

# KOBTIVA®

## Kognitiv beteendeträning i vardagen

En behandlingsmetod för ungdomar med sociala problem

### Bakgrund

De senaste åren har kraven på mätbarhet och resultat ökat inom i princip alla typer av vård och behandling och dessutom ställs det krav på att använda forskningsbaserade och empiriskt grundade behandlingsmetoder. Syftet är att öka möjligheten för klienter/patienter att få en effektiv och bra vård samt att behandlingstiderna ska kortas både av etiska och ekonomiska skäl.

Sedan slutet av 90-talet har Kognitiv beteendeterapi (KBT) varit den behandlingsmetod som genomgående använts inom i princip all ungdomsbehandling<sup>1</sup>. En svårighet, men också en möjlighet, med KBT är att metoden kan utföras på ett obegränsat antal sätt om man ser till detaljerna i behandlingen. Detta innebär att det i princip finns lika många varianter av KBT som det finns utförare. Det som trots detta ska vara gemensamt för samtliga är att man<sup>2</sup>:

- arbetar från nuläget mot framtiden
- har en aktiv terapeut
- gör en klar och tydlig beteendeanalys som även ringar in tankar, känslor och fysiologi
- gör klienten delaktig och aktiv i behandlingen
- arbetar med konkreta interventioner
- mäter beteendeutvecklingen
- dokumenterar behandlingen
- är behovsriktad avseende interventioner
- ger hemuppgifter som klienten arbetar med mellan sessionerna
- har en pedagogisk inriktning för att ge klienten kontroll över sitt liv
- strävar efter att klienten ska bli symtomfri och därmed fri från sina problem, alternativt lär klienten att hantera de problem som kvarstår

Inom KOBTIVA® ingår samtliga ovanstående punkter.

Med stöd av 10 års erfarenhet och kontinuerlig utvärdering, har vi skapat denna nya metod för behandling av ungdomar med sociala problem.

### Teoretisk beskrivning och utgångspunkter för behandlingsmetoden

Behandlingsmetoden bygger på principer från inlärningsteori, Kognitiv beteendeterapi (KBT), Aggression Replacement Training (ART) och det Salutogena perspektivet med KASAM (känsla av sammanhang). Många metoder och strategier som finns under paraplybegreppet KBT som t.ex. motiverande samtal (MI), beteendeanalys, konkreta och anpassade interventioner etc används i behandlingen. Metoden kallas **Kognitiv beteendeträning i vardagen (KOBTIVA®)**, är manualbaserad och därmed replikerbar.

<sup>1</sup> Andreasson metastudie 2003 samt HVB-guiden 2010

<sup>2</sup> Bl a Beteendeterapeutiska föreningens hemsida 2010, Vad är KBT?

ART-träningen inom KOBTIVA® ska anpassas till ungdomarnas problematik, behov och intresse. ART<sup>3</sup> används vanligen som en variant av ilskekontrollträning (Aggression Replacement Training = Träning för att byta ut aggression mot något annat, fritt översatt) men har många andra möjligheter i behandlingen av ungdomar med sociala problem. Speciellt verkningsfullt är det att arbeta med den sociala färdighetsträningen i vardagliga situationer. Att först öva på dessa under ordnade former och sedan flytta ut övningen till det verkliga livet ger goda resultat och är en av grundstenarna inom KOBTIVA®.

”Ett *salutogent perspektiv* innebär att ha fokus på vad som bidrar till hälsa i stället för vad som orsakar sjukdom. En stark känsla av *sammanhang (KASAM)* kan, enligt Antonovsky, verka som ett slags *vaccination mot sjukdom*”<sup>4</sup>. Det salutogena perspektivet är tongivande inom KOBTIVA®.

Behandlingsmetodens motivationsarbete har hämtat inspiration från Motiverande samtal (MI) som ”lyfter fram vikten av att noggrant och omsorgsfullt, med respekt för individens autonomi, använda lyssnandeteknik, samtalsverktyg och sammansatta strategier så att de på ett ändamålsenligt sätt hjälper personen att ta ställning till, sätta igång, genomföra och upprätthålla förändring”<sup>5</sup>.

Varje beteende anses ha en aktuell eller historisk *funktion*. Det funktionella perspektivet som har sin grund i inlärningsteorin, utgår ifrån att beteenden, känslor och tankar är inlärda och att de går att lära om eller ersätta med ett annat beteende och tankar som i sin tur skapar andra känslor<sup>6</sup>. Det funktionella synsättet genomsyrar KOBTIVA®.

Utöver inlärningsteori, Kognitiv beteendeteori, ART och det Salutogena perspektivet är behandlingsmetoden influerad av en helhetssyn där individens omgivning, familj och andra tongivande personer ska inkluderas i behandlingen. KOBTIVA® får en helhet genom Positivt Aktivt Föräldraskap (PAF)<sup>7</sup> och KOMET<sup>8</sup> i kombination med FFT (Funktionell familjeterapi), där den placerade ungdomens föräldrar får utbildning och/eller behandling avseende sin föräldraroll och funktion efter behov.

### **Varför kognitiv beteendeträning?**

Traditionellt sett handlar terapi om att hitta lösningar på problem som skapats i barndomen med olösta inre konflikter, ofta med sexuell innebörd. Tidigare gjordes detta med metoder som skapats av Freud, så kallad psykoanalys<sup>9</sup>. Dessa behandlingsmetoder har ett bristfälligt om ens något stöd i forskning<sup>10</sup> varför dessa inte är acceptabla att arbeta med inom ungdomsvården där man idag kräver evidensbaserade metoder. Psykoanalysen innebär många gånger årtal av terapi utan att lösa problemen. Enligt Anders Engquist, fil. dr., leg. psykolog, leg. psykoterapeut, har ”vissa kanske blivit hjälpta trots att de utsatts för psykoanalys” vilket kan spegla nutidens syn på dessa metoder som behandlingsinstrument.

<sup>3</sup> Aggression replacement training - Arnold P. Goldstein, Daleflod 2006

<sup>4</sup> Hälsans mysterium, Aaron Antonovsky 2005

<sup>5</sup> Barth & Näsholm, 2006

<sup>6</sup> T ex Engquist 1989

<sup>7</sup> Eget konstruerat program för stöttning och utbildning av föräldrar till placerade ungdomar

<sup>8</sup> KOMET är ett evidensbaserat familjeutbildningsprogram. Se [www.kometprogrammet.se](http://www.kometprogrammet.se)

<sup>9</sup> T ex Engquist 1995

<sup>10</sup> Fransson & Armelius, 1996

Om man vill kan man se det mesta som strävar efter tankemässig, känslomässig och/eller beteendemässig utveckling/förändring som kognitiv beteendeterapi. Dock innehåller kognitiv beteendeterapi just ordet *terapi* vilket i sig klargör att det handlar om att behandla en *sjukdom*. I Svenska akademiens ordlista (2010) förklaras ordet *terapi* som ”Sjukdomsbehandling” och i Nationalencyklopedin står det: ”terapi, medicinsk eller psykologisk behandling. Inom kroppssjukvården innefattar termen alla former av behandling av sjukdomar och skador”<sup>11</sup>. Då man inom flera områden använder sig av KBT för andra saker än just *sjukdomsbehandling* kan begreppen *terapi* och *sjukdom* till viss del vara missvisande. De ungdomar vi arbetar med är väldigt sällan sjuka. Däremot har de inlärdade beteenden och tankemönster som skapar problem för dem och andra och vi har därför valt att kalla vår metod för Kognitiv beteendeträning i vardagen - KOBTIVA®, då vi menar att det på ett bättre sätt beskriver det arbete som ungdomsbehandling innebär, det vill säga att skapa, utveckla och öva tankar och beteenden och som en följd därav även förändra känslorna.

### Vilka mål har KOBTIVA®?

- att hjälpa ungdomar som av olika anledningar behöver en förändring i sin livssituation
- att förstärka ungdomarnas självförtroende, självkänsla och självbild för att de ska kunna fungera bättre i samhället
- att arbeta för att ungdomarna själva ska kunna se samband mellan handling och konsekvens
- att arbeta för förståelse och inlevelse för svenska värderingar och svensk kultur (firar jul, midsommar, namnsdagar och följer sociala koder, lagstiftning, seder och bruk)
- att arbeta med information och kunskaper kring alkohol och narkotika samt dess konsekvenser
- att ge ungdomarna möjlighet att bygga upp trygga relationer till vuxna människor
- att efter genomgången träning ha goda möjligheter att skapa sig en bra framtid med fungerande dagsysselsättning, intressant och givande fritid samt goda relationer till sina närmaste

### Målgrupp

När vi 1999 påbörjade arbetet med det vi idag kallar KOBTIVA®, var tanken att skapa en metod som skulle användas för behandling av ungdomar inom målgruppen ”Ungdomar, 13-18 år, med sociala problem”, vilket är en relativt bred kategori. KOBTIVA® går säkerligen att applicera även på andra typer av målgrupper men det är inom området *sociala problem*, som metoden är utvärderad.

Inom sociala problem ingår ofta problem med skolgång, familjerelationer, kriminalitet, fritidssysselsättning, utsatthet, övergrepp, självskadande, vagabonderande<sup>12</sup>, utåtagerande etc.

---

<sup>11</sup> Nationalencyklopedin, [www.ne.se](http://www.ne.se)

<sup>12</sup> Ungdomen lever på rymmen, sover utomhus eller i tillfälliga olämpliga miljöer och far mycket illa

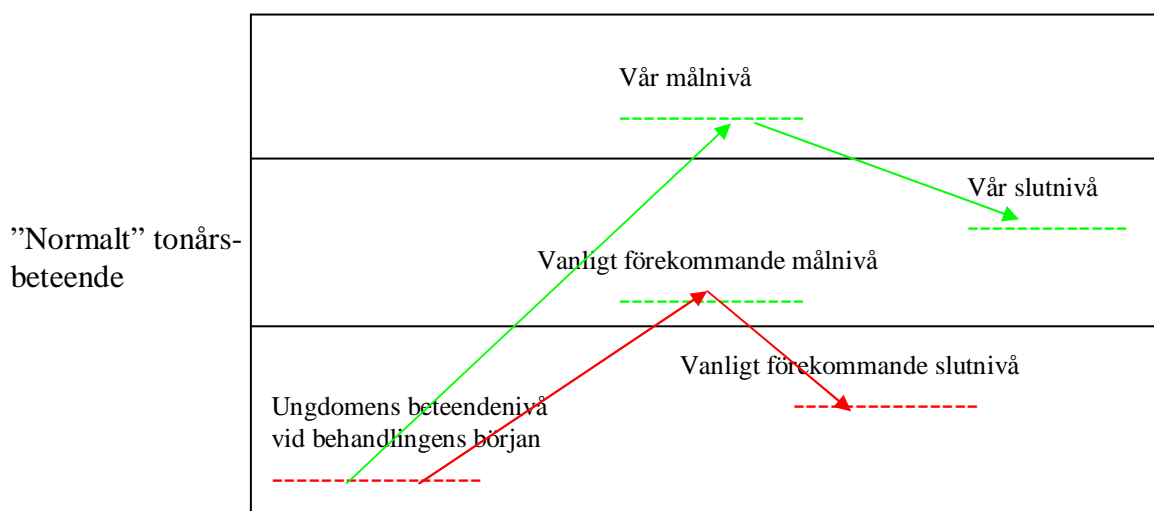
Till problembilden kommer i många fall vissa psykiatriska problem och funktionshinder som till exempel ADHD, ADD, trotssyndrom, depression, ångest, fobier, tvångstankar och tvångshandlingar etc dock ej grava psykiatriska problem och inte heller drogproblematik.

## Resultat

I texten nämns återkommande ordet resultat vilket kräver en förklaring då det kan föreligga en avsevärd mängd tolkningar av detta ord. När vi talar om resultat talar vi om att ungdomen och dennes anhöriga ska uppleva att de problem som föranledde behandlingen har upphört. För att vi ska anse att vi har nått ett *bra* resultat ska ungdomen även ha en fungerande dagsysselsättning, en intressant och givande fritid, ett bra nätverk omkring sig och en god relation till sina närmaste. Efter avslutad behandling/träning ska ungdomen inte ha någon negativ kontakt med polismyndigheten eller socialtjänsten.

Alla åtgärder som vidtas ska mätas kontinuerligt under placeringstiden och även efteråt. Vid genomförda utvärderingar har vi sett att vi uppnår ca 96 %<sup>13</sup> i snitt i måluppfyllelse vid fullföljd behandling och att detta därefter sjunker något och hamnar på ca 77 % tre - fem år efter utskrivning. Anledningen till att resultatet sjunker något är dels för att vi ställer höga krav vid våra mätningar, vilket gör att i princip alla *ska* sjunka något för att hamna på en nivå man kan kalla för normal nivå, och dels för att ungdomarna i vissa fall återkommer till en miljö som inte har förändrats. Oftast beror detta på att föräldrarna på ett eller annat sätt är behandlings-resistenta (ointresserade av förändring och/eller har en massiv egen problembild som inte kunnat behandlas) vilket vi i samtliga fall där detta skett har kunnat förutse.

Att ungdomarna *ska* sjunka i resultat beror på att vi siktar betydligt högre i beteendenivå och krav än vad man vanligen gör som tonårsförälder. Anledningen till detta är att hela kontexten kring ungdomarna är kontrollerad och styrd under behandlingsperioden och när denna styrning och kontroll sedan släpper kommer ungdomarna att falla tillbaka något i sitt beteende. Om de då ligger över normalt beteende hamnar de på en normal nivå istället för att vi siktar på en normal beteendenivå så att de sedan sjunker under denna.



Figur 1: Beskrivning av måltanke inom KOBTIVA®

<sup>13</sup> SSK Hoppets utvärderingar vid utskrivning 2000-2010

## **BUMP – Ett journalprogram inom KOBTIVA®**

Då alla interventioner och ungdomens utveckling ska mätas och dokumenteras, har vi skapat ett anpassat journalprogram som används inom KOBTIVA®. Programmet kallas för BUMP – BeteendeUtvecklingsMätningsProgram – och togs från början fram enbart för att kunna mäta beteendeutvecklingen. Idag har man allt som är relaterat till ungdomen i BUMP vilket gör att behandlingen och dokumentationen underlättas avsevärt. Då BUMP är webbaserat kan man dokumentera och ha tillgång till all information oberoende vart man befinner sig. Dessutom kan socialtjänsten och andra ha tillgång till valda delar inom BUMP vilket underlättar för socialtjänsten som kan följa daganteckningar etc kontinuerligt samt lägga in kommentarer och tillägg. Man kan även skriva mötesprotokoll och korrigeringar i behandlingsplanen under ett möte, skriva ut dessa och få materialet undertecknat och godkänt direkt på mötet.

BUMP används aktivt i behandlingen och delar av informationen, till exempel mätningen av beteendeutvecklingen, delges ungdomen vid formella samtal för att motivera till ett bra beteende och en positiv utveckling.

## **Omvärldsfaktorer**

I det verkliga livet påverkas man av ett antal omvärldsfaktorer vilket är både positivt och negativt. Inom KOBTIVA® är det viktigt att man är medveten om detta och ser till helheten i verksamheten. Det är av stor vikt att man arbetar med alla delar och anpassar dessa för att få ett önskvärt resultat – en behandling som är hållbar på sikt och som ger ett så snabbt och bra resultat som möjligt.

Till de omvärldsfaktorer som finns inom KOBTIVA® räknas bland annat:

- tidigare inlärningshistoria
- tidigare och nuvarande bekantskapskrets och familj
- skolsituation
- fritidssysselsättning
- det geografiska området man kommer från och befinner sig inom
- husets utformning och möblering
- transportmedel
- klädstilar
- språkbruk
- matvanor
- vardagslivsstruktur
- övriga ungdomar på stället

## **Placeringsideologi**

Under ekonomiskt svåra tider (som alltid upplevs som mer eller mindre svåra inom offentlig sektor) är det många behandlare som tar emot alla ungdomar som de får förfrågan om oberoende av problembild och bakgrund. Om man arbetar med flera olika målgrupper på samma ställe (sociala problem, missbruk, psykiatri, kriminalitet, utsatthet, utåtagerande, pojkar och flickor 12-21 år) så kan man stort sett alltid hävda att ungdomen ligger inom

målgruppen. Detta är djupt olyckligt då smittoeffekten är avsevärd och behandlingsresultatet blir lidande <sup>14</sup>.

Inom KOBTIVA® håller man sig till målgruppen och ser dessutom till att ungdomarna är någorlunda homogena när det gäller bakgrund och aktuell problematik. Detta för att minska smittorisken och öka möjligheten till god behandling.

En prövning och en beteendeanalys görs i början av placeringen. Syftet med detta är att undersöka om man kommer att kunna hjälpa ungdomen eller inte. Om man ser att man möjligen inte kommer att lyckas med behandlingen, eftersom ungdomen har en problematik som ligger utanför personalens kompetens, målgruppen och/eller för att ungdomen inte passar in i den nuvarande ungdomsgruppen rekommenderas en annan insats. Misslyckade placeringar MÅSTE undvikas så långt det är möjligt!

## Personal

I rekryteringsfasen ingår ett speciellt utvecklat lämplighetstest. Genom detta test ser man om personen ligger i linje med KOBTIVA® redan i sin grundsyn. Detta är väsentligt då man hela tiden använder sig själv som redskap i behandlingen. Om den egna grundsynen går emot KOBTIVA® blir det svårt att bedriva en genuin och bra behandling.

Personalen ska vara strafffri. Anledningen till detta är att behandlarna ska visa ungdomarna hur man lever ett liv som fungerar och som inte innebär problem med rättssystemet eller samhället i övrigt. Inom KOBTIVA® vänder vi oss starkt emot värdet av egna erfarenheter av sociala problem och anser att detta är olämpligt hos personal inom ungdomsvård. Däremot ska personalen vara väl insatt i hur ett icke fungerande liv ser ut och ha förståelse för detta.

## KOBTIVA® inom HVB

Hem för vård och boende, HVB, innebär att verksamheten bedrivs med personal som vanligen inte bor på hemmet utan endast arbetar där. Detta är fördelaktigt eftersom personalen då kan åka hem och vila mellan passen vilket innebär att de kan arbeta intensivt då de är i tjänst. Personalen ska ha lämplig utbildning, verksamheten granskas sedan 2010 av Socialstyrelsen och man har ett stort antal krav på sig för att bedriva en seriös verksamhet. Antalet placerade ungdomar varierar kraftigt och många HVB-hem har fler än åtta ungdomar placerade.

Behandlingsmetoden KOBTIVA® är framtagen för att ge ett optimalt resultat på så kort tid som möjligt. Resultatet ska dessutom vara bärande på sikt. En förutsättning för att uppnå detta är att man arbetar med *små familjelika HVB* med som mest *fem ungdomar* placerade. Vi har under utvärderingen sett att behandlingsresultatet blir mycket gott (ca 96 % måluppfyllelse <sup>15</sup>) vid som mest fem ungdomar placerade. Resultatet minskar avsevärt vid fler placerade ungdomar vilket man sett på andra, större verksamheter <sup>16</sup>. Anledningarna till det försämrade resultatet vid fler än fem ungdomar är: minskad tid för uppmärksamhet, minskad möjlighet till skydd, onormal livssituation (institutionalisering), minskad möjlighet till riktad behandling, minskad struktur, ökad utsatthet, svårighet att återgå till ”normalt” liv, kriminell ”skola” på hemmet, smittoeffekter (olika problembilder) etc.

<sup>14</sup> Erfarenheter från HVB samt SiS resultat av behandling (8-10 %) 2003, Sture Korpi, generaldirektör SiS

<sup>15</sup> SSK Hoppets utvärderingar vid utskrivning 2000-2010

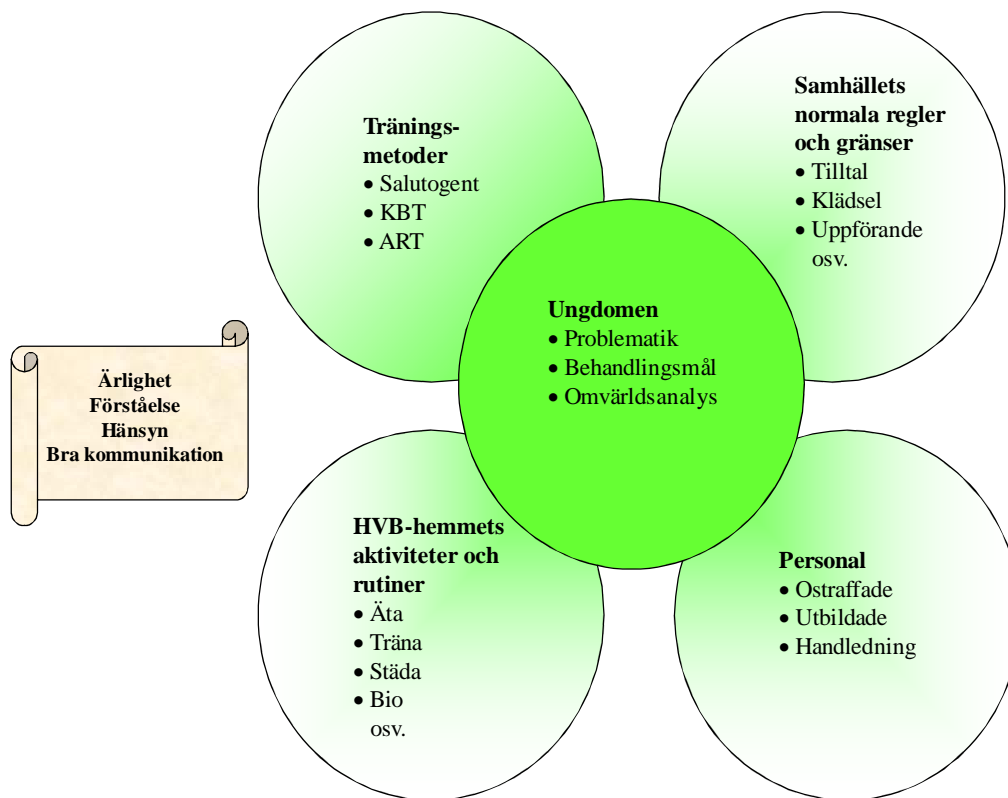
<sup>16</sup> SiS behandlingsresultat (8-10 %) 2003, samt mängder av större verksamheters utvärderingar

I och med HVB-hemsplaceringen i det lilla formatet har man möjlighet att påverka ungdomarna under en stor del av dygnet. Man kan skydda ungdomarna på ett närmare sätt än i öppenvård eller familjehem, man kan arbeta med kontinuerlig kognitiv träning och beteendeträning *i vardagen* vilket visat sig effektivt och man kan genom denna möjlighet till intensivt och långsiktigt arbete åstadkomma goda resultat i behandlingen på relativt kort tid.

Ett HVB-hem med KOBTIVA® som behandlingsmetod ska:

- vara familjelikt (till *förväxling* likna en vanlig familj med tonårsbarn)
- bedrivs i ett hus på landet men inte för långt från stan (1-3 mil), gärna med bussförbindelse i närheten av hemmet
- präglas av ”normalitet” (vanlig skolgång om möjligt, vanlig struktur avseende tider och rutiner etc)
- ha en - två vanliga bilar (ej buss)
- ha max fem ungdomar placerade
- ha minst fem behandlare som är aktiva i verksamheten och som har utbildning inom relevanta områden, exempelvis beteendevetare, terapeut (KBT), behandlingsassistent, pedagog eller liknande
- ha personal som är engagerade och intresserade och som också är personligen lämpliga för uppgiften samt straffria
- arbeta mycket strukturerat och med en hög medkänsla, stabilitet och värme i mötet med ungdomarna
- ha handledning för personalen och ge dessa kontinuerlig utbildning inom relevanta områden
- genomföra elevkonferens och arbetsplatsmöte minst en gång per månad
- ledas av en föreståndare med relevant högskoleutbildning som antingen är aktiv i behandling eller som intar ett ”helikopterperspektiv” på verksamheten

Hela behandlingen har en grund i det salutogena perspektivet samtidigt som orden Ärlighet, Förståelse, Hänsyn och Bra kommunikation är vägledande för verksamheten.



Figur 2: Översikt av delarna inom KOBTIVA®

## Paraplybegrepp inom KOBTIVA® – Salutogent arbete, Kognitiv träning och Beteendeträning

### Salutogent arbete

KOBTIVA® grundar sig i det Salutogena perspektivet. Salutogent arbete innebär att man ser till friskfaktorer istället för sjukfaktorer eller problem (Salus = hälsa, (Latin), Genesis = ursprung, (Grekiska) = Hälsans ursprung) och man gör, enkelt uttryckt, mer av det som fungerar bra. Salutogent arbete grundar sig i forskning genomförd av Aaron Antonovsky som undersökte varför människor är friska istället för att leta efter sjukdomsorsaker, vilket är det vanliga inom medicinsk och beteendevetenskaplig forskning. Antonovsky fann främst tre tunga hälsobefrämjande faktorer nämligen *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. Utifrån dessa resultat strävar vi i vår behandlingsmetod efter att hjälpa ungdomen att *förstå* sin egen situation, ge *verktyg* för att kunna förändra och hantera den samt att skapa en *meningsfullhet* i att använda dessa verktyg i livet. Med dessa tre faktorer som grund ökar ungdomarnas *känsla av sammanhang* (KASAM) vilket enligt Antonovsky är en förutsättning för en väl fungerande tillvaro. Det konkreta arbetet med att öka ungdomarnas KASAM kan bland annat ske genom riktade diskussioner och övningar, rollspel, samhällsövningar och studiebesök. I slutändan syftar allt man gör inom KOBTIVA® till att öka ungdomarnas KASAM.

I det salutogena arbetet föredrar man även att ha en positiv utgångspunkt i situationer istället för att ha en negativ ingångsvinkel. Man söker först och främst efter det som ungdomen gör bra och det som ungdomen är intresserad av. Det som ungdomen inte gör bra ser man automatiskt och det kräver oftast inget sökande. När man hittat det som fungerar bra förstärker man beteendet och kan sedan relatera till detta i senare skeenden.

Man kan arbeta med saker som inte fungerar genom att placera ungdomen i en situation som den klarar av att hantera för att sedan försätta ungdomen i en likartad situation som skapat problem tidigare och då generalisera det fungerande beteendet till denna situation. Detta görs med stöd och uppmuntran av personalen. Pedagogiken är densamma som den välkända strukturen *visa, instruera, öva, öva, pröva*. *Övand*et av beteenden och tankar ska ske när ungdomen är motiverad, man ”kliver in när dörren är öppen”. ”Catch them feeling good” antyder *när* både övning och prövning bör sättas in vilket kräver lyhördhet, påpasslighet och fantasi från personalens sida. *Prövand*et av det fungerande beteendet sker sedan i alla möjliga situationer. Det är personalens uppgift att motivera ungdomen till övning och prövning.

### **Kognitiv träning**

Inom KOBTIVA® ska den kognitiva träningen vara konkret och enkel. Ofta handlar det om kognitiv omstrukturering, alltså ett perspektivskifte, i syfte att göra ungdomen mer positivt inställd till livet, öka självkänslan (känslan av det egna värdet) och självförtroendet (ungdomens tro på sin egen förmåga) men även för att öka empati och ansvarskänsla. Det kan också handla om rent motivationsarbete för att få en tro på framtiden och på de egna möjligheterna.

Den kognitiva träningen genomförs både vid de enskilda samtalen (formell form) och i vardagsarbetet då personalen vid valda tillfällen kan relatera till genomförda övningar och påverka ungdomen mot önskade kognitiva strukturer. Inom KOBTIVA® arbetar man alltså med förändring både tankemässigt inifrån och beteendemässigt utifrån. (Se även bilaga 1)

### **Beteendeträning**

En del behandlare/terapeuter kallar allt man gör (andas, tänker, känner, rör oss etc) för beteenden<sup>17</sup> vilket i så fall skulle innebära att även den kognitiva delen skulle sortera under denna rubrik. Vi har dock valt att sära på tankar och fysiska beteenden (det man gör) då det ofta gör det lättare för ungdomarna att förstå vilken del man arbetar med. Beteendeträningen innebär även den, konkreta övningar i formella situationer och i vardagen. Här ingår social färdighetsträning som en stor komponent men även exponering, desensibilisering, responsprevention, fysisk träning och allt annat man kan göra för att utveckla sin funktion i vardagen. Ofta genomförs konkreta övningar i formell form inför olika typer av situationer som ungdomen haft problem med tidigare t ex i skolan, på stan, med kamrater, vid möten med socialtjänsten, i relationen med föräldrarna etc.

### **Ångestreducering, PTSD-behandling<sup>18</sup> mm**

I de fall ungdomen har problem med ångest i vissa situationer används metoder inom KBT för att reducera denna. Ofta handlar det om successiv desensibilisering, exponering, samtal och

---

<sup>17</sup> T ex Wadström 2004

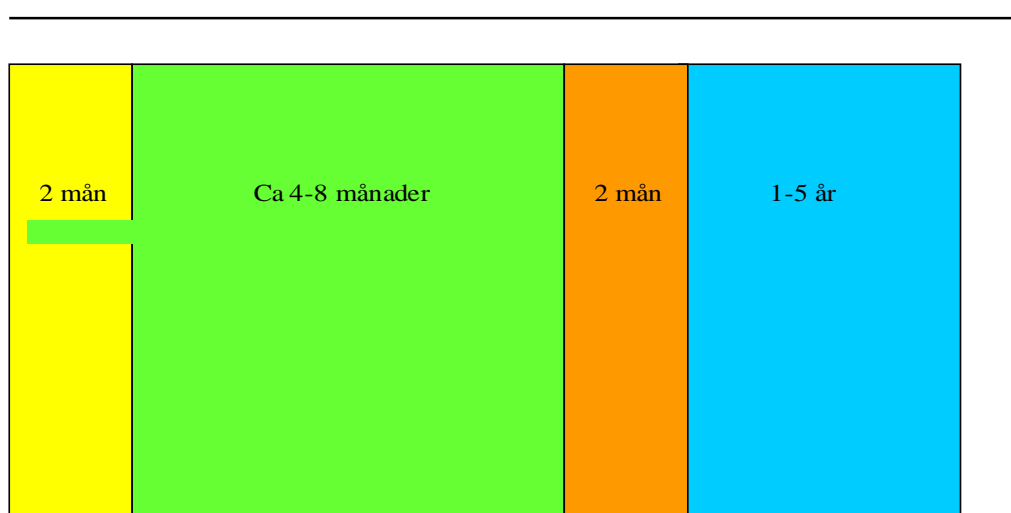
<sup>18</sup> Post Traumatic Stress Disorder – Krisreaktioner efter en traumatisk situation som sitter kvar på sikt

konkret träning i att övervinna den ångestskapande situationen. I de fall ungdomen har blivit kraftigt traumatiserad genom t ex övergrepp av olika slag kan utomstående terapeut anlitas för PTSD-behandling samtidigt som personalen ger ungdomen den trygghet som behövs. Ofta ingår även här olika typer av interventioner som personalen hjälper ungdomen med. Detta sker i nära samarbete med terapeuten. Denna kan även anlitas vid andra behov.

## KOBTIVA® i praktiken

### Perioder och faser

KOBTIVA® är indelad i fyra olika perioder och inom dessa finns ett antal faser. Indelningen tydliggör behandlingens olika steg, skapar delmål och ökar möjligheten till snabba korrigeringar om resultatet uteblir eller inte blir tillräckligt bra.



Figur 3: Översikt av perioderna inom KOBTIVA® där analysperioden kan påbörjas innan anländandet och där förändringen av ett prioriterat område kan starta omedelbart vid placeringen

# Period 1

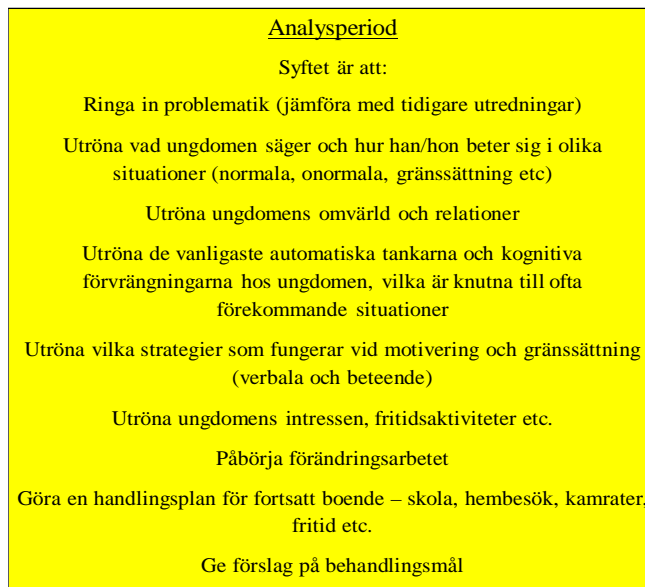
## Analysperiod (2 månader)

### **Analysperiod**

När den första kontakten tas från socialtjänsten med en förfrågan om placering startar analysperioden som sedan pågår i 2 månader räknat från placeringsdatum. Därefter följer förändringsperioden (ca 4-8 månader), utslussningsperioden (2 månader) och slutligen utvärderingsperioden (upp till 5 år). Detta innebär att ungdomen är inskriven i behandling i *max 12 månader* inklusive analys och utslussning.

Under analysperioden läggs stor energi på att samla information och analysera denna för att på bästa möjliga sätt komma fram till *vad* man ska hjälpa ungdomen med och *hur* man ska hjälpa ungdomen.

Det av största vikt att personal tillbringar mycket tid tillsammans med ungdomen. Dels för att samla information till beteendeanalysen (BA) men också för att tydliggöra och normalisera gällande ramar, regler och struktur. Hela verksamheten liknar en vanlig familjestruktur men många av ungdomarna som man arbetar med kommer från extremt ovanliga eller obefintliga familjestrukturer varför detta kan upplevas som svårt för ungdomen. Därför skall personalen stötta ungdomen i denna anpassning och agera lugnt, tryggt, enkelt, vänligt, artigt och bestämt. Ungdomen ska inte lämnas ensam annat än om det gagnar behandlingen och analysen.



Figur 4: Översikt av syftet med analysperioden

Nedan följer en detaljbekrivning av analysperiodens olika delar och ansvarsområden:

Enhetschef	Behandlingsassistenter	Utfört	Datum
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enhetschef/föreståndare tar emot förfrågan från socialtjänsten och gör en första bedömning avseende ungdomens ålder, problematik och behandlingsmål.</li> <li>- Enhetschefen och personal i tjänst (helst samtlig personal) möter socialtjänsten, ev. ungdomen och ev. föräldrar ute på behandlingshemmet och man går igenom KOBTIVA®, mål, funktioner, ramar, regler och struktur.</li> <li>- Samtal mellan föreståndare och enhetschef avseende placering eller ej.</li> <li>- Beslut fattas från ungdom, familj, socialtjänst och föreståndare avseende placering eller annan rekommenderad åtgärd (garanterad målpuffyllelse).</li> <li>- Tid för inflyttning planeras in och skall ske så snart som möjligt. Personal från behandlingshemmet hämtar ungdomen och dennes tillhörigheter.</li> <li>- Skolplats skall ordnas av socialtjänsten. Skolgång skall påbörjas absolut senast tre veckor från placeringsdatum under terminstid.</li> <li>- Individuell vårdplan (uppdrag) skrivs med en översiktlig mål- och problemformulering. Denna SKALL finnas på behandlingshemmet då ungdomen anländer. Målformulering i salutogent perspektiv (fokus på friskfaktorer).</li> <li>- Ungdomen kommer in i ordinarie schema omedelbart och behandling och beteendeanalys (BA) påbörjas genom att ungdomen ingår i strukturen, vi påbörjar informationsinsamling av överskott och underskott avseende tankar, känslor, beteenden och fysiologi genom vardagsobservation, självskattningstester, samtal och övningar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enhetschefen och personal i tjänst (helst samtlig personal) möter socialtjänsten, ev. ungdomen och ev. föräldrar ute på behandlingshemmet och man går igenom KOBTIVA®, mål, funktioner, ramar, regler och struktur.</li> <li>- Tid för inflyttning planeras in och skall ske så snart som möjligt. Personal från behandlingshemmet hämtar ungdomen och dennes tillhörigheter.</li> <li>- Ungdomen anländer till behandlingshemmet.</li> <li>- Genomgång av tillhörigheter för att säkerställa att inte droger, vapen, pornografiskt material eller annat olämpligt förs in på HVB.</li> <li>- OMEDELBAR genomgång av vårdplan, målsättning, ramar, struktur och regler för ungdomen och ev. föräldrar. Dokumentet undertecknas av samtliga parter och varje part får ett exemplar i skriftlig form.</li> <li>- Ungdomen kommer in i ordinarie schema omedelbart och behandling och beteendeanalys (BA) påbörjas genom att ungdomen ingår i strukturen, vi påbörjar informationsinsamling av överskott och underskott avseende tankar, känslor, beteenden och fysiologi genom vardagsobservation, självskattningstester, samtal och övningar.</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Journalföring i BUMP med mätning av generella problemområden samt problemområden nämnda i vårdplanen påbörjas dag ett och sker fortlöpande under hela behandlingsarbetet.</li> <li>- Motiverande Intervju (MI) genomförs så snart som möjligt och uppdateras med jämna mellanrum.</li> <li>- Självskattningsformulär – KASAM</li> <li>- Intensivt behandlings- och motivationsarbete enligt KOBTIVA® avseende aktuella problemområden, plus upp till fyra formella samtal per vecka.</li> <li>- Samordning av nätverket – föräldrar, kamrater, skola, socialtjänsten, BUP m.fl. Tid för första möte fastställs inom 4 veckor.</li> <li>- Insamlad information sammanställs och behandlingsplan nr 1 skrivs senast tre månader från placeringsdatum. I denna framgår aktuella problemområden (framöver ”förändringsområden”), interventioner, målsättning, klientens framgångsfaktorer, MI, självskattningsresultat etc. Planen skall följa BBIC struktur.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Journalföring i BUMP med mätning av generella problemområden samt problemområden nämnda i vårdplanen påbörjas dag ett och sker fortlöpande under hela behandlingsarbetet.</li> <li>- Motiverande Intervju (MI) genomförs så snart som möjligt och uppdateras med jämna mellanrum.</li> <li>- Självskattningsformulär – KASAM</li> <li>- Intensivt behandlings- och motivationsarbete enligt KOBTIVA® avseende aktuella problemområden, plus upp till fyra formella samtal per vecka.</li> <li>- Mycket nära samarbete med skolan som kontakter HVB vid minsta avvikelser eller problem.</li> <li>- Insamlad information sammanställs och behandlingsplan nr 1 skrivs senast tre månader från placeringsdatum. I denna framgår aktuella problemområden (framöver ”förändringsområden”), interventioner, målsättning, klientens framgångsfaktorer, MI, självskattningsresultat etc. Planen skall följa BBIC struktur.</li> </ul>		
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

**Verktyg under Analysperioden** (schema, motiverande intervju, beteendeanalys, behandlingsplan, omvärldsanalys, samtalsplan, BUMP, månadsrapporter)

### Schema

Vardagsstrukturen vid behandling med KOBTIVA® ska likna en vanlig familjestruktur där man går upp på morgonen, äter gemensam frukost, åker till skola/arbete/annan sysselsättning, åker hem, lagar mat, gör läxor, äter gemensam middag, pysslar med något/har en aktivitet, umgås, fikar, umgås lite till och sedan går och lägger sig. Till detta kommer ett antal formella behandlingssamtal och riktade övningar/aktiviteter.

Då mycket tid går åt till vardagliga aktiviteter är det väldigt positivt om den största delen av behandlingen/träningen sker i vardagen. Detta innebär i sin tur att personalen måste vara påläst kring den enskilde ungdomens problematik och mål för att på så vis kunna påverka och motivera ungdomen till en positiv utveckling i de situationer som uppstår i vardagslivet.

Nedan visas ett exempel på schema som ser likadant ut under hela placeringstiden. Det finns vissa möjligheter till individuell planering men strukturen ska följas så långt det är möjligt. Förutom detta kan/ska vistelser i föräldrahemmet planeras individuellt beroende på ungdomens behov och möjligheter.

Inför varje vecka gör personal och ungdomar en veckoplanering, lämpligen på söndag eller måndag kväll. Denna skrivs ner och aktiviteter, samtal, besök, umgängen, möten skrivs upp på ett veckoschema som sedan sätts upp på lämplig plats så att alla kan se planeringen, till exempel på kylskåpsdörren. För att skapa förutsägbarhet förbereder personalen sedan ungdomarna för morgondagen vid läggning och igen vid frukosten.

En matlista som ska vara näringsriktig och varierad, ska planeras för hela veckan och ungdomarna ansvarar för en matdag var per vecka (delaktighet, ansvar, träning i matlagning, samarbete, planering etc) med hjälp och stöd av personal.

### EXEMPEL PÅ SCHEMA – KOBTIVA®

	Måndag -torsdag	Fredag		Lördag		Söndag
06.45-07.30	Frukost	Frukost	10.00-11.00	Frukost	10.00-11.00	Frukost
07.45-08.20	Skjuts/buss till skolan	Skjuts/buss till skolan	11.00-12.30	Aktiviteter	11.00-12.30	Aktiviteter
08.30-15.30	Skola	Skola	12.30-13.15	Lunch	12.30-13.15	Lunch
15.30-16.30	Hämtning	Hämtning	13.15-18.00	Egen tid/ aktiviteter/	13.15- 17..30	Egen tid/ aktiviteter/besök
16.30-18.00	Middag där ungdomarna har varsin matdag under överinseende av personal	Middag där ungdomarna har varsin matdag under överinseende av personal	18.00-19.30	Lördagsmiddag där alla hjälps åt med matlagning o dyl.	18.00-19.00	Söndagsmiddag där alla hjälps åt med matlagning o dyl.
18.00-19.00	Läsläsning/enskilda samtal (tis + tors) /städning (tors)	Instruktörsledd idrottsutövning/ aktiviteter /egen tid/samtal	19.30-23.30	TV, bio eller videokväll/ aktiviteter	19.00-22.00	Egen tid/ aktiviteter
19.00-22.00	Instruktörsledd idrottsutövning/ aktiviteter/ egen tid/ enskilda samtal (tis + tors)/ veckoplanering (mån)	Instruktörsledd idrottsutövning/ aktiviteter /egen tid/samtal				
22.00-06.45	Sovtid	Sovtid Senast 00.30-10.00	Senast 00.30-10.00	Sovtid	22.00-06.45	Sovtid

### Motiverande intervju (MI)

Inom KOBTIVA® ger man ungdomen stor möjlighet att själv påverka och styra sin tid i behandlingen genom att bland annat genomföra motiverande intervju (MI) i samband med anländandet eller så snart det är möjligt.

Det finns många varianter av MI varav några är mer omfattande och andra enklare. Då syftet med MI inom KOBTIVA® är att få ungdomen delaktig och insatt i behandlingen är det mycket viktigt att den inte är för omfattande och svår eftersom ungdomen ska förstå och kunna använda sin MI under behandlingen.

## EXEMPEL PÅ MI - KOBTIVA®

- **Vad** är anledningen till placeringen? (Ringa in problemen och i vilka omständigheter och situationer dessa finns.)
- **Vad** finns det för anledning till förändring? (Vilken anledning ser ungdomen? Vilka är för- och nackdelarna med ungdomens nuvarande beteende? Vilka konsekvenser finns på kort och lång sikt?)
- **Hur** ska en förändring gå till? (Lägg upp planeringen efter ungdomens önskemål så långt som möjligt.)
- **När** ska en förändring ske? (Sätt upp konkreta och uppnåbara delmål.)

Personalen leder intervjun genom att ställa öppna frågor enligt den ”Sokratiska metoden” vilken innebär att personalen ställer frågorna och ungdomen ger svaren. Ungdomen ska skriva ner sina svar på ett papper. Detta för att ungdomen ska använda sina egna ord under formuleringen av mål och medel. Till vissa delar kan personalen bistå med realistiska råd och förslag men inte innan ungdomen tänkt själv ordentligt. Detta material används sedan som ett av verktygen i behandlingsarbetet och man relaterar till denna MI en gång per månad för att säkerställa att målen kvarstår och att ungdomen anser att man är på rätt väg.

### Beteendeanalys (BA)

Inom KOBTIVA® är det personalen som gör beteendeanalysen genom att använda observation som det starkaste och främsta verktyget. Anledningen till detta är att olika tester som klienter gör kan styras av bl a humör, intresse, motivation, dagsform, läs- och språkförståelse<sup>19</sup>. Vid en observationsanalys klarar ungdomarna av att hålla masken det vill säga inte visa sitt rätta jag under som mest två månader och vanligen max en månad, den s.k. smekmånaden, för att därefter släppa masken och visa sitt rätta jag med alla för- och nackdelar. En annan anledning är att eftersom hela kontexten kring ungdomen ändrats i och med placeringen på HVB så ändras många gånger också problembilderna. Därför ska man inom KOBTIVA® alltid göra en beteendeanalys och den ska alltid göras under två månader. Självklart börjar man arbeta riktat tidigare om det finns uppenbara områden att arbeta med men detta gör man i så fall parallellt med informationsinsamlingen. Man fortsätter sedan att samla, analysera och dokumentera information under hela behandlingstiden då nya situationer kan skapa nya problem.

Den största fördelen med att det är *behandlingspersonalen* som gör beteendeanalysen är att det är den personalen som sedan ska arbeta med KOBTIVA® och om de då är fullständigt insatta i ungdomens problemområden, bakgrund, framtidsmål, fungerande interventioner etc kommer detta att påskynda och förbättra behandlingen.

Det vanliga tillvägagångssättet inom ungdomsbehandling är att en psykolog gör en beteendeanalys utifrån olika typer av tester (ofta självskattning) och denna eller en annan psykolog bedriver sedan behandling en till två timmar per vecka i form av samtal. Där emellan är det vanligt liv eller *miljöterapi* som vissa kallar det, utan riktat behandlingsinnehåll eftersom behandlingspersonalen inte känner till ungdomarnas beteendeanalys och problemområden<sup>20</sup> vilket är en stor nackdel. Inom KOBTIVA® är det samma personal som gör beteendeanalysen som sedan arbetar med behandlingen.

<sup>19</sup> KBT-utbildning för Psykologpartners 2005

<sup>20</sup> Vanligt förekommande behandlingsmetoder inom HVB och SiS 2010

## EXEMPEL PÅ GENOMFÖRANDE AV BETEENDEANALYS - KOBTIVA®

Inom KOBTIVA® görs en beteendeanalys enligt följande:

Hela personalgruppen dokumenterar dagligen ungdomens över- och underskotts beteenden vilket innebär att man skriver ner det ungdomen gör, säger, känner och upplever för mycket respektive för lite av, jämfört med vad en ”normalt” fungerande tonåring skulle göra, säga, känna och uppleva. Här är det viktigt att man är medveten om den vanliga tonårsproblematik som i princip alltid finns, som inte ger anledning till placering och som därför kan räknas som normalt beteende. Dessutom är det viktigt att bara hålla sig till fakta och inte tolka eller värdera i nuläget.

Mycket av beteendeanalysen inom KOBTIVA® sker i vardagliga situationer och i andra miljöer än på behandlingshemmet till exempel på ett café, en idrottsanläggning, biograf, bussar, torg, skolan, föräldrahemmet, fritidsgården etc. Anledningen till detta är att personalen ska se ungdomens vanliga beteende eftersom det är det som föranlett placering. Dessutom är det svårare för ungdomen att mörka sin problematik i vanliga miljöer. Beteendeanalysen underlättas och ligger närmare sanningen om den görs på detta vis än om den görs på traditionellt sätt genom enbart samtal på behandlingshemmet/avdelningen/mottagningen och olika typer av tester.

Ungdomen ska som ett komplement till vardagsobservationen även fylla i olika typer av självskattningstester. Förutsättningen för detta är dock att ungdomen är positivt inställd och på bra humör när detta sker. Personalen ska dessutom vara så säker som möjligt på att ungdomen förstår och tolkar frågorna på avsett sätt.

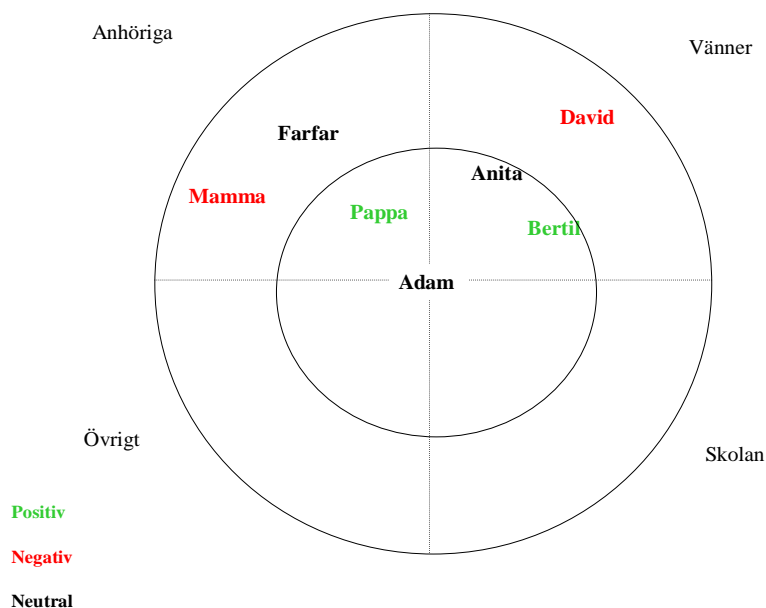
Efter informationsinsamlingen diskuterar personalen och i vissa fall ungdomen, föräldrarna och socialtjänsten de olika över- och underskotts beteendenas funktion. Därefter sammanställs beteendena i olika hanterbara kategorier så kallade problemområden och slutligen diskuteras lämpliga interventioner för dessa samt i vilken prioriteringsordning (hierarki) dessa ska behandlas. Ungdomen, föräldrarna och socialtjänsten tar del av och kommenterar beteendeanalysen och behandlingsplanen och undertecknar denna.

### Omvärldsanalys

Inom KOBTIVA® vill man ha information om så mycket som möjligt av ungdomens hela kontext för att kunna arbeta med HELA ungdomen. Detta innebär att man samlar information om bakgrund, familjesituation, boendehistoria, relationer, fritidsaktiviteter, intressen etc. Man ska även ha god information om de personer som på något sätt varit tongivande i ungdomens liv till exempel föräldrar, syskon, vänner, ovänner, lärare, tränare och andra vuxna. Insamlingen sker genom samtal med ungdomen, föräldrar, syskon, socialtjänst, fritidspersonal, lärare samt genom hembesök, skolbesök etc. All information dokumenteras i BUMP.

Ett verktyg vid kartläggningen är att ungdomen gör en så kallad nätverkskarta. På nätverkskartan ska ungdomen skriva in sig själv och nätverket omkring honom/henne. Detta ska ske utan att personalen värderar eller styr ungdomens skapande. Modellen är även här enkel och lätt att använda både för ungdomen och för personalen. Kartan kan sedan användas i behandlingen och uppdateras med jämna mellanrum.

## EXEMPEL PÅ NÄTVERKSKARTA - KOBTIVA®



Figur 5: Exempel på nätverkskarta

### Behandlingsplan

När beteendeanalysen är klar och all annan information är insamlad och dokumenterad skapas den första riktade behandlingsplanen/genomförandeplanen. I denna framgår den information som samlats in, ungdomens förmågor och tillgångar, de problemområden som utkristalliserats samt vilka interventioner man bedömer kommer att fungera på ett bra sätt. Behandlingsplanen/genomförandeplanen skall i dagsläget (2010) skrivas med BBIC (Barnens behov i centrum) som strukturell grund.

Utöver behandlingsplanen/genomförandeplanen skrivs "Utredning och beteendeanalys" som ett dokument där alla delar förtydligas jämfört med behandlingsplanen/genomförandeplanen som kan ses som en sammanfattning av utredningen och det skriftliga uppdraget.

Inom KOBTIVA® använder man ordet *förändringsområde* istället för det mer vanligt förekommande ordet *problemområde*. Detta för att man vill tydliggöra att det är ett område som både kan och bör förändras samt att detta är möjligt. Dessutom bör man flytta fokus från den problemlösning som är allt för vanligt förekommande i dessa ungdomars liv. Det ligger också mer i linje med det salutogena perspektivet att ändra denna benämning. Framöver i denna text kommer vi använda benämningen *förändringsområde* (FO).

## EXEMPEL PÅ STRUKTUR FÖR BEHANDLINGSPLAN - KOBTIVA®

<b>Behandlingsplan 1</b>	
<b>NR: 1</b>	<b>DATUM</b>
<b>Namn:</b>	<b>Pers nr:</b>
<b>1.</b>	<b>Problembeskrivning och förändringsområden</b>
<b>2.</b>	<b>Behov</b>
<b>3.</b>	<b>Klientens förutsättningar/resurser</b>
<b>4.</b>	<b>Huvudmålet med behandlingen</b>
<b>5.</b>	<b>Förutsättning för upphörande av vård</b>
<b>6.</b>	<b>Insatser/ansvar</b>
<b>7.</b>	<b>Umgänge</b>
<b>8.</b>	<b>Medicinering/ansvarsfördelning</b>
<b>9.</b>	<b>Urinprov/ansvar</b>
<b>10.</b>	<b>Vilket stöd som socialtjänsten skall lämna</b>
<b>11.</b>	<b>Uppföljning/revidering av behandlingsplanen</b>

### Samtalsplanering

I början av placeringen kan man ha upp till fyra samtal i veckan för att sedan minska frekvensen till som minst, ett samtal per vecka. Syftet med dessa samtal är dels att bedriva ett aktivt behandlingsarbete, dels att tydliggöra behandlingen för ungdomen, föräldrarna och uppdragsgivaren. Om behandlingen endast sker i vardagen uppfattar i många fall inte ungdomen att den får någon behandling och även personal börjar efter en tid att tycka att de inte "gör" någonting. Dessutom är det självklart att enskilda samtal ska ske så att ungdomen får möjlighet till riktad behandling, möjlighet att ta upp saker enskilt och möjlighet till egen tid med personal.

Det är mycket viktigt att man lägger tid på att skapa "allians" det vill säga förtroende och en god relation med ungdomen varför den första tidens samtal, under analysperioden, kan vara mer allmänna och syfta till alliansskapande. De enskilda samtalen börjar direkt vid placeringen och arbetet med placeringsskålen börjar när en god relation skapats. Starttiden för detta arbete är alltså individuell men behandlaren ska sträva efter att komma igång så snart som möjligt.

Inom KOBTIVA® planeras samtalen enligt förändringshierarkin vilket innebär att man börjar arbeta med det viktigaste (prioriterade) förändringsområdet först. Det prioriterade området är till exempel ett livsfarligt beteende som självskada eller rymning eller det område som skapar störst problem för ungdomen som exempelvis ett aggressivt beteende, missad skolgång eller kriminalitet. När man är klar med detta (när ungdomen hanterar situationerna utan problem och alltså är symtomfri) eller när det är lämpligt att ta in fler områden att arbeta riktat med, gör man det. Utvecklingen mäts dagligen i BUMP.

Samtalen ska planeras så att man vet vad man ska arbeta med och varje samtal ska bygga på det föregående. I samtalen ska övningar och s.k. hemuppgifter ingå som är riktade till

ungdomens individuella förändringsområden och som ungdomen arbetar med mellan de enskilda samtalen med stöd och hjälp från personalen. Lämpligen gör man åtta veckors samtalsplanering i taget.

## EXEMPEL PÅ SAMTALSPLANERING – KOBTIVA®

Enskilda samtal – Planering vecka x-x, Anders Andersson

Samtal 1. Ilskekontroll

Allmänna frågor om dagsläget (skolan, fritiden, relationer, mående)

Diskussion om funktion av FO

Övning: Utlösande faktorer (ungdomen skriver ner dessa på ett papper)

Diskussion om alternativa beteenden

Hemuppgift: Öva på alternativa beteenden i situationer som skapar ilska

Samtal 2.

Ilskekontroll

Allmänna frågor om dagsläget (skolan, fritiden, relationer, mående)

Genomgång av hemuppgiften – Resultat?

Övning: Ilskesignaler – Var känns det i kroppen? Hur känns det i kroppen? (ungdomen skriver detta på ett papper, eller ritar in detta på en avbildning av sig själv i naturlig storlek)

Diskussion om signalerna

Hemuppgift: Öva på alternativa beteenden och att känna signalerna i tid

Övningar och diskussioner ska bygga på tidigare övningar och diskussioner varför alla samtal ska dokumenteras och det skapade materialet ska tas fram och användas i samtalen. Ungdomen ska vara aktiv i samtalen och behandlaren ställer frågor enligt den Sokratiska metoden. Om det är lämpligt antecknar ungdomen det som går att skriva ner. Detta för att ungdomen ska sätta sina egna ord på det man gör och för att man sedan ska kunna relatera till detta vid ett senare tillfälle. Ungdomens MI plockas fram för avstämning med jämna mellanrum för att säkerställa att man är på väg mot målen. Vanligtvis sker samtalen på kontoret eller samtalsrummet på behandlingshemmet men i vissa fall är det lämpligt att byta miljö och ta samtalet på ett café (relationsskapande och beteendeanalys), i bilen ("Autoterapi" som gör det lättare att t ex prata om känslor) eller någon annan lämplig plats. Syftet med att byta miljö är att minska ungdomens naturliga motstånd mot samtal kring förändring.

### Månadsrapporter

Under hela placeringstiden skrivs månadsrapporter för att informera föräldrar och socialtjänst om ungdomens utveckling, framgångar, problem och allmänna situation. I början är det en generell månadsrapport men när beteendeanalysen är klar blir den specifik och individuellt riktad till varje ungdoms förändringsområden. Månadsrapporten skall skickas ut första veckan i efterföljande månad.

**Månadsrapport Januari – 2010**  
**Anders Andersson**

**Förändringsområde 1: Kriminell identitet**

Av det tidigare kriminella tankesätt Anders har haft, har stora förändringar skett. Han pratar mindre och mindre positivt om kriminalitet. Endast vid ett tillfälle har Anders försökt att tillverka något rökbart av husets kryddor, av typen fyra örter. Han hade ingen framgång i detta försök. Annars tycker vi att vårt arbete och samtal kring kriminalitet har burit frukt och vi fortsätter att prata med Anders kring detta.

**Förändringsområde 2: Ilskekontroll/Impulskontroll**

Anders är mycket bättre på impulskontrollen och under januari månad har i princip inget ilskebetende funnits. Han är fortfarande lite rastlös ibland, men bättre även där. Vi övar ofta med moment i vardagen där det går ut på att vänta in saker.

**Förändringsområde 3: Negativt förhållningssätt**

Anders förhållningssätt är nu mer positivt. Han utvecklas och vågar oftare prova nya aktiviteter. Vi uppmuntrar Anders i detta och förstärker hans förbättrade förhållningssätt till olika saker.

**Förändringsområde 4: Sociala färdigheter**

Anders utvecklar ett allt bättre socialt beteende. Detta visar sig i ett bättre språk och en ödmjukare inställning. Han visar också en gladare sida och är över lag artigare. Vi tränar fler sociala färdigheter och stärker hans goda uppförande.

**Förändringsområde 5: Relation till familjen**

Under januari månad har relationen till båda föräldrarna varit mycket bra. Vi har ett fortsatt gott samarbete med föräldrarna och planerar varje hembesök tillsammans.

**HVB-hemmet**

På HVB fungerar det nu mycket bra. Kamratrelationen och relationen till personalen är bra. Rutiner fungerar tillfredsställande. Vi fortsätter att hjälpa Anders med väckning och frukostrutiner.

**Skolan**

Under januari har skolan fungerat bra för Anders. Han har en dag i veckan tränat slalom på skoltid och detta har varit mycket omtyckt. Problemet att själv komma ihåg sina skolböcker kvarstår dock. Vi påminner honom om detta och uppmuntrar till fortsatt bra skolarbete.

**Fritiden**

Styrketräningen går bra, vi tränar två-tre gånger i veckan. Anders brukar träffa pappa på tisdagskvällar för det mesta.

**Övrigt**

ART och KASAM-övningarna har under januari fungerat bra. Fortsatt negativt på drogtesten under januari månad.

Uppsala 100203

Peter Petersson, Föreståndare

## Period 2

### Förändringsperiod (ca 4-8 månader)

#### **Förändringsperiod**

Förändringsperioden startar den dagen ungdomen anländer till HVB-hemmet eftersom arbetet med att skapa struktur och ”normalitet” för ungdomen påbörjas omedelbart. Den riktade behandlingen startar när beteendeanalysen är klar. Förändringsperioden pågår sedan tills ungdomen är klar med alla förändringsområden vilket mäts och dokumenteras noggrant.

Allt arbete som påbörjades under analysperioden fortsätter och nu tillkommer även individuella behandlingsåtgärder eftersom man nu, efter beteendeanalysen, vet vad ungdomen behöver förändra för att få ett bra och fungerande liv. Detta innebär att samtal och övningar avseende kognitiv och beteendemässig träning riktas ännu mer till ungdomens behov.

<u>Förändringsperiod</u>
Syftet är att:
Skapa förändring inom de förändringsområden som framkommit under analysperioden
Rikta behandlingen till ungdomens individuella behov
Arbeta aktivt med kognitiv träning och beteendeträning i vardagen
Skapa en förändring som ligger i linje med ungdomens, familjens och socialtjänstens mål
Fortsatt fokus på frisk- och skyddsfaktorer
Kontinuerlig utvärdering av alla interventioner och av ungdomens individuella utveckling
Att påbörja familjearbetet med bland annat KOMET, PAF och FFT

Figur 5: Översikt av syftet med förändringsperioden

Nedan följer en detaljbeskrivning av förändringsperiodens olika delar och ansvarsområden:

Enhetschef	Behandlingsassistent	Utfört	Datum
- Ansvarar för att allt arbete utförs och är delaktig i behandlingsarbetet.	- Riktat behandlingsarbete (KOBTIVA®) med grund i genomförd BA, enligt förändringshierarki (livsnödvändiga FO först).  - Formella individuella samtal upp till fyra gånger per vecka och tillsammans med familj ca en gång per månad utifrån funktionalitet och behov.		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Färdighetsträning, rollspel, beteendetest, coachning, motivationsarbete, shaping, positiv förstärkning, gränsättning, utsläckning, hemuppgifter samt övningar i hem/annan miljö anpassade till varje ungdoms FO.</li> <li>- Mycket nära samarbete med skolan som kontakter HVB vid minsta avvikelse eller problem.</li> <li>- Återkoppling till och uppdatering av MI en gång per månad under hela förändringsperioden.</li> <li>- Beteendutvecklingen registreras dagligen i BUMP.</li> <li>- Psykopedagogik/-edukation kring beteenden, känslor, tankar, samspel, kris etc genomförs vid ”Temakvällar” med relevanta ämnen.</li> <li>- ART-träning genomförs en gång varannan vecka (1 tim).</li> <li>- KASAM-träning genomförs en gång varannan vecka (1 tim).</li> <li>- Förstärkning av skyddsfaktorer (dagsysselsättning, fritid, relationer) sker kontinuerligt.</li> <li>- Träning av färdigheter för föräldrar (KOMET, FFT, PAF) enligt behov.</li> <li>- Tydliggörande av relations- och kommunikationsmönster.</li> <li>- Fokus på arbete med friskhetsfaktorer; dagsysselsättning (skola, praktik), fritid (vänner, aktiviteter m.m.) goda relationer (familj, vänner). Utgå från ungdomens intresseområden, det som fungerar och gör mer av det!</li> <li>- Behandlingsinterventioner i lämplig miljö.</li> <li>- Planering av fortsatt behandling (elevkonferens och arbetsplatsmöte en gång per månad).</li> <li>-Handledning av extern handledare (ärende och process med utbildningsinslag) en gång per månad.</li> <li>- Fortsatt observation i olika miljöer.</li> <li>- Planering av hemresor med regel- och strukturöverföring till hemmet.</li> <li>- Samordnande möten med socialtjänst, skola och övrigt nätverk ca en gång varannan månad.</li> <li>- Kontinuerlig utvärdering och eventuell korrigerig/utveckling av genomförda och framtida interventioner via BUMP (dagligen), elevkonferens (en gång per månad) och handledning (en gång per månad).</li> <li>- Möjlighet för socialtjänsten och andra att ha tillgång till BUMP under hela behandlingstiden.</li> </ul>		
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

I slutet av förändringsperioden ägnas tid åt att förbereda ungdomen för utslussningen vilken ska ske successivt. Förberedelserna kan innebära extra träning i matlagning, arbetssökande, myndighetskontakt, betala räkningar, planering etc beroende på vart ungdomen ska flytta och hur gammal ungdomen är.

**Verktyg under förändringsperioden** (riktad behandling av förändringsområden, kognitiv beteendeträning i vardagen, psykoedukation<sup>21</sup> och temakvällar, salutogent arbete i praktiken, BUMP)

### Riktad behandling av förändringsområden (FO)

Inom KOBTIVA® finns beprövade interventioner för att behandla 30 olika förändringsområden (bilaga 4). Dessa interventioner har framtagits och utvärderats under tio års verksamhet. Interventionerna är konkreta och finns nedskrivna i en pärm vilket innebär att behandlaren inte behöver uppfinna hjulet igen utan kan använda övningar och strategier som tidigare har visat sig fungera. Till varje intervention ingår hemuppgifter som ungdomen ska arbeta med mellan de formella samtalen för att maximera effekten av KOBTIVA®.

## EXEMPEL PÅ INTERVENTIONER - KOBTIVA®

FO 1 - Kriminell identitet

- Samtal 1. Samtal/övning - Definition
- Vad är kriminell identitet?
  - Vad säger du, vi, lagen om kriminalitet?
  - Olika typer av kriminalitet
  - Hemuppgift: Ta reda på mer om straffsätser för olika brott
- Samtal 2. Samtal/övning – Studiebesök
- Träffa ett brottsoffer (om möjlighet finns)
  - Träffa polisen – Studiebesök på polishuset
  - Samtal kring besöket – Hur kändes det? Vad upplevde du?
  - Hemuppgift: Ta reda på mer om skador vid verkligt våld

### Kognitiv beteendeträning i vardagen

Att den största delen av behandlingen sker i vardagen är naturligt om man tillåter sig att arbeta konkret i vardagen. Inom HVB tillbringar man upp till 16 timmar per dag tillsammans med ungdomarna (de sover ca 8 timmar) vilket ger mycket stora möjligheter till lyckad behandling då man arbetar med KOBTIVA®.

De flesta livssituationer kan användas för behandling. Från det att man går upp på morgonen tills man lägger sig på kvällen och i vissa fall även nattetid när en ungdom kanske måste finna trygghet i att vara ensam i mörker och då på egen hand eller med personal kan arbeta med kognitiv omstrukturering. All behandling ska vara individuell men det finns även en hel del generella delar som i princip alltid måste ingå som t.ex. hygien, tidpassning, skolgång, social kompetens och interaktion.

---

<sup>21</sup> Enkel förklaring (utbildning) avseende psykologiska processer och psykologi

## EXEMPEL PÅ KOBTIVA®

1. En ungdom har stora problem med att ta instruktioner från läraren och motsätter sig i princip allt som läraren säger då han inte tycker att läraren ska bestämma över honom. Han har dessutom stora problem med att kontrollera sin ilska och använder ofta våld. Hans största intresse är att spela fotboll och han har inga egentliga problem med att lyssna på domaren och att följa de regler som finns inom fotbollen.

*Intervention:* Vid samtal arbetar behandlaren med kognitiv omstrukturering och får pojken att se läraren som en domare, klasskamraterna som lagkamrater och flyttar fotbollens regler till klassrummet. I princip omedelbart börjar ungdomen att uppföra sig bättre i skolan och inom ett par veckor har problemen upphört.  
(Kognitiv omstrukturering, sociala färdigheter, ilskekontroll, empati, koncentrationsträning etc)

2. En ungdom har stora svårigheter med sociala sammanhang och är väldigt intresserad av viss typ av musik.

*Intervention:* Vi ordnar med studiebesök hos en relevant musiker och biljetter till en konsert där denne uppträder och arbetar med beteendeträning i den verkliga miljön under positiva former.  
(Exponering, sociala färdigheter, intresseutveckling etc)

3. Vi sitter och tittar på ett program på tv. I programmet förekommer ett brott av något slag. En ungdom har svårigheter med kriminell identitet.

*Intervention:* Vi startar en naturlig gruppdiskussion kring ämnet och tar in de andras åsikter, arbetar med perspektivbyte och kanske spegling.  
(Rättsmedvetenhet, diskussionsövning, samtalsteknik, empati, argumentationsteknik etc)

4. En ungdom har stora problem med impuls kontroll.

*Intervention:* Med stöd av personal tränar han på att gå med soporna till soptunnan utan att avbryta uppgiften.  
(Färdighetsövning, koncentrationsträning, impuls kontrollträning etc)

5. När man kommer ut till bilen är det punktering på ett av däcken.

*Intervention:* Hela gruppen hjälps åt att lösa problemet och byter däck tillsammans.  
(Initiativförmåga, samarbete, färdighetsövning, tålmod, logiskt tänkande, att läsa och följa instruktioner (instruktionsboken) etc)

### Psykoedukation och temakvällar

Många av ungdomarna har varit utsatta för olika typer av psykiska övergrepp, misshandel, ignorans, sexuella övergrepp etc och många har därför skapat beteenden för att klara den situationen eller lärt sig ett beteende från närstående genom många års modellinläring.

På temakvällarna kan man arbeta med utbildning kring de processer som sker både medvetet och omedvetet när man lär sig saker. Utbildningen ska ge enkla och tydliga förklaringar som är grundade i ungdomarnas vardag och/eller tidigare situation. Man kan även arbeta med alla möjliga intressanta, utvecklande och roliga teman.

## EXEMPEL PÅ TEMAKVÄLLAR - KOBTIVA®

### Temakväll

#### Förstärkning av beteende

- Genomgång av valt beteende till exempel ”Skrika för att få som man vill” som man kanske lärde sig som liten
- Genomgång av Stimuli, Respons, Konsekvens (enkelt)
- Behandlaren skriver på tavlan och man diskuterar olika typer av beteenden och förstärkningsmekanismer

#### FÖRSTÄRKNING AV BETEENDEN

Situation	Respons	Konsekvens
1. Kalle vill ha godis	2. Mamma säger nej!	3. Kalle gapar och skriker
	4. Mamma tycker att det är pinsamt	5. Kalle får godis
		6. Beteendet förstärks! Positiv förstärkning

#### FÖRMINSKNING AV BETEENDEN - UTSLÄCKNING

Situation	Respons	Konsekvens
1. Kalle vill ha godis	2. Mamma säger nej!	3. Kalle gapar och skriker!
	4. Mamma fortsätter säga nej!	5. Kalle får inget godis
	6. Kalle skriker ännu mer!	6. Kalle får ändå inget godis!
		Beteendet utsläcks eftersom det inte ger resultat.

#### BETEENDEFÖRÄNDRING

1. Öva alternativa beteenden när Kalle är lugn

Situation	Respons	Konsekvens
1. Nästa gång Kalle vill ha godis	2. Kalle provar sitt nya mönster och frågar snällt!	3. Kalle får godis!
		Det nya beteendet förstärks! Positiv förstärkning

## Salutogent arbete i praktiken

Det salutogena arbetet ska genomsyra hela behandlingen. Det är vanligt att man ägnar mängder av energi åt att tala om *problem* och lägger liten vikt vid det som fungerar bra. När man arbetar med ett salutogent perspektiv gör man tvärtom och lägger stor vikt vid det som fungerar bra även om det är små, små delar av beteendet som gör så. Det kan handla om att uppmärksamma att ungdomen säger hej tillbaka när man hälsar, har bra ögonkontakt, sitter på stolen utan att skruva på sig, plockar i och ur diskmaskinen, går upp på morgonen, kommer iväg till skolan, gör läxan, spelar fotboll eller vad som helst. I det praktiska arbetet tar man en situation som fungerar bra för ungdomen och generaliserar den situationen till andra genom konkret kognitiv träning och beteendeträning. Beröm och positiv förstärkning är de verktyg man använder främst i det praktiska salutogena arbetet.

När det salutogena genomsyrar hela behandlingen använder man en positiv ingångsvinkel i situationer istället för en negativ.

### EXEMPEL PÅ SALUTOGENT ARBETE – KOBTIVA®

1. Det är vanligt att man säger ”Städar du inte får du ingen veckopeng”. I ett Salutogent arbete säger man istället ” Städar du så får du veckopengen direkt efteråt” det vill säga att man visar på *vinsten man får* av ett beteende istället på *förlusten man gör* vid ett uteblivet eller icke önskvärt beteende. Detta innebär en stor skillnad i attityden hos behandlaren och det skapar även en trevligare och mer positiv stämning på HVB-hemmet.
2. Vi tar allt som fungerar bra för ungdomen och gör mer av det. Exempelvis kan en ungdom få spela fotboll som en del av behandlingen och inte bara som belöning eller tidsfördriv. Detta innebär att han ska träna fotboll oberoende av vad som händer. Konsekvenser på olämpligt beteende ges inom andra områden om detta krävs. Man tydliggör varför ungdomen spelar fotboll (del av behandlingen, belöning, tidsfördriv etc).

## Nätverksarbete

Samarbetet inom HVB-hemmet och med nätverket kan beskrivas enligt följande:

- Personalen, uppdragsgivaren och i vissa fall familjen diskuterar utifrån den information som finns för att nå en överenskommelse om prioriterat förändringsområde, d v s vad man i första hand ska fokusera på i behandlingen (livsnödvärdigt FO).
- Individuellt utformat behandlingsprogram där principer, metoder och strategier anpassas efter individen. Anpassning sker bland annat genom att behandlarna kontinuerligt diskuterar insatser på HVB-hemmet (dagligen inför hemgång) och sedan samtalar tillsammans med enhetschef/föreståndare/behandlingsansvarig under elevkonferensen, minst en gång per månad.
- Direkt informationsöverföring mellan behandlare och uppdragsgivare vid positiva och negativa händelser involverande ungdomen och föräldrar samt efter möten med externa instanser genom telefonsamtal, fax, mail och/eller dokumentation i BUMP.
- Regelbundna elevkonferenser en gång per månad.

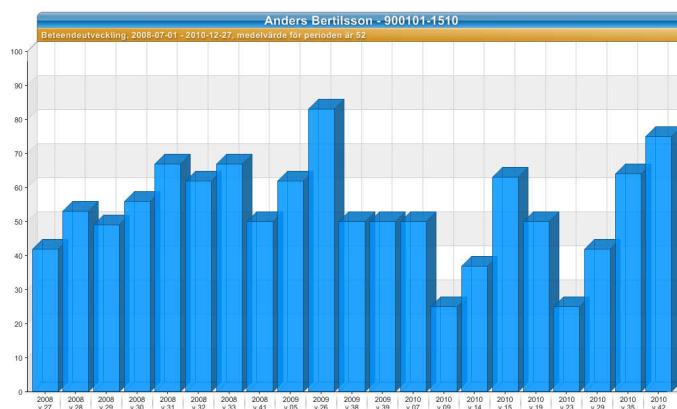
- Månadsrapporter skrivs med sammanställning av utvecklingen av behandlingen inom respektive förändringsområde, skolan, fritiden och HVB-hemmet och skickas till föräldrar och uppdragsgivare.
- Mycket nära samarbete med skolan etableras där skolan kontaktar personal *direkt* vid avvikelser eller olämpligt beteende i skolan.
- Behandlare medverkar på möten med skolan för att få med skolan i situationer då arbete med belöningsystem (förstärkning) sker och för att skapa ett nära och gott samarbete.
- Socialtjänstens olika enheter kontaktas utifrån ungdomens behov inför t ex utslussning och utskrivning (försörjningsstöd/aktivitetsersättning/kontaktperson).
- Personal ska närvara som stöd vid polisförhör, rättegång samt göra studiebesök på tingsrätt och polis i förberedande syfte vid behov.

Målet med nätverksarbetet är att optimera förutsättningarna för att uppnå behandlingens mål och att lägga grunden för framtida fortsatt användning av nätverket för att vidmakthålla resultatet, samt förebygga återfall i olämpligt beteende. Beroende på det individuella satta målet anpassas samarbetet med nätverket avseende frekvens och omfattning. Generellt sker detta genom formella möten ca en gång var tredje månad samt genom samtal och andra kontakter vid behov.

## BUMP

Under förändringsperioden mäts utvecklingen inom de individuella förändringsområden som framkommit under den beteendeanalys som genomfördes under analysperioden. Ungdomen tar del av mätningarna och olika typer av förstärkningar relateras till BUMP, till exempel veckopeng, bonus, aktiviteter etc. Detta är en del av det fortsatta motivationsarbetet som pågår under hela placeringstiden.

### EXEMPEL PÅ BETEENDEMÄTNING – KOBTIVA®



Figur 6: Beteendemätning i BUMP – Samtliga förändringsområden

## Period 3

### Utslussningsperiod (2 månader)

#### **Utslussningsperiod**

När ungdomen uppnått ett bra beteende <sup>22</sup> och detta har bevästs (ungdomen ligger över 70 % i BUMP över tid, minst sex veckor) ska ungdomen slussas ut till annat ställe, till exempel föräldrahemmet, familjehem, eget boende, studentboende eller något annat.

Det är av vikt att utslussningen sker successivt då ungdomen annars riskerar att återfalla i icke önskvärt beteende. Miljön på HVB-hemmet är kontrollerad även om den är familjelik och öppen, och att gå från denna till en mindre strukturerad tillvaro kan bli omvälvande för ungdomen och de anhöriga vilket ska undvikas. Ungdomens goda beteende ska bevästas och ungdomen och familjen ska lära sig att behålla de flesta av ramarna som finns på HVB-hemmet eftersom det är fungerande och väl genomtänkta ramar även för en ”vanlig” familj.

Under utslussningen har ungdomen kvar sin plats på HVB-hemmet för att kunna återvända dit om något inte fungerar som det var tänkt. Detta också för att ge ungdomen den trygghet som behövs vid lämnandet av HVB-hemmet som varit ungdomens hem i en längre tid.

Utslussningsperiod

Syftet är att:

Säkerställa att ungdomens goda beteende kvarstår i en annan miljö

Minska risken för återfall i tidigare beteende och öka  
möjligheten för vidmakthållande

Ge ungdomen och familjen möjlighet till successiv  
återgång till vardagen

Ge möjlighet för återkomst och fortsatt träning på HVB

Skriva behandlingsrapport som skickas till  
uppdragsgivare, familj och ungdom

Figur 7: Översikt av syftet med utslussningsperioden

Nedan följer en detaljbeskrivning av utslussningsperioden:

---

<sup>22</sup> Obefintlig förmåga att hantera sin problematik = 0 %, dålig förmåga = 25 %, acceptabel förmåga = 50 %, bra förmåga = 75 %, mycket bra förmåga = 100 %.

Enhetschef	Behandlingsassistent	Utfört	Datum
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansvarar för att allt arbete utförs och är delaktig i utslussningen.</li> <li>- Framställa ett individuellt vidmakthållandeprogram tillsammans med ungdom och ev. föräldrar.</li> <li>- Skriva behandlingsrapport.</li> <li>- Skicka behandlingsrapporten till ungdom, vårdnadshavare och socialtjänst.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Påbörja planering av utslussning.</li> <li>- Arbeta i föräldrahemmet med stöd och råd.</li> <li>- Fortsatt motivationsarbete.</li> <li>- Överföring av regler, ramar och struktur från HVB.</li> <li>- Samordnande möten med socialtjänst, skola och övrigt nätverk ca en gång varannan månad.</li> <li>- Kontinuerlig utvärdering och eventuell korrigerings/utveckling av genomförda och framtida interventioner via BUMP (dagligen), elevkonferens (en gång per månad) och handledning (en gång per månad).</li> </ul>		

**Verktyg inom utslussningsperioden** (schema, vidmakthållandeprogram, utvärdering, behandlingsrapport)

### Schema för utslussning

Då utslussningen är en av de känsligare delarna av behandlingen ska den ske under kontrollerade former så att den fungerar utan större incidenter eller misslyckanden. Därför ska ungdomen, föräldrar och socialtjänst vara delaktiga i planeringen av denna och personalen ska arbeta mycket aktivt i det nya boendet. Samtal avseende utslussning påbörjas när ungdomen uppvisat ett bra beteende över tid (minst 6 veckor) och *det är viktigt att man inte börjar tala om detta med ungdomen och föräldrarna innan målet är nått* eftersom dessa samtal vanligen innebär att både ungdomen och föräldrarna då tänker mer på nästa period än på att göra klart den nuvarande. När man väl tar upp utslussningen till diskussion ska planeringen ske snabbt och smidigt.

För att säkerställa ett bra behandlingsresultat efter KOBTIVA® sker utslussningen enligt följande struktur:

### EXEMPEL PÅ UTSLUSSNING – KOBTIVA®

Överlappning till annat boende

- Tre vardagsnätter per vecka utslussmånad 1
- fem vardagsnätter per vecka utslussmånad 2

Hela tiden finns möjlighet att återflytta till behandlingshemmet om det nya boendet inte fungerar.

Personal ska vara aktiv i det nya boendet (regelbundna besök och samtal) för att ge fortsatt stöd i denna nya fas i livet.

### **Vidmakthållandeprogram (bilaga 2)**

Inför utslussningen diskuteras vad som behövs för att vidmakthålla framstegen. En skriftlig handlingsplan för vidmakthållandet skapas i samarbete med ungdom och föräldrar.

Handlingsplanen ska skrivas på ett enkelt sätt så att den är lätt för ungdomen och föräldrarna att följa. Inom KOBTIVA® finns HVB-hemmet alltid kvar för enkla råd och stöd även efter utskrivning.

### **Utvärdering**

Behandlingen utvärderas kontinuerligt i BUMP. Vid utslussningen utvärderar ungdomen, föräldrarna och socialtjänsten behandlingsinsatsen. Utvärderingen är individuellt skriven och relaterar till placeringsskäl, uppdragets mål och framkomna förändringsområden.

Utvärderingen sammanställs och lämnas till samtliga parter.

### **Behandlingsrapport (bilaga 3)**

Vid utskrivningen skrivs en behandlingsrapport med grund i behandlingshemmets utvärderingar med mötesstatistik, genomförda interventioner, frekvens av behandlingsinsatser, resultat m.m..

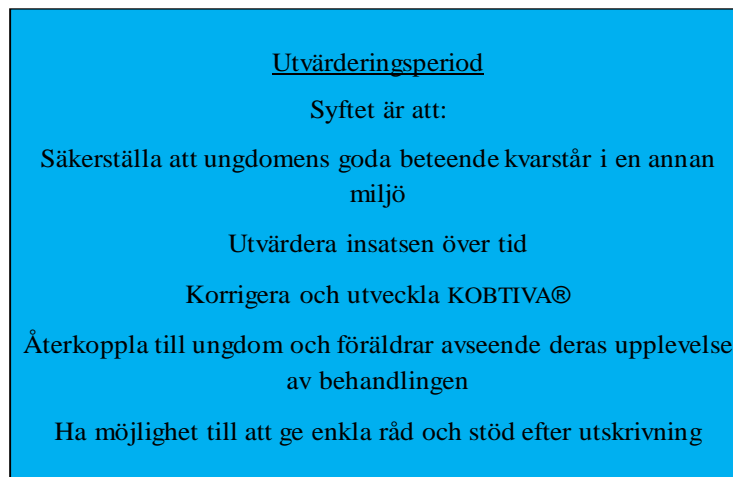
## Period 4

### Utvärderingsperiod (1-5 år)

#### **Utvärderingsperiod**

Inom KOBTIVA® sker utvärdering av behandlingen i upp till fem år efter utskrivning. Detta för att säkerställa att behandlingen/träningen har lett till önskvärt resultat. Föräldrar och ungdomen informeras därför om att HVB-hemmet önskar få kontakt med dem ca en gång per år för att höra hur det går (om ungdomen har en fungerande dagsysselsättning, aktiv fritid, fungerande relationer och om man har någon negativ kontakt med socialtjänsten (ekonomiskt stöd räknas inte som en negativ kontakt) eller polisen). Informationen används som en del i metodutvecklingen och är avgörande för detta arbete.

Familjen och ungdomen har alltid möjlighet att få råd och stöd via telefon även efter utskrivning och vi ser gärna att man kommer på besök.



Figur 8: Översikt av syftet med utvärderingsperioden

#### **Verktyg för utvärdering** (blanketter, samtal)

##### **Blanketter för utvärdering**

För att genomföra en bra och rättvisande utvärdering är den skriftlig och relaterar till uppdraget. Utvärderingsblanketterna ska vara individuellt utformade och ringa in ungdomens och familjens upplevelse av de olika delarna av behandlingen som till exempel den första informationen, bemötandet, beteendeanalysens genomförande, samarbetet med HVB-hemmet, genomförda interventioner, måluppfyllelse etc.

Ungdomen, familjen och socialtjänsten fyller i varsin utvärdering, skilda från varandra och i enskildhet.

## Samtal

En gång per år kontaktar föreståndare eller enhetschef ungdomen/föräldrarna för att konstatera det nuvarande läget. Samtalet hålls enkelt, enligt följande:

- Har ungdomen en fungerande dagsysselsättning?
- Har ungdomen en intressant och givande fritid?
- Har ungdomen goda relationer till sina närmaste?
- Har ungdomen en negativ relation till polismyndighet eller socialtjänst?

Om svaren indikerar att problem kvarstår eller om nya har uppstått ställs frågor kring detta. Svaren dokumenteras och används vid utvecklingen av KOBTIVA®.