



**MAGELUNGEN**  
FÖRÄNDRING TILLSAMMANS

## Magelungen Evidens - kvalitetsredovisning 2010

### Uppdrag

Magelungens Evidens består av flera olika verksamheter; MTFC (Multidimensional Treatment Foster Care)-programmet, olika slags "Hemma-program" (utagerande tonåringar, skolvägrande barn och ungdomar) och öppenvårdsinsatser på basis av terapitimmor. I alla våra insatser arbetar vi utifrån KBT (Kognitiv Beteende Terapi) och erbjuder även terapier för personer med tvång, fobier, depression, oro osv. Vårt uppdrag är att erbjuda god kvalitet inom vård och behandling för individer och familjer med social, psykiatrisk eller psykosocial problematik. Vidare ska vi uppfylla de mål som gäller för alla Magelungens verksamheter kring *nöjda uppdragsgivare, nöjda medarbetare, innovation och utveckling* samt *god lönsamhet*. För mer detaljerad redovisning av målen för verksamheten se Magelungens hemsida: [www.magelungen.com](http://www.magelungen.com). Utöver behandling arbetar flera av enhetens medarbetare med utbildning (högskoleutbildningar ihop med Ersta Sköndal motsvarande 7, 5 och 15 högskolepoäng), handledning, konsultationer osv.

Våra insatser riktar sig i första hand mot ungdomar (12 – 18 år) och deras familjer. Men sedan hösten 2009 har vi även tillstånd för barn från 7 år. Dessutom erbjuder vi enskilda KBT-terapi för barn, ungdomar och vuxna (privatpatienter).

### Förutsättningar

#### Efterfrågan

Vad gäller våra MTFC- och Hemmaprogram har efterfrågan varit god (mycket god vad gäller MTFC) under hela 2010 och vi har haft full beläggning under hela året. I januari 2011 är alla platser fyllda.

Under 2010 har vi haft 2 sammanbrott i våra MTFC-placeringar, vilket är en mycket låg siffra. Det första ärendet är en fjortonårig pojke (SoL) med allvarliga konflikter mellan mamma och pappa i hemmet. Han fungerade mycket väl i programmet och i MTFC-familjen men oro för hans småsyskon och föräldrarnas sätt att dra honom hem ledde till att han oplanerat flyttade hem. Det andra ärendet var en artonårig haschrökande pojke (SoL) som inte hade tillräcklig egen motivation varför den frivilliga placeringen ledde till att han rymde och sedan stannade kvar hos mamma – han ville slippa begränsningar i friheten.

Vi har också haft bekymmer med en MTFC-familj som ledde till en omplacering av den ungdomen. MTFC-familjen (första placeringen hos oss men arbetat som familjehem tidigare) hade svårt att hantera ungdomen och under hösten blev det tydligare och tydligare att, ffa MTFC-mamman, var i dålig psykisk balans. Innan jul beslutade vi, tillsammans med ungdomen och hennes föräldrar, att låta ungdomen byta MTFC-familj. Detta byte har fallit väl ut och samarbetet med dåvarande MTFC-familj

är avslutat. Flickan har kunnat gå kvar i sin skola och behandlingen har löpt på. Tack vare familjeterapeutens goda allians med flickans föräldrar kunde hela förändringen ske i positiv anda. Även socialtjänsten har varit nöjd med beslutet och resultatet av det.

Vi har en MTFC-flicka, som under hösten eskalerat i destruktivt och obalanserat beteende. Hon har rymt upprepade gånger och vistas då i riskmiljöer samt tar dålig hand om sig själv (äter inte, sover inte, skadar sig själv osv). Som vanligt är det svårt att tala om orsaker men vi ser flera omständigheter som med största sannolikhet spelar in – flickan ska inte flytta hem, utan familjehemsplaceras men allt är osäkert = socialtjänsten har inte presenterat någon familj och dessutom blivit osäker på den planeringen när flickan börjat agera ut. I samma veva slutförde hennes bror MTFC och flyttade hem till mamma. Hon har också haft en kärleksrelation med en äldre man, vilket uppdagades och då avslutades. Flickan tillbringade, pga rymningarna, några dygn på SiS-institution under februari och flyttade sedan tillbaka till MTFC-familjen.

Uppenbart är att det är väldigt viktigt med ett tätt samarbete mellan MTFC-team, biologiska föräldrar och socialtjänst. Vi har också kunnat slå fast att ett omfattande och grundligt förarbete kan minska risken för oplanerade avbrott. Under det förarbetet är det mest centrala att skapa allians med föräldrar och betona vikten av att fullfölja insatsen osv samt att, tillsammans med socialtjänsten, dra upp riktlinjer för vad som ska ske när motivationen är svag och/eller beteendet svårhanterbart. Det är av yttersta vikt att socialtjänsten hela tiden backar upp programmet och vidtar åtgärder i syfte att tydliggöra för ungdom och föräldrar vad som gäller.

Under 2010 har vår insats riktad mot hemmasittande barn och ungdomar blivit mer och mer efterfrågad. Vi har ca 2½ tjänster knuten till dessa ärenden men det är samtidigt väldigt viktigt att poängtera att Evidens är EN enhet som erbjuder en rad olika insatser som de som är mest lämpade för ansvarar för. Därför är utgångspunkten att all personal kan arbeta med det som det finns efterfrågan för. Tillsammans med Magelungens utvecklingsledare håller medarbetare på Evidens på att skriva en manual till hemmasittarprogrammet och man planerar också att utöka och noggrant följa upp de ungdomar som ingår. Vi har påbörjat ett samarbete med socialstyrelsen (Martin Karlberg och Knut Sundell) och kommer ingå i ett nätverk med professionella som arbetar med denna grupp. Även under 2010 har vi föreläst i ämnet, både internt och externt.

### **Beläggning**

16 ungdomar har varit placerade i MTFC-programmet under 2010. I skrivande stund (februari 2011) har vi kvar sju av dessa medan två nya ärenden påbörjas i februari/mars och två förfrågningar inkom nyligen. Snart kommer vi att ha tio MTFC-placeringar och letar fler familjhem, för att kunna utöka till 12 – 14 framåt sommaren. Fem/sju av placeringarna avslutades enligt uppgjord planering och ungdomarna flyttade hem (4)/stödboende (1). Det sjätte avslutade MTFC-ärendet föll samman pga svag motivation hos både ungdom och föräldrar i kombination med SoL. Den ungdomen hade under en period en öppenvårdsinsats efter MTFC men inte heller den kunde slutföras som planerat. Ärende

nummer sju gjordes, under behandlingens gång, om till en variant på MTFC men slutligen (efter ca två år) skrev vi ut flickan, som av socialtjänsten placerades på en SiS-institution i väntan på utredning och mer långsiktig placering. Denna flicka var svårbehandlad utifrån mycket svag uppbackning av familj, en svag begåvning, stark aggressivitet och utagerande beteende.

Sammanlagt har 16 ungdomar varit inskrivna i våra två olika typer av hemmaprogram (det ena är MTFC-inspirerat med samma målgrupp medan det andra riktar sig mot hemmasittande, skolvägrande barn och ungdomar). Fyra av dessa är fortfarande inskrivna och en har eftervård. Två har planenligt avslutats hos oss och är numera inskrivna i våra dagverksamheter – ett mycket lyckat ärende, där pojken gått från total isolering och ensamhet till skolgång i liten grupp och ett där insatsen fungerade som en brygga. Ytterligare tre har avslutats med lyckade resultat – flickorna bor hemma och är tillbaka i skola. Tre blev ganska kortvariga insatser utifrån att situationen förbättrades och socialtjänsten valde att avsluta. Ett ärende valde vi att avsluta efter kartläggning, då vår bedömning var att pojken hade ett alltför omfattande missbruks- och kriminellt beteende i kombination med SoL och bagatelliserande pappa för att kunna lyckas. Två har avslutats i förtid, vilket i ena fallet berott på att föräldrarna inte delade vår syn på insatsen, utan ville att vi skulle arbeta helt genom ungdomen medan vi vill arbeta tätt ihop med föräldrar. Vi var inte heller helt nöjda med socialtjänstens agerande – ungdomen rökte mycket hasch och det var omöjligt att ha kontroll över den biten i helt frivilliga, öppna former. I det andra fallet avslutades insatsen pga flera samverkande faktorer – flickan (diagnosen BDD) samarbetade inte alls, föräldrarna hade svårt att intervensera i enlighet med uppjord planering och socialtjänst/BUP hade inget alternativ som man kunde arbeta med i förhållande till flickan. Vi kände en stor oro för henne, som inte alls förmådde samarbeta utan helt vände på dygnet, isolerade sig, pratade om suicid osv. Vid flera tillfällen påtalade vi detta för BUP och socialtjänst.

Placerande kommuner har varit Nacka (2), Norrmalm SDF (2), Solna (1), Sundbyberg (2), Botkyrka (1), Upplands-Väsby (2), Bromma SDF (3), Enskede-Årsta-Vantör (2), Skarpnäck (1), Sollentuna (1), Huddinge (3), Tyresö (1), Rinkeby-Kista (1), Vallentuna (1), Hässelby-Vällingby (3), Norrmalm SDF (2), Lidingö (1), Täby (1), Nykvarns kommun (1) samt Uppsala (1).

### **Personal och utbildning**

Vid årets början bestod personalgruppen av sju fast anställda samt en chef. I juni slutade en medarbetare sin fasta tjänst, för att satsa på eget företag och i september gick ett vikariat ut. Under hösten var en fast anställd medarbetare inne och arbetade mellan föräldraledigheter, en kom tillbaka på 20 % och i december 2010 började vår senast anställda. I skrivande stund (februari 2011) utgörs Evidens av åtta behandlare (sju heltid, en på 80%) och en chef på heltid (åtta fast anställda och ett vikariat). 28/3 börjar en PTP-psykolog här och sjunde maj går en medarbetare på föräldraledighet. En annan förändring som enheten står inför är att nuvarande chef kommer att sluta (månadsskiftet april/maj) och flytta utomlands (på två-tre år, är tjänstledig i ett år). I skrivande stund är

personalgruppen informerad och uppmuntrad att anmäla intresse och nuvarande chef tillsammans med VD, vice VD och utvecklingsledare planerar för ersättning/lösning.

Vi har haft tolv olika MTFC-familjer som haft uppdrag under året, varav fem haft sina första uppdrag inom MTFC under detta år. Planen är att utöka med fler familjehem. Uppenbart är att Evidens behöver utveckla sig när det kommer till att rekrytera, utöka, behålla sitt "stall" av familjehem. Det kräver en stor insats att administrera denna bit och någon borde specifikt få tid till det. Som det ser ut nu löses det genom att, i första hand, chefen ansvarar för detta men hjälp av olika medarbetare.

Vi har under året haft sex timanställda färdighetstränare. Dessutom har vi haft en psykologkandidat som också kunnat ha uppdrag som färdighetstränare.

Av medarbetarna är fyra socionomer, tre psykologer och en mentalskötare. Chefen är också psykolog. Sju av de anställda har grundläggande psykoterapiutbildning i KBT och en har både KBT och PDT. En person går legitimationsgrundande psykoterapiutbildning i KBT.

Under 2010 hade vi haft handledning dels från Beteendeanalysgruppen dels från Psykologpartners. Bytet tvingades vi till pga en tvist mellan Magelungen och Beteendeanalysgruppen avseende moms på handledning. Hela gruppen har gemensam handledning och vi drar både MTFC-ärenden och övriga. Planen inför hösten är att lägga till en mer MTFC-specifik handledning för dem som i första hand arbetar med MTFC.

### **Planeringsdagar och konferenser**

Vi har under året haft två interna planeringsdagar och fyra interna metoddagar. Tre av medarbetarna har också varit på två manualskrivardagar.

### **Verksamheten**

**MTFC** är ett evidensbaserat behandlingsprogram för ungdomar med allvarliga beteendeproblem. Programmet som ursprungligen kommer från Oregon i USA ([www.mtfc.com](http://www.mtfc.com)) har utvecklats för att möta behov hos familjer och ungdomar, där ungdomarna har ett våldsamt beteende, begår brott, använder droger och på andra sätt allvarligt bryter mot normer och regler i hemmet och ute i samhället samt där föräldrarna har tappat greppet över sitt barn. MTFC är ett alternativ till institutionsvård och kan med fördel användas efter en inledande vård på § 12-hem. I nästan alla ärenden är målsättningen att ungdomen ska återförenas med sin familj och flytta hem efter programmet. Ibland arbetar man mot en familjehemsplacering eller eget boende med stöd. Tanken med insatsen är emellertid att ungdomen blir redo för ett boende/en insats som är mindre omfattande än MTFC.

Vården i MTFC byggs upp av ett behandlingsteam runt varje ungdom. Ungdomen bor under en period hos ett specialutbildat familjehem (MTFC-familj). Teamet består av en samordnare (behandlingsansvarig, handleder MTFC-familjen och håller i kontakten med socialtjänsten), en

familjeterapeut (ger föräldrarna utbildning i att utveckla sitt föräldraskap och sina föräldrastrategier samt har familjesamtal), en ungdomsterapeut (ungdomens samtalspartner och coach) samt en färdighetstränare som hjälper ungdomen att utveckla nya färdigheter.

MTFC bygger på social inlärningsteori där en av utgångspunkterna är att ungdomens antisociala beteende har lärts in i samspel med omgivningen och att det också är möjligt för både ungdomar och föräldrar att lära sig göra på nya sätt. Programmet arbetar systematiskt med förstärkning av positiva beteenden genom uppskattning, uppmuntran och teckenekonomi. Mer negativa och destruktiva beteenden försöker man släcka ut samtidigt som ungdomen tränas i alternativa beteenden. (För metodbeskrivning av MTFC se **bilaga 1.**)

Vi erbjuder även hemmabaserade behandlingsinsatser utifrån samma principer som i MTFC i vårt Hemma-program. Den insatsen inleds med en kartläggning, som mynnar ut i mål, behandlingsupplägg och utförliga beskrivningar av ungdom, familj och deras behov. Teamet har samma uppbyggnad som inom MTFC men istället för att samarbeta med en MTFC-familj samarbetar man här med de biologiska föräldrarna. Insatsen kräver hög grad av motivation hos ungdom och ffa föräldrar samt god allians.

Vi har även möjlighet att göra mer intensiva behandlingsinsatser ute på plats om så krävs. Exempel på detta är när vi arbetar med barn/ungdomar som inte kommer iväg till skolan. Denna insats är vår andra form av Hemma-program. Vi har lång erfarenhet av arbete med barn och ungdomar med beteendeproblem samt av att stödja vuxna runtomkring dem. Dessutom erbjuder vi handledning och utbildning i KBT-metodik till t ex föräldrar, skolpersonal och familjehem samt enskilda KBT-terapi till ungdomar och vuxna som går privat.

### **Utbildningar**

Flera ur personalgruppen arbetar med utbildningar (både internt och externt) inom KBT och neuropsykiatri. Vi gör detta i samarbete med Ersta-Sköndal, så att utbildningarna kan ge högskolepoäng. För närvarande är en utbildning i neuro med inriktning mot barn, ungdomar och unga vuxna motsvarande 7,5 högskolepoäng igång. Denna terminen (VT 2011) är den helt intern men tanken är att till hösten fördela platserna mellan interna och externa sökande. De övriga utbildningarna är grundläggande utbildning i KBT motsvarande 15 högskolepoäng med externa deltagare och två sådana har varit igång under 2010.

### **Utredningar**

På Evidens arbetar flera psykologer, vilket gör att vi även kan utföra utredningar. Under 2010 har vi emellertid inte gjort några fullödiga utredningar men testade en MTFC-ungdom med WISC utifrån funderingar kring begåvning. Det blev en bra intervention och resultatet har kunnat användas ihop med både ungdom och föräldrar.

### **Projekt**

Vi har under 2010 varit engagerade i olika projekt; IHOP (Intensiv Handledning Och Positivt stöd) riktat mot familjehem, utveckling av insats till familjer i svåra vårdnadstvister, manualisering av hemmasittarprogrammet och expansion av MTFC.

När det kommer till IHOP och vårdnadstvist-projektet är chefen på Evidens ansvarig. IHOP (Intensiv Handledning Och Positivt stöd) är vår variant av den amerikanska insatsen KEEP (Keep fosterparents educated and involved), som är ett program för familjehem inspirerat av stödet som MTFC-familjer får. De får utbildning/handledning i grupp en gång/veckan (betoning på beteende och olika tekniker för att stärka alternativt släcka ut olika beteenden) samt fyller i PDR (Parent Daily Report)-listor dagligen som de mejlar oss. De har också tillgång till stöd genom telefonsamtal mellan sessionerna. Fokus ligger på att minska barnets/ungdomens problembeteenden, öka deras sociala färdigheter, öka skolorvaron och umgänget med prosociala kamrater. I skrivande stund är ingen grupp igång men förhoppningsvis kommer det dras igång i samarbete med Rinkeby-Kista.

Värmdö kommun tog initiativ till ett samarbete kring att skapa en insats för familjer i vårdnadstvister. Det arbetet ledde chefen för Evidens och ytterligare en medarbetare ingick i arbetet. Planen var att komma igång med ärenden under hösten 2010 men så har inte blivit fallet. Dels var det svårt för kommunen att hitta ärenden dels har Evidens haft väldigt hög beläggning och pga företagets ekonomi satsat på inkomstbringande ärenden.

### **Forskning och utvärdering**

Behandlingsresultaten utvärderas både för varje deltagande familj och för behandlingsgruppen som helhet. Vi använder oss av samma testbatteri för utvärdering som det man använt i socialstyrelsens nationella utvärdering av MTFC-programmet med tillägg av Magelungens basutbud för forskning.

### **Slutsatser**

Behandlingsresultaten för 2010 var överlag lyckade. Vi hade endast två avbrott på sexton MTFC-placeringar, vilket är en tillfredsställande statistik. Den stora utmaningen är föräldrar, vars motivation sviktar och där vi inte får till det med socialtjänsten eller placeringen är frivillig. Lika glädjande är att av de sex placeringar som avslutats som planerat så kunde fem flytta hem efter programmet. Den sjätte flyttade till mindre intensiv behandlingsinsats vilket räknas som positivt behandlingsresultat i MTFC-studier.

Hemma-placeringarna har varit för få till antalet för att man ska kunna göra några generella bedömningar. Just nu är dock ett ärende som fungerar väl igång – pojken går i skolan och samarbetar överlag väl och familjen tar emot hjälp, stöd och interventioner.

När det kommer till Hemmasittar-programmet har vi inte heller tillräckligt många avslutade placeringar för att man ska kunna prata om generella effekter och här skiljer sig också uppdragen åt så pass

mycket att det kommer bli svårt att göra gruppanalyser av behandlingsresultaten. Vi har dock ett par exempel på väldigt lyckade insatser, där ungdomar återgått till skola och föräldrar på många olika sätt uttryckt sin tillfredsställelse över stödet. Uppenbart är att dessa Hemma-program uppfattas väldigt positivt av föräldrarna.

Det ekonomiska resultatet för 2010 ser väldigt positivt ut. Vi har haft en generellt god beläggning med ffa väldigt hårt tryck på MTFC..

### **Utvecklingsområden inför 2011**

De nuvarande behandlingsmetoder vi använder oss av inom enheten har fungerat väl under 2010 och några stora förändringar finns det inte behov av på denna front. Däremot finns det goda förutsättningar för att utveckla vårt utbud vidare. Målsättningen är att färdigställa manualen för behandling av skolvägran och att få igång uppdrag på bredare front = fler med mindre grav problematik. Vi fortsätter våra projekt kring nya områden att behandla inom – stöd till familjehem.

MTFC verkar ha slagit rot ordentligt i Stockholmsområdet och vi har inte behövt marknadsföra denna behandling för att få beläggning, utan har haft gott om förfrågningar. Utifrån detta har Magelungen beslutat att öka utbudet av MTFC = skapa en till två nya siter. Diskussioner har sedan slutet av hösten förts med USA (Gerry Bouwman) och vi hoppas snart komma fram till hur expansionen ska gå till. Ska det kunna kallas MTFC måste implementeringen ske i samarbete med Familjeforum, frågan är vad de måste göra och vad vi själva kan göra.

Vi ska försöka bli bättre på att hjälpa uppdragsgivare hitta alternativa lösningar i väntan på att få en MTFC-plats så att vi kan få ett fungerande kösystem till programmet.

Malin Bergman  
Enhetschef, Magelungen Evidens  
Södermalm 110214

## **Bilaga 1**

### **MTFC**

#### **Behandlingsteam**

Behandlingsteamet består av samordnare, MTFC-familj, ungdomsterapeut, färdighetstränare och familjeterapeut.

#### **Samordnare**

Varje behandlingsteam leds av en samordnare som är behandlingsansvarig och samordnar insatserna under programmet. Samordnaren har tät kontakt med alla inblandade i behandlingsteamet och har huvudansvaret för stödet till MTFC-familjerna och för kontakterna med uppdragsgivare. Samordnaren planerar och lägger upp interventionerna för ungdomen utifrån feedback från alla i behandlingsteamet. Samordnarna har jour fram till 22.00 mån-tors och dygnet-runt fre-sön.

#### **MTFC-familjen**

Dessa familjer genomgår en tvådagarsutbildning i MTFC-modellen och deltar sedan i handledning varje vecka där framsteg och svårigheter i uppdraget diskuteras. MTFC-familjerna har bara en ungdom placerad hos sig för att undvika negativt kompistryck. MTFC-familjens uppgift är att stödja och uppmuntra ungdomens vardagsfungerande och ge systematisk återkoppling på ungdomens beteende. Återkopplingen sker genom en individuellt anpassad "poänglista" där ungdomen får poäng för positiva beteenden. Ungdomens frihet, ansvar och privilegier ökar desto bättre han/hon fungerar i vardagen.

#### **Familjeterapeut**

Familjeterapeuten träffar den biologiska familjen varje vecka och arbetar med föräldraträning och familjeterapi. Familjeterapeuten och föräldrarna arbetar med olika teman och planering av ungdomens hemmahelger. Samtalen sker både som vuxensamtal och tillsammans med ungdomen.

Ungdomsterapeuten kan vara med som ungdomens coach i familjesamtalen om det bedöms lämpligt.

Mellan samtalen har familjeterapeuten ofta telefonkontakt med föräldrarna

#### **Ungdomsterapeut**

Ungdomsterapeuten träffar ungdomen för samtal 1 gång per vecka. Ungdomsterapeuten är ungdomens stöd i programmet och ska hjälpa ungdomen att "ta poäng". Det innebär att stimulera ungdomens egen utveckling och träna nya färdigheter för att bättre hantera svåra situationer, genom samtal, modellering och färdighetsträning. Ungdomsterapeuten förbereder och följer upp familjesamtalen med ungdomen och deltar ibland i familjesamtalen som ungdomens coach. Mellan samtalen har ungdomen vid behov möjlighet att ta kontakt med ungdomsterapeuten på telefon.

## **Färdighetstränare**

Rollen som färdighetstränare i programmet är till för den mer praktiska träningen av nya färdigheter, och för att hjälpa ungdomen att etablera sig i nya sammanhang. Färdighetstränaren arbetar med konkreta uppdrag ute i de miljöer som ungdomen rör sig i.

## **Metod och struktur**

MTFC har sin teoretiska hemvist i inlärningspsykologi och beteendeteori. Den grundläggande tanken är att beteenden alltid har en funktion i den miljö de utförs och att de kan läras om och förändras om individen får nya förutsättningar och förändrade reaktioner från omvärlden på vad hon gör.

Man arbetar framförallt med att synliggöra, stödja och förstärka positiva beteenden så att dessa ska öka i frekvens: När det kommer till problembeteenden så hanterar man dem dels via att ignorera dessa då det är möjligt för att de ska släckas ut/försvinna. Vid problembeteende som inte går att ignorera har man tydliga konsekvenser som ska fungera som försvagare av beteendet.

Det är viktigt att beteenden som lärs in i programmet också kan generaliseras till den miljö ungdomen/familjen ska befinna sig i efter programtiden. Träningen på nya beteenden ska under programtiden därför även ske i hemmiljön, i skolan och i den fritidsmiljö som ungdomen kommer att befinna sig i efter programmet.

Behandlingstiden är ca ett år och indelad i tre steg. De tre stegen innebär ökande grad av frihet och ansvar.

### **Steg 1. 3 - 4 veckor.**

Ungdomen vistas endast i MTFC-familjen och i skolan. Under steg ett är ungdomen hela tiden under uppsikt av någon vuxen och träffar inga kompisar på egen hand. Han/hon åker heller inte hem till sina föräldrar under denna tid. Föräldrarna börjar med familjesamtal där man på en gång börjar planera för hur det ska fungera när ungdomen börjar åka hem. Ungdomen inleder sina träffar med ungdomsterapeuten.

### **Steg 2. 5 - 6 månader.**

Ungdomen är huvudsakligen i MTFC-familjen, men åker hem minst varannan helg. Man börjar med korta besök hemma men tiden hemma utökas för varje gång om det fungerat bra föregående

hemmavistelse. Ungdomen börjar träffa kompisar på egen hand, även här börjar man med korta välplanerade träffar för att sedan utöka kompisträffar kontinuerlig om de fungerar bra.

### **Steg 3. Ca 5 månader.**

På steg tre ska ungdomen kunna leva som en vanlig tonåring igen; han/hon är hemma hos biologiska föräldrar varje helg och ibland även mer än så. Ansvar för ungdomen läggs mer och mer på ungdomen själv och hans/hennes föräldrar. Tanken är att steg tre ska fungera lite som en generaliseringsperiod på så sätt att familjen nu mer styr sitt eget liv själva igen men att alla behandlingsresurser ska finnas tillgängliga under denna period så att misslyckanden och återfall snabbt kan hanteras.