



MAGELUNGEN
FÖRÄNDRING TILLSAMMANS

Uppdrag

Magelungens Evidens består av flera olika verksamheter; MTFC (Multidimensional Treatment Foster Care)-programmet, Hemma-program och öppenvårdsinsatser på basis av terapitimmar. Vi har också en ganska nystartad verksamhet (startades upp 2008) som riktar sig mot hemmasittande, skolvägrande barn och ungdomar. I alla våra insatser arbetar vi utifrån KBT (Kognitiv Beteende Terapi) och erbjuder även ex 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.

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 bar, ungdomar och vuxna (privatpatienter).

Förutsättningar

Efterfrågan

Vad gäller våra MTFC- och Hemmaprogram har efterfrågan varit god under hela 2009 och vi har haft nästan full beläggning i stort sett hela tiden. Vi har varit tvungna att säga nej till ca 5 - 10 förfrågningar på grund av full beläggning alternativt pga att vi saknat MTFC-familj. I januari 2010 är alla platser fyllda förutom en.

Tyvärr har vi dock haft några MTFC-ärenden (tre) under 2009 som inte har kunnat slutföras. Orsakerna till detta har varit att ungdomarna varit alltför rymningsbenägna och utagerande samt haft en alltför svag motivation, vilket också varit fallet hos föräldrarna. I ett fall kom vi inte heller överens med socialförvaltningen om vad som borde göras, där vi ansåg att en tids inlåsning i kombination med

ett motivationsarbete var det som krävdes, vilket socialtjänsten inte ansåg sig kunna göra. Ungdomen familjehemsplacerades istället hos en släkting. En annan placerades på en låsbar behandlingsavdelning inom SiS medan den tredje jourhemsplacerades och fick en högre grad av frihet än vad som varit fallet i MTFC-familjen. Dessa tre ungdomar var LVU-omhändertagna.

Med dessa tre ungdomar/familjer gjordes massiva insatser i syfte att motivera ungdom och föräldrar samt anpassa programmets krav, innehåll och ramar till den specifika ungdomen. Parallellt arbetade vi också med att minska rymningar och utagerande beteende.

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 krävs för att minimera risken för oplanerade avbrott. Under det förarbetet är det mest centralt 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 2009 har vår nya 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. I slutet av 2009 arbetade vi med fyra omfattande Hemma-program samt med två terapeutiska insatser på timmar. Vi har också föreläst om denna insats på CKU-konferens samt gjort en heldags uppdragsföreläsning för BUP i Skövde.

Vi har under året på olika sätt marknadsfört denna nya insats – utskick, presentationer för socialtjänst och BUP samt en halvdag för nuvarande och blivande uppdragsgivare, där vi berättade om våra verksamheter.

Beläggning

15 ungdomar har varit placerade i MTFC-programmet under 2009. I skrivande stund (februari 2010) har vi kvar fem av dessa medan ett nytt ärende påbörjades i januari och ytterligare ett påbörjas 2010-02-25. Sedan kommer vi att ha sju MTFC-placeringar (fullt) men letar fler familjehem, för att kunna utöka till åtminstone åtta. Sex av placeringarna avslutades enligt uppgjord planering. Av dessa sex flyttade fyra hem efter programmet, en bor kvar i MTFC-familjen och en flyttade till egen lägenhet med ett stöd-team runt sig. Vi har, sedan eftervården, information om att det fungerar mindre för ungdomen som flyttade till lägenhet. Hans närvaro i skolan sjönk och han tedde sig mer och mer passiv (depressiv). Denna planering var redan uppgjord när ungdomen kom till programmet och beslutad gemensamt av ungdomen själv (som fyllde 18 år innan utskrivning), hans far och socialtjänsten. Vi

gjorde, under programmet, flera försök att få till stånd en annan planering, nämligen flytt tillbaka till pappa men det var inget vi vann gehör för.

Tre av placeringarna i MTFC under året var tvungna att avslutas i förtid och räknas som avbrott. En placerades på SIS-institution, en i jourhem och en familjehemsplacerades.

Sammanlagt har tolv 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). Fem av dessa är fortfarande inskrivna. Fyra har planenligt avslutats hos oss, varav en är inskriven i en av våra dagverksamheter. Tre har avslutats i förtid, vilket berott på att socialtjänsten valt att (1) göra en utredning, (2) föräldrarna gått med på ungdomens önskan om att avbryta (SOL-ärende) och (3) vår kartläggning och bedömning gav socialtjänsten tillräckligt med underlag för att ta ett omedelbart LVU och placera pojken på låsbar SiS-institution.

Placerande kommuner har varit Nacka (7), Norrmalm SDF (3), Solna (3), Sundbyberg (2), Botkyrka (2), Upplands-Väsby (2), Bromma SDF (2), Enskede-Årsta-Vantör (1), Sollentuna (1), Huddinge (1), Haninge (1), Spånga-Tensta SDF (1), Täby (1) samt Köping (1),.

Personal och utbildning

Vid årets början bestod personalgruppen av sju fast anställda, en PTP-psykolog samt en chef. I början av årsskiftet gick chefen på föräldraledighet och en av behandlarna gick in som tillförordnad enhetschef. När PTP-psykologen fick sin legitimation erbjöds hon och tackade ja till en fast anställning. I mars anställdes en behandlare för ett års föräldravikariat och i april anställdes en PTP-psykolog som har halva sin anställning på Evidens och andra halvan på huvudkontoret. I april respektive juni gick ytterligare två kollegor på föräldraledighet och i augusti började en vikarie. Sedan augusti 2009 utgörs Evidens av åtta behandlare och en chef (sex fast anställda och tre vikariat).

Vi har haft åtta olika familjehem som haft uppdrag under året, varav ett haft sitt första uppdrag inom MTFC under detta år. Planen är att utöka med åtminstone ett familjehem till.

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

Av de fast anställda är fyra socionomer, fyra psykologer och en mentalskötare. Sju av de fast anställda har grundläggande psykoterapiutbildning; fyra har KBT-inriktning, två har PDT och en har både KBT och PDT. En person går sin sista termin i grundläggande psykoterapiutbildning med KBT-inriktning och förväntas vara färdig i juni 2010. Två personer går legitimationsgrundande psykoterapiutbildning under året; en inom interpersonell psykoterapi (IPT) och relationell korttidspsykoterapi (BRT) samt en inom KBT.

Under 2009 hade vi handledning i två olika konstellationer; dels hade våra KBT-terapeuter handledning av psykolog från Beteendeanalysgruppen dels hade MTFC-teamen handledning av en fd kollega (socioonom) som arbetat länge med MTFC men som sedan 2006 arbetar inom socialtjänsten.

Planeringsdagar och konferenser

Vi har under året haft två interna planeringsdagar och fyra interna metoddagar. Dessutom besökte sex personer, i april 2009, den europeiska MTFC-konferensen i Amsterdam. Vi sju som arbetar med MTFC har också deltagit på en gemensam metoddag tillsammans med de andra MTFC-siterna i Sverige (november 2009).

Verksamheten

MTFC är ett evidensbaserat behandlingsprogram för ungdomar med allvarliga beteendeproblem. Programmet som ursprungligen kommer från Oregon i USA (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 föräldrastراتيجier 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.**)

Under våren 2009 färdigställde vi vår omcertifieringsansökan och skickade den under maj månad till den organisation i USA som avgör kring certifiering. Pga sommarsemestrar och brist på tolk tog deras arbete flera månader att färdigställa men från och med 18/9 2009 är vi omcertifierade som MTFC-site och denna gång varar certifieringen i tre år.

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.

Utredningar

På Evidens arbetar flera psykologer, vilket gör att vi även kan utföra utredningar. Under 2009 har vi sammanlagt gjort fyra utredningar, där en skedde i samarbete med vår nystartade utredningsenhet. Evidens ansvarade för psykolog- och familjeutredningen samt ett sammanfattande utlåtande med rekommendationer kring fortsatta insatser medan utredningsverksamheten stod för den sociala utredningen och pedagogutredningen. Utöver det har Evidens gjort två neuropsykiatriska utredningar internt – på ungdomar från våra dagverksamheter (Svedmyra och Södergruppen). Slutligen gjorde vi också en kognitiv nivåbedömning (=begåvningsstest) av en pojke från Södertälje (externt).

Projekt

Vi har under 2009 varit engagerade i tre olika projekt; IHOP (KEEP), KBT-utbildning och utveckling av insats till familjer i svåra vårdnadstvister.

Peter som är PTP-psykolog och till hälften anställd för projekt har drivit IHOP och KBT-utbildningen. KBT-utbildningen sker i samarbete med Ersta Sköndal och VD Daniel Riddez är projektledare. När det kommer till IHOP och vårdnadstvist-projektet är chefen på Evidens ansvarig. IHOP (Intensiv Handledning Och Professionellt 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 skolnärvaron och umgänget med prosociala kamrater.

Värmdö kommun tog initiativ till ett samarbete kring att skapa en insats för familjer i vårdnadstvister. Det arbetet leder chefen för Evidens och ytterligare en medarbetare ingår i arbetet. Under hösten 2009 har vi haft flera möten med socialtjänst, familjerätt och utvecklingsorgan inom kommunen samt även med företrädare för juridiken. Det finns en ram för insatsen vad gäller omfattning, när i processen den ska ske, längd osv. Under våren kommer vi att skapa ett innehåll och har som målsättning att kunna starta behandlingar hösten 2010.

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 2009 var överlag lyckade. Vi hade endast tre avbrott på femton MTFC-placeringar, vilket är en tillfredsställande statistik även om siffran var ännu lägre under föregående år. 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 fyra flytta hem efter programmet. De övriga två flyttade till mindre intensiva behandlingsinsatser vilket räknas som positivt behandlingsresultat i MTFC-studier. Som ovan nämnts så försämrades situationen för den som flyttade till lägenhet hastigt efter programmets avslut. Flytten skedde dock helt i enlighet med planeringen och under vår eftervård fungerade ungdomens tillvaro tillfredsställande.

Hemma-placeringarna har varit för få till antalet för att man ska kunna göra några generella bedömningar. Om man tittar på de MTFC-inspirerade ärendena pågår ett med tillfredsställande effekt; flickan sköter skolgången, har en trygg fritid och fungerande relationer till sina föräldrar. Det kommer att avslutas under våren 2010. Det senaste ärendet avbröts av socialtjänsten efter kartläggningen men resultatet får bedömas som positivt. Tack vare en månads arbete av familje- och ungdomsterapeut samt färdighetstränare fick socialtjänsten underlag till att gå in med LVU och placera ungdomen. Uppdragsgivarna var mycket nöjda och tänker sig att placera ungdomen i MTFC efter en tid inom SiS. I det ärendet, där man avbröt för att utreda, var föräldrarna nöjda med insatsen härifrån.

När det kommer till de övriga Hemma-programmen 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 2009 ser övervägande positivt ut. Vi har haft god beläggning vad gäller MTFC och MTFC-liknande Hemmaprogram medan det sett lite sämre ut för Hemma-programmen för skolvägrare. Vi har dock varit offensiva och utåtriktade på olika sätt, för att öka beläggningen. Vi har ordnat en halvdag med föreläsning och frågestund för socialtjänst och BUP, åkt till socialtjänst och BUP för att presentera våra verksamheter, tagit emot studiebesök osv. Dessutom gjorde DN ett reportage om vår nya verksamhetsdel med insatser riktade mot hemmasittande ungdomar. Genom detta tredje ben (utöver MTFC och Hemma-programmet) har vi ökat vår flexibilitet och når en ny målgrupp (mer psykiatrisk och även yngre).

Utvecklingsområden inför 2010

De nuvarande behandlingsmetoder vi använder oss av inom enheten har fungerat väl under 2009 och några stora förändringar finns det inte behov av på denna front.

Däremot finns det goda förutsättningar för att utveckla vårt utbud vidare. KBT-enheten kom igång starkt mot slutet av året och där finns en god potential för expansion och möjligheter att fånga upp nya målgrupper.

Vi fortsätter våra projekt kring nya områden att behandla inom – stöd till familjehem och insats vid vårdnadstvist.

Förhoppningsvis kommer vi ytterligare att kunna minska de oplanerade avbrotten i MTFC. Modellen i sig är dock av en sådan krävande natur att det fortsatt finns risker för att ungdomar och deras familjer väljer "enklare" behandlingsinsatser om sådan möjlighet finns. Det är därför viktigt att vi arbetar vidare på att ha gott om förfrågningar. Marknadsföring av modellen måste fortgå under 2010 och vi måste bli bättre på att få modellen känd bland möjliga uppdragsgivare och klienter. Viktigt här är också att göra de goda behandlingsresultaten kända så att man uppmärksammar MTFC som det bästa valet av behandlingsinsats för målgruppen. Under hösten 2009 publicerades den svenska avhandlingen som presenterar väsentligt mer positiva resultat för MTFC än andra insatser. Detta ska vi försöka använda oss av mer än vad vi hittills har gjort.

Vi ska också 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

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

dessas 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.

