall genomförandet av Steg 1 ske i biologiska hemmet.
- Under Steg 3 har Malin möjlighet till kompistid med godkända kompisar. Kompistiden ska beviljas av familjehemmet senast dagen innan, samt tillsvidare av samordnaren senast fredag kl 17 inför hemmavistelse.
- Diskon och önskemål om övernattningar hos kamrater skall tas upp med ungdomsbehandlare och samordnare för planering i god tid.
- Malin får lov att använda Internet och ha mejl och chatkontakt med godkända kompisar, med undantag för Lunarstorm. Malin ska själv ta ansvar för att endast ha kontakt med godkända kamrater. Malin måste kunna visa att chatlista och mejl-lista endast innehåller godkända kamrater. Sammanlagd datortid är 1 timme och 30 minuter om dagen (inklusive spel och liknande).
- Malin har möjlighet till ensamtid utan vuxen utanför hemmet efter överenskommelse med familjehem/föräldrar. Malin måste alltid berätta i förväg för Kristina och Jörgen/mamma och Maria var hon ska befinna sig och med vem samt komma överens om tiderna.
- Malin får tala i telefon 45 minuter om dagen med familj och godkända kompisar. 5 minuter av dessa får användas till mobsamtal. Malin och mamma får prata i telefon max 2 ggr per dag. Malin och mormor får prata i telefon max 2 ggr per vecka. Sista telefonsamtalet ska avslutas 20.30 på vardagar och 21.30 på helger.
- Malin får ha egen mobiltelefon om hon respekterar att endast godkända kompisar får kontaktas med denna. Malin betalar själv kostnaden för alla samtal hon ringer. Samordnaren kan när som helst begära in telefonen för kontroll. Telefonen ska lämnas in till Kristina/Chris vid läggdags.

**LYCKA TILL !**



## Tidigare utgivna rapporter i serien ”SiS följer upp och utvecklar”

- 1/98 Rällsögården. 40 års verksamhet vid ett behandlingshem för vuxna missbrukare. (Kerstin Möller, Arne Gerdner, Anita Oscarsson)
- 2/98 Bli sedd, välja väg och förändras. Utvärdering av utredningsarbetet vid Villa Ljungbacken – en ungdomsinstitution inom SiS. (Göran Sandell, Jeanette Olsson)
- 3/98 Årsrapport DOK 96. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under 1996 – bakgrund, livssituation och vårdbehov.
- 1/99 Årsrapport DOK 97. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under 1997 – bakgrund, livssituation och vårdbehov.
- 2/99 Med familjen för förändring. Institutionsbaserat familjearbete. (Martha Kesthely)
- 3/99 Klockbacka – en välintegrerad akutinstitution. (Gurli Fyhr)
- 4/99 Behandling av adopterade barn på särskilt ungdomshem. Förslag till en behandlingsmodell. (Jan-Åke Eriksson, Inger Sundqvist)
- 5/99 Ett år efter utskrivning – vad hände sen? En uppföljning av 31 LVM-klienter och deras situation ett år efter utskrivning. (Håkan Larsson, Märta Ollus)
- 6/99 Beroende av droger – utsatt för övergrepp? Intervju- och enkätundersökning av drogberoende män på Rällsögården 1998. (Anders Nyman)
- 1/00 Årsrapport ADAD 97. Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under 1997 – bakgrund, livssituation och behandlingsbehov.
- 2/00 Årsrapport DOK 98. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under 1998 – bakgrund, livssituation och vårdbehov.
- 3/00 Utfall och kvalitet inom LVM-vården. Uppföljning av Lunden och Älvgården. (Arne Gerdner)
- 4/00 Årsrapport DOK 99. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under 1999 – bakgrund, livssituation och vårdbehov.
- 5/00 Tiden på Älvan och ett år efter ... 25 pojkers syn på vistelsen samt uppföljning ett år efter utskrivning. (Anna Michanek, Marianne Kristiansson, Rose-Marie Westermark, Bella Machado)
- 1/01 Årsrapport ADAD 98. Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under 1998 – bakgrund, livssituation och behandlingsbehov.
- 2/01 Flickan och hästen. Bilder från ett hem för särskild tillsyn. (Sven Forsling)
- 3/01 Årsrapport DOK 00. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under år 2000 – bakgrund, livssituation och vårdbehov.
- 1/02 Årsrapport ADAD 99. Nyinskrivna ungdomar på särskilda ungdomshem under 1999 – bakgrund, livssituation och behandlingsbehov.
- 2/02 Unga förövare av sexuella övergrepp. Tunagårdens behandlingsmodell. (Åsa Jeppsson, Inga Tidefors Andersson, Eva Löwdahl)
- 3/02 Barfotabarn. Flickors vandring från LVU till LVM. (Anette Kindstrand, Tomas Theorin)
- 4/02 SCL-90. Svensk normering, standardisering och validering av symtomskalan. (Mats Fridell, Zvonimir Cesarec, Monica Johansson, Stine Malling Thorsen)
- 1/03 Psykisk och somatisk belastning hos tvångsvårdade kvinnor. LVM- och LVU-vårdade kvinnor vid Lunden. (Irène Jansson, Mats Fridell)
- 2/03 Att bedöma risk för återfall bland antisociala unga. En kunskapsöversikt. (Niklas Långström)
- 3/03 Det finns inga hopplösa fall, eller ...? Unga kvinnors möte med vården inom SiS. (Mai-Louise Björk, Inger J:son Knodt)

- 4/03      Kontaktmannaskap. Emotionella upplevelser hos behandlingsassistenter inom LVM-vården. (Anita Helgesson)
- 5/03      Årsrapport ADAD 00. Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under år 2000 – bakgrund, livssituation och behandlingsbehov.
- 1/04      Från miljöterapi till KBT. Institutionsbehandling av kriminella pojkar. (Bengt Daleflod, Martin Lardén)
- 2/04      Årsrapport DOK 01. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under år 2001 – bakgrund, livssituation och vårdbehov.
- 3/04      Kvinnliga LVM-klienters våld på institution. En studie vid Lunden, Rebecka och Runnagården. (Tom Palmstierna)
- 4/04      Institutionsbaserad LVM-forskning. 12 år av forskning, utveckling och utvärdering vid Karlsvik. (Björn Sallmén)
- 5/04      MAPS. En metodik för att göra dokumentation användbar i behandling. (David Öberg)
- 1/05      Från tvång till frihet. Uppföljning av SiS missbrukarvård. (Jonas Larsson, Vera Segraeus)
- 2/05      ADAD. Uppföljning 2000–2002. (Stefan Nordqvist)
- 3/05      Flickor i tvångsvård. Utvärdering av tolvstegsinriktad §12-vård av unga kvinnor. (Arne Kristiansen)
- 1/06      Svensk social barnavård ur ett könsperspektiv 1993–2003. En litteraturgenomgång. (Petra Ulmanen, Gunvor Andersson)
- 2/06      Rum för återanpassning. Den fysiska miljöns betydelse inom ungdomsvården – en miljöpsykologisk översikt. (Jan Janssens, Thorbjörn Laike)
- 3/06      Att övervinna världen. Om verksamhet och ideologi vid Granhult – ett särskilt ungdomshem. (Göran Johansson)
- 1/07      Erfarenhetsinläring och lärstilar. Analys och standardisering av Kolbs Learning Style Inventory i svensk version. With an English Summary. (Sven Marke, Zvonimir Cesarec)
- 1/08      Det slutna tjejrummet. Missbrukande flickor i tvångsvård. (Karin Trulsson)