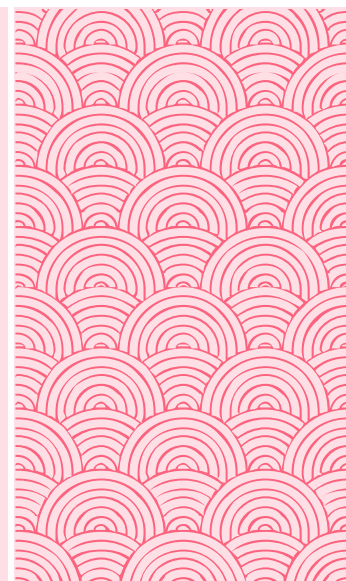


IHF-modul barn

Version 2.0

2018-04-04



Humana

Innehåll

IHF Barn

Målgrupp	7
Fokus i behandlingsarbetet och hur förändring ska ske.....	7
Stöd till barnet i familjen.....	8
Bryta negativa familjemönster	9
Begreppsdefinitioner	9
Teamkonstellation.....	10
Barnbehandlare	10
Uppföljning och effektutvärdering	11
1. Engagemang- och undersökningsfas	13
2. Beteendeförändringsfas	13
2.2. Möten med familj	13
2.2.1 Föräldrastöd.....	13
2.3 Teamträff	14
1. Engagemang- och undersökningsfas.....	15
2. Beteendeförändringsfas	15
2.1. Uppstartsmöte	15
2.2 Möten med barnet	16
2.3 Teamträff	16
2.4 Behandlingsrapport.....	16
2.5 Uppföljningsmöte	16
2.6 Krismöte	16
3. Generaliseringsfas	16
3.1 Generaliseringsfasmöte	17
3.2 Teammöten.....	17
3.3 Avslutsmöte	17

Tillägg interventionsguide

Tekniker för att arbeta med känslor och känsloreglering	29
Tekniker för att bryta negativa mönster	30
Tekniker för att skapa goda rutiner i hemmet	30
Tekniker för att få information och skapa allians.....	31
Tekniker för att förstå och främja samspel	31

Arbetsbilagor och referenser

Övergripande manual

IHF barn

”Små barn – små bekymmer...” ett ordspråk som vi känner igen och som rymmer en viss sanning men en ökad kunskap kommer om hur viktigt det är att få en bra start i livet för att utvecklas på ett gynnsamt sätt, något som tyvärr inte alla barn har turen att få. Om man som barn inte får sina behov tillgodosedda finns stora risker att bekymren bli stora och allvarliga. Däremot finns det en sanning i att det är lättare att skapa förändring och att komma tillrätta med problem ju tidigare man sätter in insatserna. Det finns ett brett forskningsstöd för att om man tidigt fångar upp och behandlar psykosocial problematik så är detta förenat med stora vinster både för samhället men inte minst för enskilda individer och familjer. Detta innebär att det både finns nyttoaspekter och etiska aspekter som talar för vikten av att arbeta med familjer som har yngre barn.

IHF har från början varit en metod som har riktat sig till äldre barn och det som varit beskrivet i manualen har hittills mest utgått från den målgruppen. Samtidigt har arbete gjorts med yngre barn inom ramen för IHF och det har vuxit fram ett behov av att tydliggöra detta arbete. Detta stämmer också väl in på IHFs grundidé att vara en multisystemisk familjebehandling som ämnar inkludera samtliga medlemmar i ett familjesystem, även mindre barn. Utgångspunkten för en IHF-insats är att möta barnets behov i en systemisk kontext. I arbetet med mindre barn innebär detta att man varken ensidigt kan inhämta information om barnets behov genom barnets egen utsago eller genom föräldrarnas beskrivning. Behovsbeskrivningen måste breddas eftersom barnet befinner sig i en värld och i olika sammanhang som påverkar barnet på olika sätt. För att förstå barnets behov behöver man därför inhämta information på en mängd olika sätt, allt från beteendeobservationer både av barnet i samspel med förälder och andra till samtal med barnet själv. Mindre barn visar sina behov i samspel med andra och därför måste man se barnet när hen interagerar med sin omgivning för att kunna förstå barnets behov.

Det som är beskrivet i denna ”modul” bygger på forskning inom området små barn men också på beprövad erfarenhet som finns i Sverige bland både IHF-enheter och andra som arbetar med mindre barn. Det kommer ständigt nya rön som förklarar hur barn påverkas av ogynnsamma omständigheter men det finns väsentligen mindre kunskap om hur man behandlar detta. Därför måste vi vara ödmjuka i att detta område fortfarande har mycket att utveckla vilket gör att det sätt som beskrivs i denna modul blir något som behöver utvärderas noga. Utgångspunkten för IHF-arbete med familjer är det som är skrivet i IHF-manualen och det som står i denna modul ska ses som ett komplement till IHF-manualen och *inte som en fristående manual*.

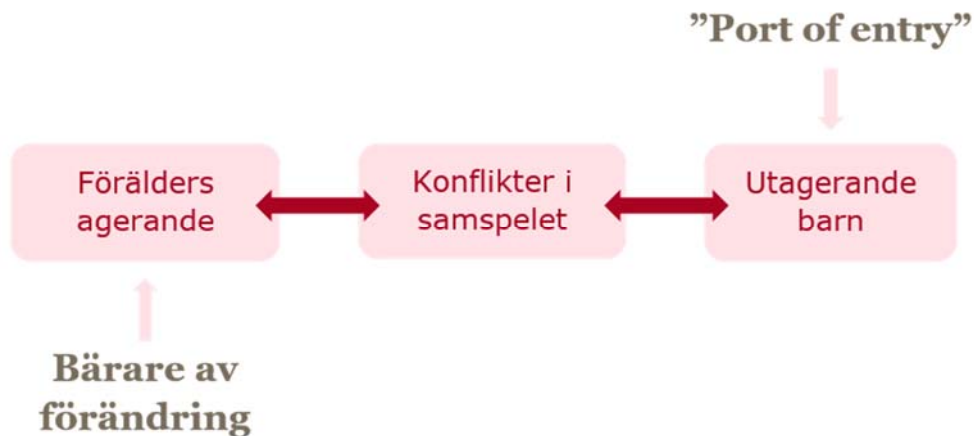
Målgrupp

IHF – barn är en modul som är tänkt för barn från 3 år till ca 8 år. Att det inte skapas en manual för barn under 3 år är med anledning av att vi anser att arbetet med spädbarn kräver en specifik kompetens inom detta område. Även arbete med barn som denna modul inriktar sig på kräver god kunskap om barns utveckling.

Fokus i behandlingsarbetet och hur förändring ska ske

Denna manual utgår från en tanke att vi kan och ofta bör arbeta från olika håll för att uppnå bästa möjliga resultat. Samtidigt kan man också ha olika ”port of entry” i

ett behandlingsarbete, alltså där vi väljer att lägga vårt fokus in i det systemet vi jobbar med. Vanliga "ports of entry" i familjearbete med mindre barn är barnets beteende, barn-föräldrainteraktionen, barnets representation av sig själv och sin förälder, förälders representation av sig själv och sitt barn och förälder-behandlare-relationen (Lieberman et al 2005). Samtidigt som vi kan ha olika "ports of entry" är det också viktigt att fundera över vem som är/ska bli bärare av förändring då det blir vägledande för var och hur vi riktar våra insatser. Detta kan t ex innebära att även om fokus i behandlingsarbetet är barnets beteende eller det behov barnet uttrycker (port of entry) är det ofta via föräldrar eller andra vuxna som vi behöver jobba med förändringsarbetet, se exemplet nedan.



Stöd till barnet i familjen

Det finns många idéer och tankar om vilken typ av insats som bäst lämpar sig för familjer med mindre barn där en uppfattning är att man ska ha huvudfokus på föräldrarna. Här bör poängteras att IHF är tänkt som en insats som ska ges till familjer som kräver en *intensiv* behandling och ett omfattande stöd för *hela* systemet. Det ska inte vara en insats för familjer där en mindre intensiv eller annan typ av föräldrastödjande insats bedöms lämpligare. Däremot bör samtidigt också poängteras att även i familjer med komplexa problem där barn inte visar typiska beteendeproblem som t ex aggressionsutbrott vet man att barn reagerar på svårigheter på olika sätt. T ex så påverkar frånvaron av tillgängliga och lyhörda vuxna barns välmående och ökar riskerna inte bara för beteendeproblem, utan även för uppmärksamhetsproblem, känslomässiga och kognitiva störningar. Dessutom ökar även riskerna för ångest, depression och somatiska symtom (Center of the developing child, Harvard University 2017). Barn som växer upp under svåra förhållanden får inte heller alltid den hjälp de behöver med känsloreglering och detta kan ge sig uttryck i form av explosiva utagerande beteendeproblem, men forskarvärlden tror också att hög stress under lång tid gör att kroppen till slut "nedreglerar" med konsekvenser som smärta, trötthet, undvikande, avskärmning och dissociation (Gerhardt 2015). Dessa barn märks inte lika tydligt men har samtidigt minst lika stora svårigheter. Därför kan inte beteendeproblem som tydligt syns på ytan vara avgörande för om vi förutom föräldrastöd även bör ge barnet stöd i en systemisk kontext. Det finns forskningsstöd för att individuellt stöd i en systemisk kontext även till mindre barn är verksamt. Till exempel har man sett en god effekt på barns positiva anknytningsrelaterade beteenden i behandlingsmetoden TFCO-P som är för yngre

barn där det ingår social färdighetsträning både enskilt och i grupp (Fischer& Kim 2007).

Att ge barnet stöd behöver dock inte betyda enskilda träffar med barnet utan syftar till att man behöver vara observant på vad barnet behöver för stöd från föräldrarna men också att barnet kan behöva stöd på annat sätt och från andra håll – men med målet att föräldrarna eller andra vuxna i barnets närhet ska kunna ge barnet det den behöver.

I detta sammanhang bör de yngsta barnen, förskolebarn benämnas särskilt, där utgångspunkten är att undvika individuella träffar med barnet och istället arbeta så mycket man kan genom att föräldern och andra viktiga vuxna i barnets nätverk är delaktiga. Detta utifrån att det är förälder och andra vuxna som ska vara bärare av förändring även om barnets beteende eller behov är utgångspunkten (port of entry) i interventionerna.

Bryta negativa familjemönster

Vi vet att negativa mönster i familjer har en tendens att upprepas även över generationsgränser. Vi vet också att föräldraskap kan vara djupt motiverande för att människor både ska vilja och kunna genomföra förändringar. Föräldrar som själva har negativa erfarenheter från sin egen barndom vill ofta göra det bättre för sina egna barn och för att kunna bryta mönster behöver vi både ha fokus på de beteenden, känslor och tankar/föreställningar som finns hos föräldrar här och nu men också ta hänsyn till hur de erfarenheter föräldrarna själva bär med sig påverkar deras föräldraskap. Vill man läsa mer om detta så finns en del skrivet av Daniel Siegel, bl.a. boken *Parenting from the Inside Out* (2014).

Begreppsdefinitioner

I denna modul gäller samma begreppsdefinitioner som i manualen, gällande exempelvis *familj*, *barn* och *samarbetspartners*. Ett tillägg är att vi i denna modul definierar *förälder* som den person som är barnets huvudsakliga anknytningsperson och som står barnet närmast oavsett om det är en biologisk förälder eller inte.

Teamkonstellation

Det finns ingen skillnad i tanken om att IHF även med mindre barn är en metod med specifika och specialiserade roller. Detta utifrån multisystemteoretiska idéer om att behandlarna blir en del av det system som de går in och arbetar i och för att underlätta ett multisystemiskt arbete behövs behandlare som tar de olika aktörernas perspektiv. IHF utgår också från en idé om att vi är sociala varelser och att vi behöver relationer för att må bra. Utifrån den hjärnforskning som finns som visar vad sociala relationer gör för vårt välmående, att exempelvis socialt stöd gör att vi klarar stress och svårigheter bättre (Coan & Sbarra 2015, Lieberman 2013), ser vi att det finns en styrka att arbeta i ett behandlingsteam bestående av fler personer när vi arbetar med svåra och komplexa problem. Teamet ska därför bestå av *Samordnare*, *Familjebehandlare* och *Barnbehandlare*. I behandlingsarbetet i familjer med mindre barn krävs det en större flexibilitet i teamet och mellan rollerna beroende på vad som blir bäst för barnet och detta kan innebära att det inte alltid på förhand är lika tydligt vem som ska göra vad, om man jämför med arbetet med ungdomar. För övriga beskrivningar av det multisystemiska tänket utifrån teamkonstellation hänvisas till den beskrivning som ges i manualen.

I arbete med mindre barn är de grundläggande beskrivningarna av rollerna *Samordnare* och *Familjebehandlare* desamma som för IHF-arbete med ungdomar.

Barnbehandlare

Barnbehandlaren huvudsakliga uppgift är att engagera barnet i behandlingen och att ha ett tydligt barnfokus. En risk i arbete med mindre barn är att förbise barnen som inte alltid själva kan berätta verbalt. Att hjälpa till att göra barnets röst hörd är därför viktigt och också i enlighet med Barnkonventionen. Generella stödjande och vägledande interventioner riktade enbart till föräldrar har funnits vara mindre verksamma (Skagerberg 2009) och dessutom har behandlare som arbetat ensamma i förändrings-/samspelsarbete med föräldrar och yngre barn beskrivit en utmaning i att kunna ha fokus både på föräldrarnas och barnets behov samtidigt (Broberg et al. 2015). Utifrån detta ska barnbehandlaren, tillsammans med familjebehandlare, säkerställa att barnet blir delaktig i behandlingen utan att ta över föräldrarollen.

I arbetet med mindre barn finns en del saker att särskilt ta hänsyn till. Till exempel gäller detta att alla barn inte har ett språk som möjliggör att de själva kan göra sin röst hörd för att vuxna ska kunna förstå vilka behov hen har. Därför blir en viktig och central uppgift för barnbehandlare att ta reda på vem eller vilka som kan berätta om barnets behov och under vilka former detta kan ske. Barnbehandlaren blir här en person som säkerställer att barnets röst blir hörd och som tillsammans med resten av behandlarteamet tydliggör på vilket sätt barnets behov ska tillgodoses. Därmed är det inte lika givet att barnbehandlaren roll (i jämförelse med ungdomsbehandlaren) innebär att det är hen som ska genomföra de flesta interventionerna med barnet, utan blir mer att likna vid en garant för att barnet får det hen behöver.

Gällande barn som är i förskoleåldern blir barnbehandlaren mer den person som genom de relationer som barnet redan har aktivt arbetar för att barnet ska få sina behov tillgodosedda. Detta kan t ex ske genom att se till att det kommer till stånd samspelsinterventioner mellan förälder och barn eller att hjälpa förskolepersonal

med nya strategier. Därmed kan barnbehandlaren ibland komma att liknas vid en familjebehandlare för barn i de yngsta åldrarna. Skillnaden är att barnbehandlaren alltid primärt har barnets behov i fokus medan familjebehandlaren även ska ha föräldrarnas behov samt helhetssynen på systemet i fokus.

Barnbehandlaren huvudsakliga ansvar är att säkerställa att alla interventioner som görs inom ramen för barnbehandlingen strävar mot uppfyllelse av målen i genomförandeplanen och utgår från att tillgodose barnets behov. Detta sker i samarbete med övriga teamet, både i samtal och möten med barnet och hans familj och på teammöten. Barnbehandlingen kan, med hänsyn till barnets ålder och mognad, bestå av interventioner och samtal med fokus på problemlösning, träning av sociala färdigheter, affekthantering, rollspel, praktiska övningar med mera. I arbete med mindre barn är det fördelaktigt att arbeta med lek, musik, bild, sagor, olika samtalskort etc. För mer information om lekens betydelse hänvisas till interventionsguiden. Barnbehandlaren ska ha ett tydligt systemiskt arbets- och förhållningssätt även då/om ett individuellt arbete görs med barnet. Barnbehandlaren ska också alltid fokusera på kartläggning av barnets färdigheter. I arbete med förskolebarn är utgångspunkten att arbeta så mycket man kan genom att föräldern/föräldrarna är delaktiga.

En barnbehandlare behöver ha en relevant högskoleutbildning, detta kan t ex. vara en socionom, psykolog, pedagog eller barnsjuksköterska samt ha god förmåga att skapa allians både med föräldrar och barn och behärska olika typer av beteendefokuserade interventioner och samspelsinterventioner. En barnbehandlare behöver ha erfarenhet av arbete med barn i den givna ålderskategorin och goda kunskaper om barns normalutveckling och gärna psykoterapeutisk grundutbildning (steg 1).

Uppföljning och effektutvärdering

För att kunna besvara frågorna Vad säger vi att vi gör? Gör vi det vi säger att vi gör? Gör det någon skillnad för klienten? behöver vi kunna effektutvärdera det arbete vi gör. Nuvarande skattningar i IHF-manualen är inte anpassade till mindre barn och täcker inte heller tillräckligt av det som handlar om föräldraförmåga och sensitivitet hos föräldrar. Det tyckts svårt att hitta ett bra instrument för att mäta det senare och därför läggs det inte som obligatoriskt i skattningspaketet. Arbetet med att hitta ett bra instrument kommer av denna anledning också att behöva fortsätta med förhoppningen att hitta något passande. De som blir obligatoriska och som ska vara med, förutom de som vanligtvis används i IHF är:

TEST	Variabel
Achenbachs symtomlistor C-CBCL och C-TRF Ålder 1 ½ - 5 år	Barns beteenden och känslor
APQ Ålder 6-18 år	Föräldraförmåga

Utöver dessa finns det en stor fördel att även använda någon av följande skattningar:

TEST	Variabel
PSI – Parent Stress Index Föräldrar till barn 0-12 år	Föräldrastress
PSS – Perceieved Stress Scale	Upplevd oförutsägbarhet, okontrollerbarhet och överbelastning hos den vuxne

PSI (Parent Stress Index) är ett instrument som används för att upptäcka och mäta stress i föräldra – barn-relationen. Att detta instrument rekommenderas är med anledning av att vi vet att stress i hög grad påverkar föräldraförmågan och att långvarig stress i barndomen kan påverka individen mycket negativt. När föräldrar är stressade så har de svårare att ge intonade och affektreglerande svar till sina barn vilket i sin tur kan leda till stress och otrygghet hos barnet. Föräldrastress har alltså visat sig associerat till barnets otrygga anknytning (Östberg et al 2007). Då denna manual skrivs är det enda sättet att få tag på PSI att köpa den via www.hogrefe.se. Om man inte har möjlighet att använda denna skattning kan det vara en fördel att använda någon annan skattning som mäter stress, exempelvis PSS (Perceieved Stress Scale). Den finns att ladda ner fritt på nätet.

Utifrån att vi vet att försämring kan ske under behandling (Crittenden 2016, Shimokawa et al. 2010) uppmanas alla som arbetar med målgruppen att tillsammans med familjen utvärdera behandlingsarbetet löpande under behandlingens gång, dvs. en utvärdering som görs utöver de ordinarie skattningsformulären. Att systematiskt och kontinuerligt utvärdera hur behandlingen går har visat sig minska risken för att klienter försämras och även att behandlingen får bättre effekt (Boswell et al. 2015).

KLINISK MANUAL – Familjebehandlare (tillägg)

Det som står beskrivet här är endast ett tillägg/komplement till den befintliga kliniska manualen vilket gör att både den ursprungliga kliniska manualen och detta tillägg är viktiga och behövs i arbetet med mindre barn.

1. Engagemang- och undersökningsfas

Familjebehandlare bör redan under denna inledande fas ha en tät kontakt med familjen. Behandlaren ska undersöka hur en vanlig dag i barnets liv ser ut för att skapa sig en bild av barnets och föräldrarnas förmåga, hur samspelet ser ut och det är också en ingång till en möjlig målinsamling. Detta kan också kompletteras genom att behandlaren finns med för att observera hur det fungerar i vardagliga situationen som exempelvis på morgonen, vid lämning/hämtning på förskola/skola, vid matsituationer, läggning etc., se interventionsguiden.

2. Beteendeförändringsfas

2.2. Möten med familj

I arbete med mindre barn sker familjebehandlingen huvudsakligen genom olika former av samspel där familjebehandlaren bör kunna utföra denna typ av interventioner med föräldrar och barn. Det är av största vikt att den familjebehandlare som arbetar har kunskap inom detta område och erfarenhet av arbete med mindre barn.

2.2.1 Föräldrastöd

I IHF-manualen beskrivs att familjearbetet ska leda till minskad stress i familjesystemet, något som bör poängteras i teamet som helhet. För att kunna minska stressen i den inledande delen av behandlingen kan de edukativa inslagen fylla en viktig funktion. När människor befinner sig i hög stress behöver de konkreta verktyg att hålla sig till. Olika föräldrastödsprogram (Cope, Connect, Komet och DOÅ) har visat sig verksamma och man har kunnat visa en stor skillnad i barnens externaliserade beteenden. Även positiva effekter har visat sig för de föräldrar som deltagit i programmen: de var mindre stressade, hade färre depressiva symptom och mindre negativa reaktioner på barnens beteende (Olofsson 2015).

Ytterligare en viktig del i behandlingen är att hjälpa föräldrar att skapa en förståelse för hur de egna erfarenheterna påverkar det föräldraskap man utövar. Att förstå sig själv bättre ökar chanserna att skapa en bättre relation till sitt/sina barn och forskning har visat att utan denna förståelse för den egna historien finns en risk att negativa familjemönster förs vidare (Siegel & Hartzell 2016). För att kunna hjälpa föräldrar vars beteende skadar sina barn är det därför viktigt att ta hänsyn till hur föräldrarna fungerar och vilka behov föräldern själv har (Crittenden 2016). Se interventionsguiden för förklaringsmodell.

Hur parrelationen och det gemensamma föräldraskapet ser ut påverkar barnet på olika sätt, exempelvis har man sett att frånvaro av ömsesidighet och sammanhållning mellan föräldrar har ett samband med barns aggressiva beteenden och internaliserade problem i förskoleåldern (Hedenbro 2009). Utifrån att vi vet att parrelationen påverkar barnets sociala och emotionella utveckling är det viktigt att även ha med det perspektivet och vid behov arbeta för att skapa mer välfungerande parrelationer.

2.3 Teamträff

Om man har filmat samspel bör dessa filmer visas under teamträff (se bilaga 5 i manualen- Teamträff -beteendeförändringsfas).

KLINISK MANUAL - Barnbehandlare

1. Engagemang- och undersökningsfas

Barnbehandlarens uppgift i engagemangs och undersökningsfasen är att skapa allians med barnet och även med föräldrarna, undersöka risk- och skyddsfaktorer på individnivå, samla in självskattningsformulär om barnet har åldern inne för dessa samt om möjligt utifrån barnets ålder och mognad, samla in mål (se bilaga 4 Grundprinciper för multisystemisk behandling). I arbete med förskolebarn är det viktigt att först skapa allians med föräldrarna innan man skapar allians med barnet.

Under kartläggningen är det viktigt att barnbehandlaren börjar träffa barnet tillsammans med barnets förälder/föräldrar. Något som med fördel kan göras i denna inledande fas är att ha ganska tät kontakt med familjen och att exempelvis finnas med för att observera hur det fungerar i vardagliga situationen som exempelvis på morgonen, vid lämning/hämtning på förskola/skola, vid matsituationer, läggning etc., se interventionsguiden. Barnbehandlaren bör också titta på barnet i en annan miljö för att se hur barnet agerar tillsammans med andra, t ex i förskola med andra barn och med förskolepersonal.

En kärnkomponent som är extra viktig i denna fas är att anpassa information och mötets form efter barnets förutsättningar och utifrån det är det viktigt att t ex bilda sig en uppfattning om var barnet befinner sig utvecklingsmässigt och försöka matcha sin egen kommunikation med detta.

2. Betendeförändringsfas

I betendeförändringsfasen arbetas det aktivt med genomförandeplanens mål. Målen kan kontinuerligt förändras. Förändringsarbetet kräver att behandlaren aktivt arbetar med att bibehålla god allians med familjemedlemmarna. Något som är viktigt tänka på och göra under förändringsarbetet är att kontinuerligt ge barnet positiv bekräftelse.

Nedan följer vilka ansvarsområden barnbehandlaren har under betendeförändringsfasen.

2.1. Uppstartsmöte

Samordnaren leder uppföljningsmötet men barnbehandlaren har en mycket viktig funktion under detta möte. Inför uppstartsmöte ska alltid en bedömning göras om barnet gynnas av att vara med på mötet eller inte. Om barnet är med är det primära att barnet upplever att barnbehandlaren är allierad med hen, att barnbehandlaren hör och ser barnet och lyfter och bekräftar barnet på mötet. I de fall barnet inte är med är barnbehandlarens uppgift att företräda barnets behov. Inför ett uppstartsmöte skall barnbehandlaren vara förberedd utifrån vissa punkter (se bilaga 2 – Barnbehandlare).

2.2 Möten med barnet

Utifrån barnets ålder och mognad kan individuella möten med barnet hållas. Huvuddelen av möten med barnet i förskoleåldern kommer dock att vara tillsammans med förälder eller annan vuxen i barnets nätverk. Innehållet i de individuella samtalen/aktiviteterna styrs av genomförandeplanens mål samt ett kontinuerligt arbete med hur det som kommer fram på de individuella träffarna kan lyftas på de gemensamma familjesamtalen (se bilaga 2 – Barnbehandlare).

2.3 Teamträff

Även om samordnaren skall leda teamträffarna behöver barnbehandlaren vara noggrant förberedd. Förberedelsen skall innehålla reflektioner, analyser, teoretiska funderingar på de interventioner behandlaren har gjort samt planerar att genomföra.

Om man har filmat samspel bör dessa filmer visas under teamträff (se bilaga 5 i manualen- Teamträff -beteendeförändringsfas).

2.4 Behandlingsrapport

Barnbehandlaren ska minst en gång i veckan fylla i målreflektioner. Önskvärt är att detta görs efter varje möte med barnet.

2.5 Uppföljningsmöte

Barnbehandlarens funktion vid uppföljningsmöten liknar de vid uppstartsmöte; det vill säga att vara en garant för att barnets perspektiv kommer fram på mötet. Inför uppföljningsmöte ska barnbehandlaren vara förberedd utifrån vissa punkter som ska tas upp på uppföljningsmötet (se bilaga 2 – Barnbehandlare). Som barnbehandlare är det viktigt att hjälpa barnet att vara med på den del av möten som hen kan och gynnas av att vara med på. Här behöver man göra en bedömning utifrån barnets ålder och mognad. Barnbehandlaren ska också hjälpa barnet att förstå mötets innehåll och kan vara med barnet under delen av mötet som barnet inte ska vara med på (om detta är fallet). Detta kan också möjliggöra möten för föräldrar.

2.6 Krismöte

Om samordnare kallar till krismöte ska familjebehandlare noggrant förbereda detta möte tillsammans med föräldrarna. Man bör noga överväga om barn ska vara med på krismöten eller inte. Primärt ska barn inte vara med på möten som de inte själva förstår utifrån att det kan skapa oro, men det kan finnas situationer då barn kan gynnas av att delta. En sådan situation kan vara om det som ska avhandlas på mötet är sådant som påverkar barnet och som barnet kan förstå och förhålla sig till. Barnbehandlaren behöver under denna typ av möten ha fokus på barnet och barnets välbefinnande under mötet. Inför denna typ av möten kan barnbehandlare behöva ha egen träff med barnet för att hjälpa till att begripliggöra mötet (se bilaga 2 – Barnbehandlare).

3. Generaliseringsfas

I generaliseringsfasen ska fokus ligga på att sammanfatta, konkretisera och generalisera redan vunna strategier och målet är att barnet ska kunna få det hen behöver av sin/sina föräldrar vilket innebär att barnbehandlaren om möjligt faser ut under generaliseringsfasen. Om det fortfarande kvarstår behov exempelvis i de

fall en annan insats ska följa efter IHF-insatsen, kan barnbehandlaren behöva finnas kvar även under denna fas.

3.1 Generaliseringsfasmöte

Generaliseringen börjar med ett möte för att sammanhangsmarkera övergången från beteendeförändringsfasen. Vid mötet ska barnbehandlaren vara förberedd utifrån vissa punkter (se bilaga 3 – Barnbehandlare).

3.2 Teammöten

Barnbehandlaren ska under generaliseringsfasens teamträffar fokusera på vissa punkter (se bilaga 6 i manualen - Teamträff - generaliseringsfas).

3.3 Avslutsmöte

På avslutsmötet ska familjehandlaren dels lyfta familjens kompetens som hen sett under förändringsarbetet samt stödja familjen att själva lyfta fram sin kompetens. Barnbehandlarens funktion vid detta möte blir att utifrån ett salutogent förhållningssätt vara med och ge sin bild av förändringsarbetet med särskilt fokus på barnet (se bilaga 3 – Barnbehandlare). Använd gärna visuella medel i detta.

Bilagor

Bilaga 1 – Barnbehandlare

Engagemangs och undersökningsfas

- » Insamlande av risk- och skyddsfaktorer på individnivå
- » Undersöka barnets färdigheter både hemma och i andra sammanhang
- » Aktivt undersöka vem och under vilka former som barnets behov kan tydliggöras
- » Om möjligt utifrån ålder och mognad gå igenom "en vanlig dag" i barnets liv
- » Insamlande av självskattningsformulär när det är möjligt utifrån ålder
- » Insamlande av barnets mål när det är möjligt utifrån ålder och mognad
- » Idéer kring interventioner
- » Att målen följer grundprinciper för multisystemisk behandling
- » Upplever barnet att hen har bekymmer som barnet önskar förändra?

Bilaga 2 – Barnbehandlare

Uppstartsmöte

- » Beskriva positiva beteenden som barnet visat i engagemangs- och undersökningsfasen
- » Om barnet har kunnat formulera mål - hjälpa barnet att beskriva dessa
- » Lyfta fram beskrivningar av de resurser och behov som framkommit i kontakt med barnet och vuxna runt barnet

Möten med barnet - dessa kan ske beroende på barnets ålder och mognad

- » Att arbeta med mål utifrån genomförandeplan
- » Att se till att förälder är informerad om planeringen inför träffar med barnet
- » Att matcha interventioner utifrån barnets behov och de risk- och skyddsfaktorer som målet baseras på
- » Att utvärdera om interventioner matchar den utvecklingsnivå barnet befinner sig på och alliansen barnet har med barnbehandlaren
- » Att vid överlämnandet av barnet till förälder hjälpa barnet att berätta vad hen jobbat med och gjort tillsammans med barnbehandlaren

Möten med barnet tillsammans med förälder eller annan vuxen i nätverket

- » Att arbeta med mål utifrån genomförandeplan
- » Att matcha interventioner utifrån barnets behov och de risk- och skyddsfaktorer som målet baseras på
- » Att utvärdera om interventioner matchar alliansen barnbehandlaren har med förälder/nätverksperson och barnet

Behandlingsrapport

- » Beskrivning av intensiteten i kontakten, vilka konstellationer som har träffats
- » Beskrivning av valda interventioner kopplade till behandlingsplanens mål
- » Behandlarens beskrivningar av vad barnet sagt/gjort kopplat till målen. Beskrivningar av vad barnet har sagt ska vara så exakta som möjligt och inte behandlarens tolkning

Uppföljningsmöte

- » Genomgång av föregående periods interventioner
- » Lämpliga interventioner för att få barnet att med stöd av barnbehandlare eller förälder beskriva sin egen förändring, om detta är möjligt utifrån barnets ålder och mognad
- » Ha fokus på barnet och barnets upplevelse och förståelse av mötet

Krismöte

- Förberedelse innehåller:

- » Sammanhangsmarkera vem som kallar till krismötet och syftet med krismötet
- » Prata med barnet om hans föreställningar om vad som ska hända
- » Förbereda strategier tillsammans med barnet inför mötet, t ex hur man kan lyssna, föra sin talan eller gå ifrån

- Efterarbete:

- » Vid behov följa upp mötet tillsammans med barnet, både utifrån innehåll och vilka känslor detta väcker hos barnet
- » Fånga upp om barnet har fortsatta frågor eller oro och ta reda på var detta ska ankras

Bilaga 3 – Barnbehandlare

Generaliseringsmöte:

- » Vara med och tydliggöra de förändringar som skett utifrån barnets perspektiv
- » Om fortsatt behov av barnbehandlare kvarstår – klargöra rollen och dess funktion under den avslutande delen av behandlingen

Arbeta med följande innehåll i generaliseringsfas

- » En inventering av vilka mål som är uppfyllda och vilka mål som inte är uppfyllda med särskilt fokus på barnets behov
- » En analys av vilka framgångsrika strategier som är överförbara till andra områden
- » Fokusera på hur barnets behov ska tillgodoses efter IHF-behandlingens avslut

Teamträff

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

Avslutsmöte

- » Summera kontakten och ge en beskrivning av vad barnet har gjort för förändringar utifrån ett salutogent perspektiv
- » Om behov kvarstår – lyfta detta och hur dessa ska tillgodoses framåt

Bilaga 4 – grundprinciper för multisystemisk behandling

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

Bilaga – Adherence för Barnbehandlare

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

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

A - Tillämpbara kärnkomponenter i IHF:

Samma som i manualen

B - **Barnbehandlarspecifika** komponenter/tekniker utifrån respektive **fas**

Engagemang/undersökning:

Komponent/teknik

- » Arbetar för att inge hopp
- » Undersöker barnets berättelse om sig själv och sin familj
- » Om möjligt utifrån barnets ålder och mognad - arbeta med att stödja barnet i att formulera mål med fokus på risk och skydd
- » Undersöker barnets resurser och tankar om sin förskola/skola och fritid
- » Undersöker hur barnet tar hjälp av sitt familjesystem
- » Arbetar med att samla in skattningar (i de fall då det är möjligt) och att göra dessa begripliga för barnet

Beteendeförändringsfas:

Komponent/teknik

- » Fokuserar på barnets beteende och behov i en relationell kontext
- » Ha fokus på barnets affekter samt hjälper barnet att vid behov reglera dessa
- » Stödjer barnet att söka stöd i familjesystemet
- » Använder interventioner som utgår från barnets utvecklingsnivå och som matchar den allians som finns med barnet och förälder
- » Arbetar i riktning mot att familjearbetet kan bedrivas med familjemedlemmarna utan att barnbehandlaren behöver finnas för att stödja barnet
- » Arbetar med att förankra och integrera sina interventioner i barnets närsamhälle

Generaliseringsfas:

Komponent/teknik

- » Stödjer och bekräftar barnet i nyvunna strategier tillsammans med andra för barnet närstående personer. För förskolebarn ligger fokus på att stödja och bekräfta både förälder och barn i nyvunna strategier
- » Göra en konsekvensanalys av eventuella icke uppnådda mål med särskild hänsyn till barnets behov
- » Arbeta med att förankra och integrera interventioner utifrån barnets behov i hans närsamhälle

Interventionsguide

Tillägg interventionsguide

Det som står skrivet i denna del och de bilagor som följer med är sådant som kan vara särskilt användbart i arbete med mindre barn. I ursprungsmanualen finns dock mycket som också är användbart så detta är endast ett komplement till den ordinarie interventionsguiden.

Tekniker för att arbeta med känslor och känsloreglering

Inom såväl forskningsfältet som inom klinisk praxis läggs idag större vikt vid att förstå och arbeta med känslor, i litteraturen formuleras detta ofta som affekt- eller emotionsteori. Vi väljer dock inom IHF att utgå från det mer "vardagliga" begreppet känslor.

Man brukar säga att vi människor oavsett kultur eller kontext har utrustas med förmåga att känna vissa grundläggande känslor, det finns en rad olika etablerade modeller för att åskådliggöra detta där antalet känslor som nämns brukar variera mellan sju eller nio. Här väljer vi att illustrera Tomkins modell (1970) där han beskriver nio känslor som är indelade i tre grupper positiva (glädje och nyfikenhet), neutrala (förvåning) och negativa (rädsla, sorg/ledsenhet, vrede, avsky, avsmak och skam). Naturligtvis kan vi människor känna fler känslor än dessa men tanken är då att detta är en blandning av våra grundläggande känslor. Vår förmåga att känna känslor gör oss programmerade för att klara vår överlevnad och evolutionen har påverkat människor till att vara särskilt känsliga för känslor som kan uppfattas som negativa eftersom dessa kan vara särskilt viktiga för vår överlevnad. Många familjer vi träffar behöver få mer kunskaper om vilka känslor som finns och att dessa faktiskt har en funktion. Ju bättre en individ är på att kunna känna igen och förstå känslor både hos sig själv och andra desto lättare blir det att reglera sina känslor eller att hjälpa t ex. ett barn med känsloreglering. Därför är detta kunskap som vi i IHF behöver förmedla till de familjemedlemmar vi möter på ett sätt som är anpassat efter ålder och mognad.

En känsla "drabbar" ofta snabbt och kan förse oss med information så att vi reagerar instinktivt utan att vi alltid hinner tänka efter innan. Exempelvis om vi går i skogen och hör ett prasslande så kanske vi blir rädda och hoppar till innan vi har hunnit ta in fakta som "är det en farlig orm eller bara en kvist som blåste bland löven?". Att rädsla gör att vi förflyttar oss före vi tänker efter och värderar intryck och känsla är funktionellt för vår överlevnad. När våra känslor aktiveras byggs känslominnen upp i den del av hjärnan som kallas amygdala och som också kopplas till hjärnas "alarmsystem". För barn eller vuxna som upplevt, bevittnat trauma eller negligerats är denna del av hjärnan ofta lätt att hyper eller hypoaktivera och det är sannolikt att denna person ofta kommer att regera som om hen var under ett reellt hot även i lägen då detta kanske inte finns i omgivningen. Ofta sker dessa reaktioner i form av kraftfulla känsloutbrott (hyperaktivering) eller i forma av avstängdhet eller till och med dissociation (hypoaktivering). Det är slitsamt för barn såväl som vuxna att ofta hyper/hypoaktiveras, risken är att det sker på bekostnad av annan inlärning och försvårar samspel med omgivningen. Det som vi behöver hjälpa familjer med i detta läge är att skapa nya goda erfarenheter av omsorg och positiva känslominnen. Tekniker för detta är att ge familjen kunskap om känslor men framför allt att hjälpa föräldrar att förstå vilka behov

barn signalerar med sina känslouttryck och möta dessa. Många föräldrar behöver även hjälp med att förstå sina egna känslor och egna strategier för känslohantering för att kunna hjälpa sina barn.

Bilagor:

”Grundläggande känslor”

”Vad behöver mitt barn?”

”Toleransfönstret”

”Handmodellen”

”Hjälpande handen”

”Att hantera rädsla”

”Vad är en tanke, känsla handling och hur känns den i kroppen?”

”Regleringsstöd”

Tekniker för att bryta negativa mönster

I arbetet med att förstå vad som händer och hur en persons agerande påverkar detta samt vad det kan få för konsekvenser kan ett bra sätt vara att göra en funktionell analys. Med den kan man få fram vad som väcks hos en person både vad gäller tankar och känslor och som sedan resulterar i ett beteende, kanske inte alltid är det beteende personen önskar. Att göra en funktionell analys kan hjälpa till att skapa tydlighet och kan också bli en motivation till att göra en förändring. Med barn kan det vara fördelaktigt att göra en enklare modell och prata om olika situationer och de tankar och känslor som dyker upp. Även med barn kan man prata om strategier men viktigt är också att prata om vem som kan hjälpa till och en modell som är användbar i detta är ”hjälpande handen”.

Bilagor:

”Funktionell analys - förälder”

”Hjälpande handen”

”Eskaleringskurvan” (från manualen)

Tekniker för att skapa goda rutiner i hemmet

Att skapa goda rutiner i hemmet är ofta ett sätt att reducera stress både hos barn och vuxna. Goda rutiner skapar förutsägbarhet och trygghet, det finns även forskning som visar att goda rutiner minskar antalet konflikter i hemmet (Forster 2009). Vad som är goda rutiner kan naturligtvis vara unikt för varje familj men som IHF-team bör vi noga undersöka vilka rutiner som finns som är funktionella och om det finns dysfunktionella rutiner eller saknas rutiner vid viktiga tidpunkter eller moment i familjens vardag. För yngre barn handlar ofta viktiga rutiner om att få basala behov tillgodosedda, till exempel sömn (väckning, nattning, god

nattsömn) och matsituationer. För barn som går på förskola eller i skolan är övergångar, så som att komma i ordning på morgonen, lämning och hämtning mm viktigt.

Bilagor:

”En vanlig dag för ditt barn”.

Tekniker för att få information och skapa allians

De barn vi träffar i IHF har inte så sällan en ganska osammanhängande bild av sin bakgrund och sitt liv. Det finns en koppling mellan att äga en sammanhållen historia och ett bättre psykiskt mående och därför kan det vara viktigt att försöka hjälpa barnet med sin historia. Det blir också en del i alliansskapandet med barnet och förälder/föräldrar. Något som kan vara verksamt är att tillsammans med barnet skapa/skriva en livsberättelse eller livsbok, gärna med bilder och lite text. Samtidigt som man på så sätt lär känna barnet blir detta en källa till information om barnets historia, nätverk, intressen, svårigheter mm. Ta gärna hjälp av föräldrar och personer runtom barnet som kan bidra med information.

Bilagor:

”Livsberättelse”

Tekniker för att förstå och främja samspel

I modellen ”Förklaringsmodell för samspel” (reviderad version från Bernstad K, Skogsblad E, Wiborg G, 2016) ges ett redskap för att konceptualisera barnet och föräldrarnas samspel på både en kognitiv och beteendefokuserad grund. Detta samspel påverkar i sin tur den anknytning som finns mellan förälder och barn. Grunden i modellen är att både barnet och föräldern kommer att bära med sig föreställningar om det samspel som sker, föreställningar som kan grundas i upplevelsebaserade erfarenheter eller kognitioner och affekter som kommer att påverka det samspel som inträffar. För ett litet barn kan detta t ex. vara ett minne av hur pappa brukar svara när jag gråter, hur hans mimik brukar se ut, hur hans röst brukar låta eller hur det känns när han lyfter upp mig. Små barns upplevelser av samspel lagras ofta i minnen som är fysiologiska snarare än verbala. En föreställning om samspel för en förälder kan vara en tanke t ex. ”mitt barn är argt och avvisar mig, jag är en dålig förälder” denna föreställning kommer sannolikt påverka hur föräldern sedan faktiskt möter sitt barn i en samspelssituation. Både minnen, känslor, fysiologiska förnimmelser och tankar är alltså kognitiva processer som kan behöva förstås och arbetas med under behandlingen.

Barn gör så gott de kan för att hantera och anpassa sig till hotfulla och svåra situationer och om man exempelvis har en förälder som är känslomässigt otillgänglig försöker barnet att inte behöva vara så beroende av föräldern och kommer också undvika att söka stöd hos föräldern när barnet upplever svåra situationer. Denna typ av anknytningsbeteende brukar benämnas som otryggt. Eftersom vi ofta har fler anknytningspersoner skapar vi under livet olika modeller och föreställningar i relation olika anknytningspersoner, men studier har visat att

en otrygg anknytning med de strategier som barnet behövt skapa för att hantera sin situation som litet barn ofta följer med oss i livet (Broberg et al 2006). Man har också sett att olika former av otrygg anknytning bl a ger förhöjd risk psykisk ohälsa och för senare problem i relationen till jämnåriga (Broberg et al 2015.) Däremot vet man också att det går att förvärva en mer trygg anknytning och nya strategier vilket gör att det inte är "kört" för att man har otrygga anknytningsstrategier. Förutom de föreställningar som skapas i förälders samspel med barnet enligt beskrivningen ovan kommer också föräldrarnas egna modeller/föreställningar och strategier som hen skapat under livet att påverka hur hen möter sitt barn. Detta gör att oavsett hur väl man vill sitt barn och hur mycket man önskar att ens eget barn inte ska uppleva och erfara de negativa erfarenheter man själv varit med om i livet så påverkas ofta interaktionen med barnet av de modeller/föreställningar och den livsberättelse man själv har och detta sker ofta omedvetet. En omedvetenhet om sitt agerande kan göra att man använder strategier som blir skadliga för barnet. Man vet att personer med otrygg anknytning ofta har en osammanhållen livshistoria som gör livet mindre begripligt. Att förstå sin livshistoria oavsett om vi har haft ett liv fullt av svårigheter eller inte ökar föräldrarnas förmåga till känslomässig närhet och flexibilitet i relation till sina egna barn. Genom att förstå sin egen historia kan man öka begripligheten inför sitt eget agerande och därmed ökar möjligheterna att agera på ett annat, mer positivt sätt. En bok väl värd att läsa för att lära sig mer om detta och hur man kan hjälpa föräldrar i detta är Parenting from inside out (Siegel & Hartzell 2014). För att förstå och kunna skapa en förändring i samspelet blir det därför viktigt att teamet både har fokus på barnet, föräldrar och barnet och föräldrarna i samspel med varandra.

Något som är verksamt i familjer där det är yngre barn är att arbeta med samspel förälder - barn. Marte Meo är en av de metoder som visat sig fungera väl men det finns även andra samspelsmetoder/sätt som med fördel kan användas t ex BOF, Theraplay m fl. Oavsett samspelsbehandlingsmetod syftar behandlingen till att ge barnet och förälder/föräldrar en arena de kan agera på tillsammans och som innehåller:

- » utveckling, glädje och vitalitet – lekfulla inslag
- » känslomässig intoning
- » gemensamt tempo och rytm som anpassats till barnets förutsättningar
- » förutsägbarhet
- » förberedelse
- » struktur/klara ramar
- » utveckling av föräldrarnas förmåga att hjälpa barnet med den känslomässiga regleringen

Fördelaktigt kan också vara om samspelsbehandlingen har inslag då man filmar förälder-barn. Studier har visat att videobaserade interventioner kan stärka den positiva förälder-barn-interaktionen (Balldin et al 2016). Även Neander (2011) beskriver i en sammanställning av videobaserade interventioner att denna typ av interventioner ger positiva effekter: föräldrarna utvecklar sin kompetens i samspelet med barnen och får en mer positiv uppfattning om hur det är att vara förälder. Denna förbättring hos barnen syntes dock inte i de studier där föräldrarna tillhörde en högriskgrupp. Utifrån detta är det viktigt att tänka på att

alla interventioner bör hanteras varsamt och anpassas efter de behov föräldrar och barn har och man bör ha en medvetenhet om eventuella bieffekter.

Att föra in lekfullhet i behandlingsarbetet är mycket viktigt, särskilt i arbete med mindre barn. Detta utifrån att leken på många olika sätt bidrar till barnets utveckling genom att barnet t ex får bättre förmåga att lösa problem, bättre förmåga att hantera egna och andras känslor och dessutom påverkar det språket positivt (Forster 2009). En annan viktig aspekt av att införa lekfulla inslag är att man ger förälder och barn goda förutsättningar att bygga upp ett positivt samspel. Forster (2009) beskriver att alla former av positiva umgängen mellan förälder och barn är bra men att forskning talar för att lek fyller en särskild funktion. Bl a har man sett att gemensam lek bidrar särskilt mycket till en bra relation. Ytterligare en aspekt som Nordanger och Braarud (2017) skriver om är att genom leken kan man också hjälpa barn att utvidga sitt toleransfönster och leken kan liknas vid en dörröppnare till barnets lärande hjärna. I arbete med mindre barn är det inte bara viktigt att man hjälper förälder-barn att leka utan att man själv har en förmåga till lekfullhet eftersom det är ett av barnens mest naturliga sätt att kommunicera.

Bilagor:

”Förklaringsmodell för samspel”

”Lekfull färdighetsträning - gömma nyckel”

”Lekfull färdighetsträning - utmaningen”

”Barnstyrd lek”

Arbetsbilagor

Bilaga: Vad behöver mitt barn?

Barnet

Vilket beteende visar barnet?

Vilken känsla uttrycker hen?

Vilket behov uttrycker barnet?

Föräldern

Vad gör jag när mitt barn betar sig så här?

Vilken känsla väcks i mig?

Vad behöver jag som förälder i detta läge?

Samspel

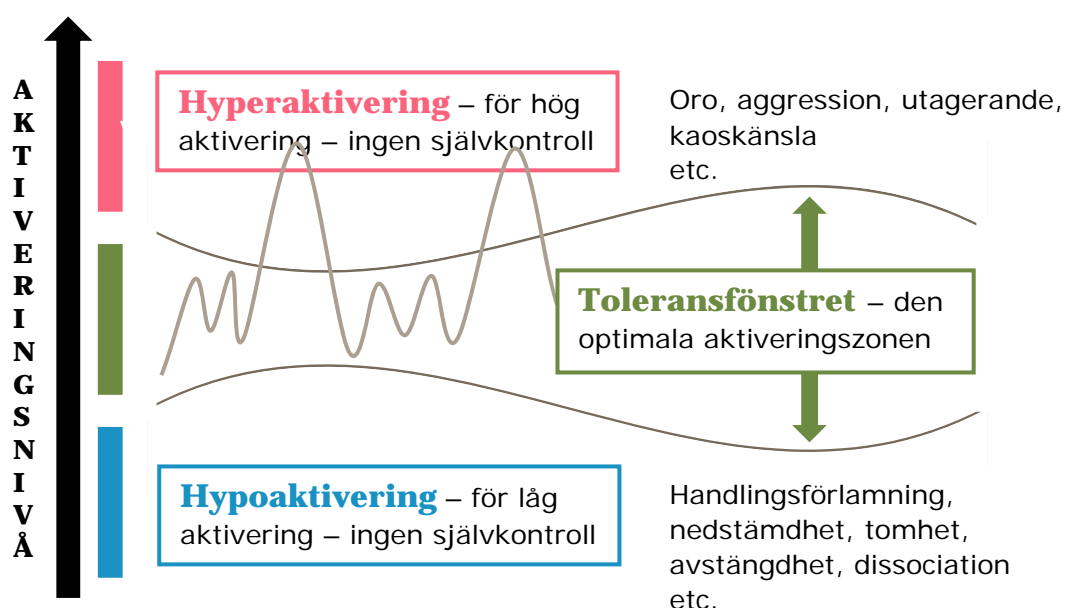
Vilket behov hos mitt barn ska jag möta?

Hur ska jag göra i samspel med mitt barn?

Bilaga: Toleransfönstret

Toleransfönstret är en modell framtagen av Daniel Siegel som på ett bra sätt illustrerar det spann, inom vilket en individ har kontroll över sina känslor, impulser och beteenden.

När en person är inom sitt toleransfönster är det möjligt att reflektera och tänka om situationer och de känslor som dessa väcker. Många av de som vi arbetar med i IHF har ett smalt toleransfönster beroende på svåra upplevelser i livet. De har ett överkänsligt alarmsystem och ett försvagat regleringssystem som inte kan hantera de reaktioner som uppstår inom en. De kan då hamna antingen i ett hyper- eller hypoläge då de inte har någon självkontroll. I det läget behövs hjälp att komma innanför toleransfönstret igen.



För att se en bra beskrivning av hur man på ett bra och pedagogiskt sätt kan beskriva denna, se www.cactusnettverk.no

Bilaga: Handmodell för att beskriva hjärnan (enligt D Siegel)



Vi föreställer oss att handleden är överlevnadshjärnan – den styr bl.a. andningen och pulsen. Detta sker automatiskt och är inget vi tänker på. Den delen sätter igång de första reaktionerna när vi upplever fara och ger besked till de andra delarna i hjärnan.



Handflatan och tummen är känslöhjärnan, härifrån styrs våra känslomässiga reaktioner. Det är också instinktiva reaktioner som hjälper oss att överleva, som att t ex springa undan från något farligt. När man har upplevt många jobbiga och svåra saker har denna del jobbat hårt.

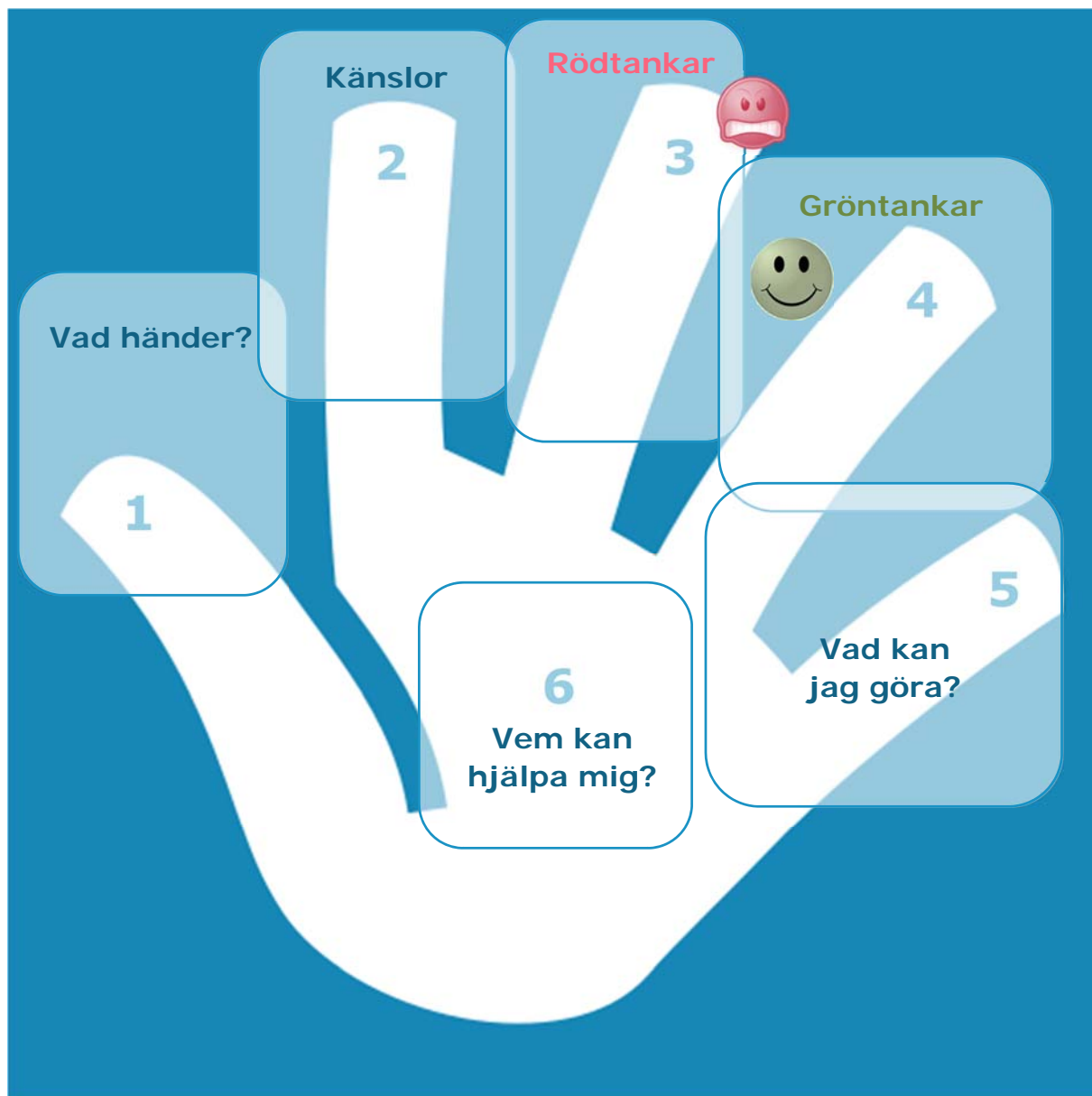


Fingrarna föreställer vår tankehjärna. Med den försöker vi göra bra val och den önskar styra samarbetet mellan de tre delarna. När man har varit mycket rädd och varit med om jobbiga saker blir tankehjärnan osäker och vet inte vad den ska göra när de andra delarna reagerar på fara. Känslorna blir då liggande fritt och kan börja skena iväg.



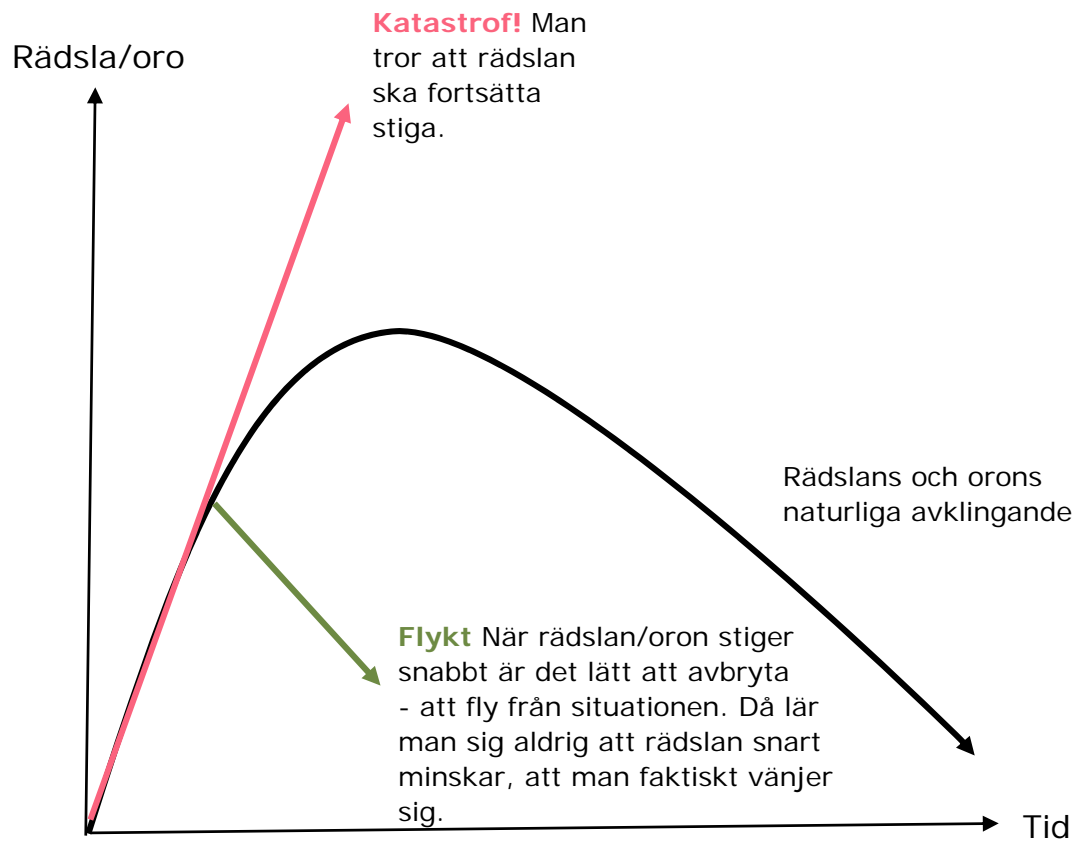
Vi ska tillsammans hitta sätt hur tankehjärnan kan ta ett grepp om de andra delarna och göra bra val. För varje gång som tankehjärnan lyckas få grepp om de andra delarna blir den lite starkare. Vi ska också öva på hur de olika delarna kan samarbeta bättre. Då är det viktigt att alla delarna känner sig trygga så att de inte ger besked om att något farligt sker hela tiden.

Bilaga: Hjälpande handen

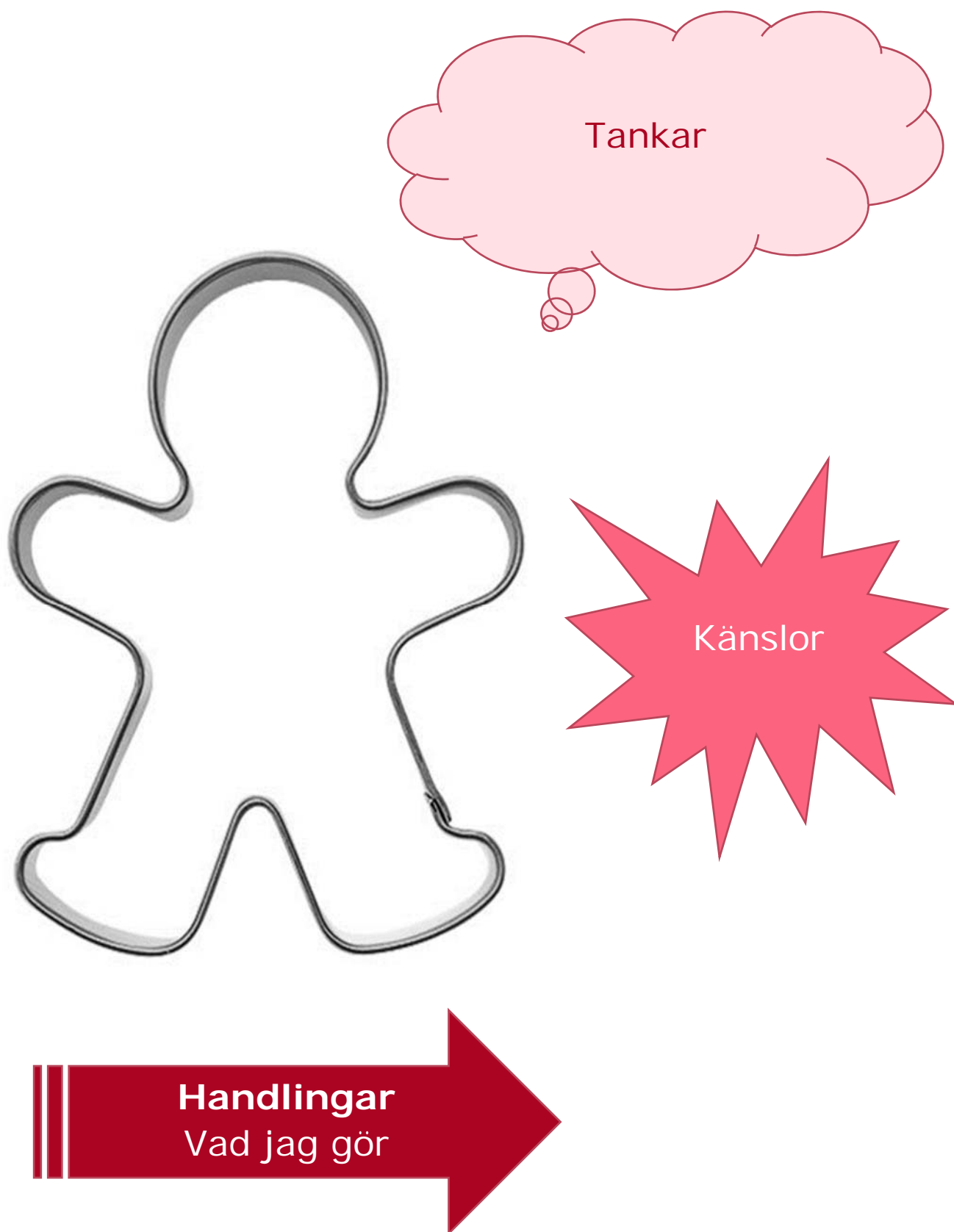


Källa: Finne, P, Raknes

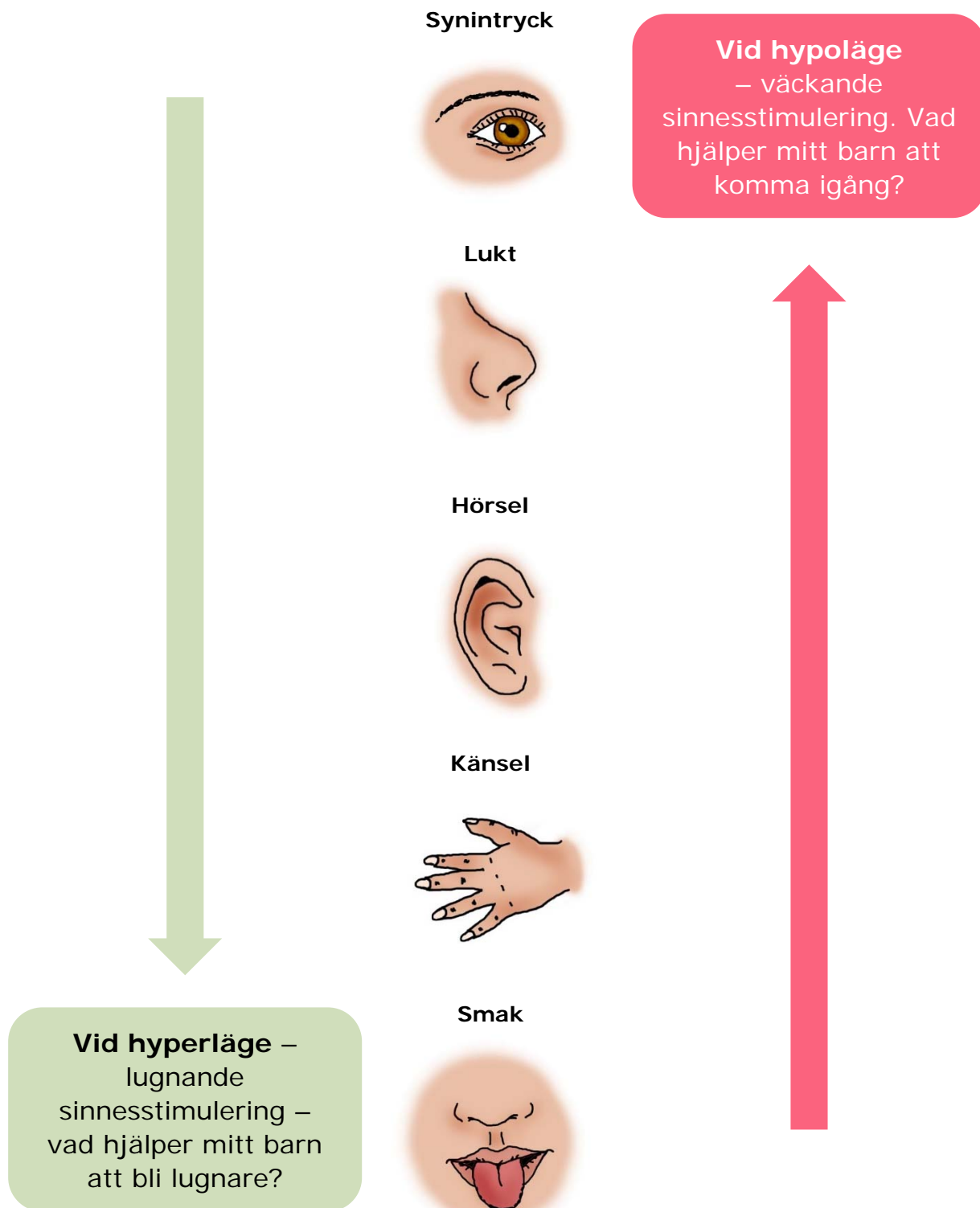
Bilaga: Att hantera rädsla



Bilaga: Vad är känslor, tankar och handlingar och var sitter de i kroppen?



Bilaga: Regleringsstöd - Vad hjälper mitt barn tillbaka till toleransfönstret?



Bilaga: Funktionell analys - Förälder

Situation: Vad hände?	Tankar:	Känslor och fysiska reaktioner:	Beteende: Vad gjorde jag?	Konsekvenser på kort sikt (för dig själv och ditt barn)	Konsekvenser på lång sikt (för dig själv och ditt barn)

Summering: Vad vidmakthåller/förstärker problembeteendet?

Bilaga: En vanlig dag för mitt barn

Morgonrutiner

När och hur vaknar mitt barn?
Frukost, påklädning, hygien,
förflyttningar

Förskola/Skola

Lämning/hämtning
Kamratrelationer/Vuxna relationer
Stimulans/lek/utmaningar
Kommunikation hem - skola/förskola
Mat/hygien

Fritid

Hur leker mitt barn?
Kamratrelationer?
Syskonrelationer?
Eventuella aktiviteter?
Aktiviteter

Kvällsrutiner

Lek
Nedvarvning
Eventuell skärmtid
Kvällsmat
Hygien
Läggning

Övrigt

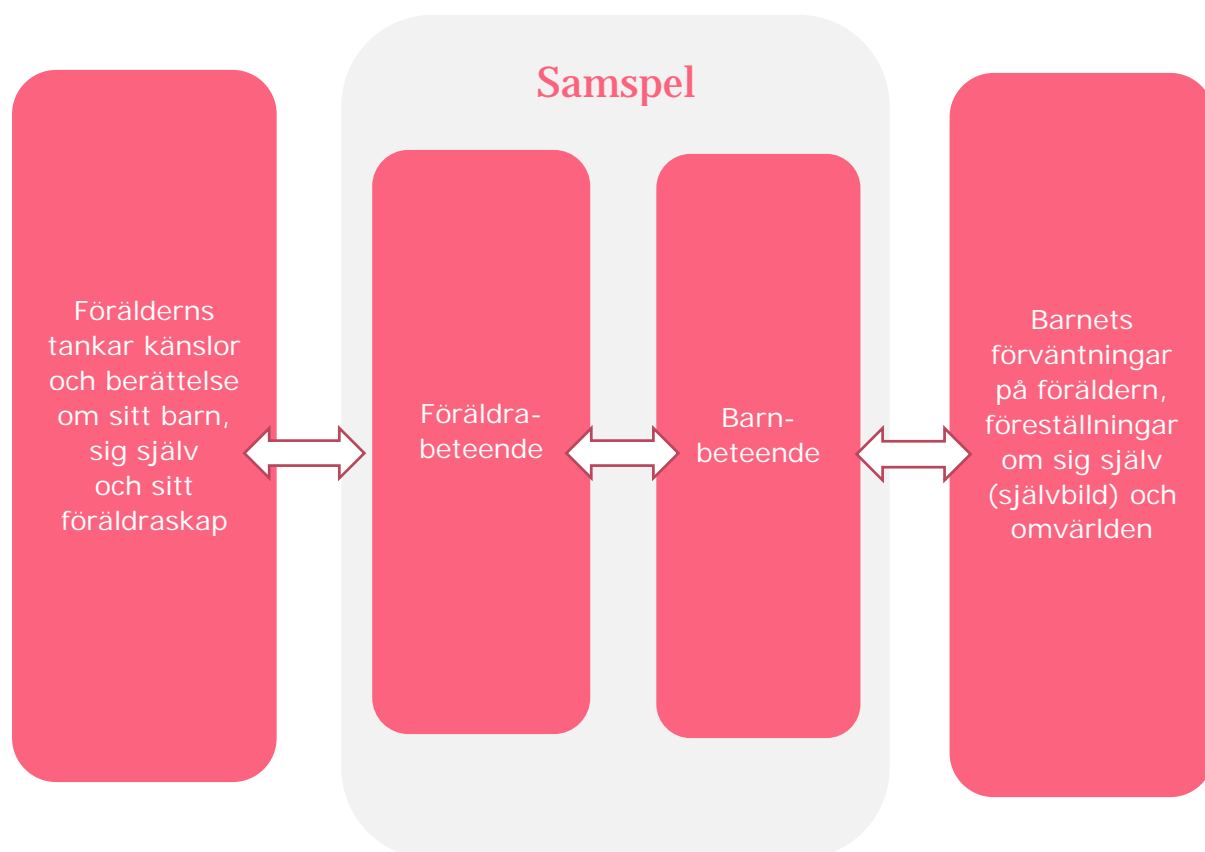
Helger
Övergång vid eventuellt delat boende

Bilaga: Livsberättelse

Teman som med fördel kan finnas med i en berättelse om barnet:



Bilaga: Förklaringsmodell för samspel



(Reviderad version från Bernstad K, Skogsblad E & Wiborg G, 2016)

Bilaga: Lekfull färdighetsträning – ”gömma nyckel”

Denna lek fyller många funktioner och är en mycket bra lek för att utveckla färdigheter hos förskolebarn. Förutom att den är rolig förstärker den bl.a. barnets förmåga att lyssna och att både följa och ge verbala instruktioner och den går att leka i princip var som helst.

Detta behöver du:

En liten sak, allt från ett mynt till en leksaksbil.

Så här går det till:

1. Börja med att låta barnet blunda tills du har placerat saken på en väl undangömd plats
2. Ge enkla men väldigt specifika direktiv som hjälper barnet att hitta det som är gömt. En omgång kan låta på följande sätt: "Gå tre steg framåt" "Vänd dig mot fönstret" "Gå fem steg framåt" "Gå två steg till framåt" "Titta upp mot den andra hyllan" "Titta på blomman" Man kan också lägga in färger, t ex "Titta efter något som är rött". Det är viktigt att låta barnet avsluta ett steg innan nästa steg tas och nästa instruktion ges.
3. När barnet förstår det hela kan man utmana barnets minne och förmåga att lyssna genom att ge instruktioner som innebär fler steg, t ex "Gå tre steg framåt och vänd dig sen mot fönstret".
4. När ni har spelat spelet flera gånger, låt även barnet att gömma något som den vuxne ska hitta. I början kan det vara svårt för barnet att ge specifika instruktioner men så länge man inte påtalar misstagen kommer barnet att förbättra sig stegvis. Det är viktigt att följa barnets instruktioner exakt, så att barnet själv kan lära sig när det inte blev som det var tänkt. T ex om barnet säger till dig att leta bredvid något men egentligen menar leta bakom det kommer hen snart förstå när hen ser vad den vuxne gör att ett annat ord behöver användas. Ge barnet förslag på ord om hen behöver hjälp med det.



Bilaga: Lekfull färdighetsträning – utmaningen

Detta är en lek som utvecklar barnets motoriska färdigheter men också förmågan att förstå och att följa instruktioner. I leken tar barnet ett kort från "Utmaningslådan" och försöker göra det som visas på kortet. Om hen fullföljer uppgiften får hen behålla kortet och gå vidare till nästa utmaning. Om barnet inte fullföljer utmaningen får hen lägga kortet i en korthög vid sidan av lådan och sen fortsätta med en ny utmaning. När tiden har gått ut, be barnet hjälpa dig att räkna de kort som barnet har klarat av. Skriv ner poängen och se om barnet kan slå rekordet nästa gång ni spelar.

Detta behöver du:

- » 30 st papper/kort
- » En penna att rita med
- » En liten låda att lägga korten i
- » En ganska stor yta att leka på
- » En timer

(Man kan också göra färdiga kort med bilder som lamineras)



Så här går det till:

1. Skriv/rita utmaningar som är lämpliga för barnet på korten. Här kan man anpassa utifrån om barnet behöver öva något särskilt. Förslag på sådant som kan vara lämpligt för förskolebarn är:
 - » Gå baklänges 20 steg
 - » Rita av en cirkel
 - » Kasta en boll så att den landar inom en cirkel som är uppritad på marken
 - » Hoppa jämfota genom ett rum
 - » Släppa och fånga en studsboll 15 gånger i rad
 - » Balansera på en fot i 10 sekunder
 - » Klippa ett papper mitt itu
 - » Skriva sitt namn
 - » Räkna till 20
 - » Gå på tå fram och tillbaka i ett rum på 30 sekunder
 - » Leta upp något fyrkantigt
 - » Leta upp något runt
 - » Leta upp en triangel i rummet
 - » Hitta något blått
2. Lägga korten i en låda och bjud in ditt barn att leka. Sätt en timer på 10 minuter och se hur många utmaningar hen klarar
3. Ge mycket uppmuntran och beröm för att barnet deltagit och för de utmaningar som hen tagit sig an

Bilaga: Barnstyrd lek

Forskning visar att barnstyrd lek ger bättre samarbete mellan förälder och barn (Forster 2009). Därför är det bra att uppmuntra och lära föräldrar att leka med sitt barn på barnets villkor. Det viktigaste är inte att alltid göra helt och fullt som barnet vill utan att hitta en aktivitet som både barn och förälder får ut någonting av. Därför kan man behöva ge många olika förslag på lekar till barnet. Genom att välja en lek som barnet själv vill får man möjlighet som vuxen att gå in i och ta del av barnets värld.

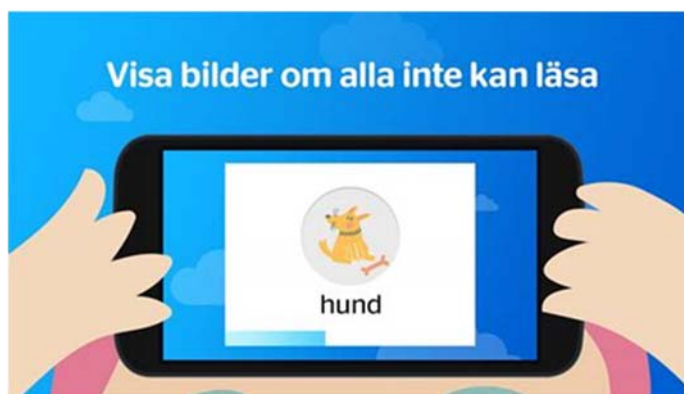
Här är förslag på låtsaslekar och kreativa lekar som ges i boken *Fem gånger mer kärlek* (Forster 2009) utifrån att denna typ av lekar är särskilt utvecklande för barn.

Lek med gubbar eller dockor. Uppmuntra barnet att utveckla sin fantasi runt gubbarna och uppmuntra föräldern att gå in i leken och "vara" de olika gubbarna.



Klä ut sig. Man kan klä ut sig till något särskilt, t ex en prinsessa eller actionhjärte eller bara ta på sig roliga kläder.

Charader. Skriv ord som ni turas om att spela upp för varandra. Det kan t ex vara saker, personer, känslor eller händelser.



Hitta på en historia. Den vuxne börjar en historia som barnet får fortsätta berätta och sen får man turas om tills historien avslutas. Låt barnet bestämma mycket. Här kan man också använda leksaksfigurer, rita till leken eller spela teater.

Referenser

Referenser:

- Ballidin, S., Fisher P. A. & Wirtberg, I.** (2016). Video Feedback Intervention With Children: A Systematic Review. *Research on Social Work Practice*. doi: 10.1177/1049731516671809
- Boswell, J.F., Kraus, D.R., Miller, S.D. & Lambert, M.J.** (2015). Implementing routine outcome monitoring in clinical practice: Benefits, challenges, and solutions. *Psychotherapy Research*, 25(1), 6-19. doi: 10.1080/10503307.2013.817696
- Broberg, A., Almqvist, K., Appell, P., Axberg, U., Cater, Å., Draxler, H., Röbbäck de Souza, K.** (2015). *Utveckling av bedömningsinstrument och stödinsatser för våldsutsatta barn* (Rapport från projekt iRisk). Hämtad från Göteborgs universitets websida: https://psy.gu.se/digitalAssets/1532/1532050_irisk-rapport-2015x.pdf
- Broberg, A., Almqvist, K., Risholm Mothander, P. & Tjus, T.** (2015). *Klinisk barnpsykologi. Utveckling på avvägar*. 2 uppl. Stockholm: Natur & Kultur.
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T. & Risholm Mothander, P.** (2006). *Anknytningsteori: betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Center of the developing child, Harvard University** (2017), *Neglect* <https://developingchild.harvard.edu/science/deep-dives/neglect/>
- Crittenden P. M.** (2016). *Raising Parents. Attachment, representation, and treatment*. 2 uppl. New York: Routledge
- Coan, J.A. & Sbarra, D.A.** (2015). Social Baseline Theory: the social regulation of risk and effort. *Current Opinion in Psychology*, 1, 87-91. doi: 10.1016/j.copsyc.2014.12.021
- Fisher, P.A. & Kim, H.K.** (2007) Intervention Effects on Foster Preschoolers' Attachment-Related Behaviors From a Randomized Trial. *Prevention science*, 8(2), 161-170. doi: 10.1007/s11121-007-0066-5
- Forster, M.** (2009). *Fem gånger mer kärlek. Forskning och praktiska råd för ett fungerande familjeliv*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Gerhard, S.** (2015). *Kärlekens roll. Hur känslomässig närhet formar spädbarnets hjärna*. 2 uppl. Stockholm: Karneval förlag.
- Hedenbro, M.** (2009) Tresamhetens betydelse självklar men utforskad. *Mellanrummet*, 21, 50-64.
- Lieberman, A., Silverman, R. & Pawl, J.H.** (2005). Infant–Parent Psychotherapy: Core Concepts and Current Approaches. I Zeanah, C.H. (Ed.) *Handbook of Infant Mental Health* (2. ed., p.472-484). New York: Guilford Publications.
- Lieberman, D.M.** (2013). *Social – why our brains are wired to connect*. New York: Broadway Books.

- Neander, K.** (2011). *Mötets Magi – om samspelsbehandling och vardagens välgörande möten*. Hämtad från Stiftelsen Allmänna Barnhusets websida: http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2013/12/Motets_Magi.pdf
- Nordanger, D. Ø. & Braarud, H.C.** (2017). *Utvecklingstraumer. Regulering som nøkkelbregrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget
- Olofsson, V.** (2015). *Child prevention and group based programs: Effectiveness and implementation*. (Doktorsavhandling, Örebro universitet). Hämtad från Örebro universitets websida: <http://oru.diva-portal.org/smash/get/diva2:877375/FULLTEXT01.pdf>
- Shimokawa, K., Lambert, M.J. & Smart, D.W.** (2010). Enhancing Treatment Outcome of Patients at Risk of Treatment Failure: Meta-Analytic and Mega-Analytic Review of Psychotherapy Quality Assure System. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(3), 298-311. doi: 10.1037/a0019247
- Siegel, D. J. & Hartzell, M.** (2014). *Parenting from the Inside Out*. London: Scribe Publications
- Skagerberg, A.** (2009). *På vägen mot evidensbaserad praktik*. (Rapport 2009-2). Hämtat från Stockholms läns landstings websida för Barn och Ungdomspsykiatri: http://www.bup.se/globalassets/dokument/om-bup/publicerat/aldre-rapporter/pa_vag_mot_evidensbaserad_praktik_skagerberg.pdf
- Östberg, M. Hagekull, B & Hagelin, E.** (2007). Stability and Prediction of Parenting Stress. *Infant and Child Development*, 16 (2), 207-223.

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

Humana är ett ledande nordiskt omsorgsföretag som erbjuder tjänster inom individ- och familjeomsorg, personlig assistans, äldreomsorg och bostäder med särskild service enligt LSS. Humana har 15 000 engagerade medarbetare i Sverige och Norge som utför omsorgstjänster till över 7 000 människor. Vi arbetar efter visionen "Alla har rätt till ett bra liv". Humana är noterat på Nasdaq Stockholm sedan 2016 och har huvudkontor i Stockholm.

Läs mer om Humana på www.humana.se eller corporate.humana.se.



Humana