



# Magelungens Hemmasittarprogram

## Fysiskt eller Online

### Målgrupp

Barn och ungdomar som har en långvarig social isolering och skolfrånvaro ofta i kombination med psykosociala svårigheter, till exempel koncentrationssvårigheter, depressioner, ångest, tvångstankar-/handlingar. Ungdomarna kan även ha neuropsykiatriska diagnoser. Insatsen riktar sig även till den unges familj.

### Programmets uppkomst

Sedan 2008 har Magelungen fortlöpande arbetat med att utveckla behandlingsmetoder för skolfrånvarande barn och ungdomar. Arbetet har resulterat i ett manualbaserat behandlingsprogram (HSP) vars syfte är att få skolfrånvarande barn och ungdomar tillbaka till en fungerande skolgång. Hemmasittarprogrammet riktar sig till barn/ ungdom, föräldrar och samarbetar med elevens skola. Insatsen utgår från kognitiv beteendeterapi och sker i de tre faserna, kartläggning, behandling och vidmakthållande. Sedan 2020 erbjuder vi även insatsen helt onlinebaserad.

KBT är den rekommenderade behandlingsmetoden för svårigheter som ofta hör samman med hemmasittande, t ex olika former av ångestproblematik, tvångsproblematik och depression. Att inför behandlingsplanering genomföra en kartläggning av problembilden har också visat sig helt avgörande. KBT bör därför vara utgångspunkten när man skapar en behandlingsinsats för unga



med långvarig skolfrånvaro problematik. Programmet är därmed baserad på den evidens och beprövad erfarenhet som finns på området.

## **Insats**

HSP är ett manualbaserat behandlingsprogram i vilket vi arbetar multimodalt, intensivt och på hemmaplan eller över nätet (digitalt) med kognitiv beteendeterapi (KBT) och utvecklingspsykologi som grund. Insatsen utförs fysiskt eller digitalt.

I mötet med den unge och dennes familj bygger mötet på grundläggande beteendeterapeutiska metoder såsom alliansbyggande, KASAM och systemteoretiska metoder.

**Manualbaserat:** Innebär ett ökat stöd till utförarna och därmed ökad trygghet för klienterna. Att programmet är manualbaserat gör det lättare att utvärdera insatser.

**Multimodalt:** Innebär att vår kliniska erfarenhet visar att man måste arbeta på många olika plan samtidigt för att nå bra resultat med målgruppen. Där det utifrån förutsättningar och individuell anpassning avgörs om insatsen ska utföras fysiskt eller digitalt. Onlinebaserade insatser har visat sig särskilt gynnsam för målgruppen.

**Intensivt:** Ett barn med långvarig skolfrånvaro och dennes familj kan behöva kontakt flera gånger per vecka, ibland dagligen, för att bryta hemmasittandet och återfå en fungerande vardagssituation. Även kontakten med skolan måste vara mer intensiv än vad som vanligtvis är fallet vid traditionella öppenvårdsinsatser.



*Digitalt:* för att vi måste möta eleverna där de befinner sig, till exempel genom digitala träffar med både skola, uppdragsgivare, den unge och hans familj. Se även bilaga "Vanliga frågor när HSP utförs digitalt": <https://magelungen.com/behandlingsinsatser/hsp-hemmasittarprogram/>

Behandlingsteamet i HSP består av två behandlare som träffar barnet, familjen och personer runt familjen flera gånger i veckan.

## **Programmets innehåll**

Programmet är uppdelat i de tre faserna Kartläggning, Behandling och Vidmakthållande.

### **Kartläggning**

Kartläggningen syftar till att ge kunskap om ungdomens styrkor och svårigheter, vilka behov som finns samt nätverkets resurser. Vad gäller svårigheter så kartläggs vad som orsakat dessa och vilka faktorer som vidmakthåller dem. I kartläggningen ingår träffar med ungdom, föräldrar och skolpersonal samt insamling och genomgång av relevant material som åtgärdsprogram, pedagogiska bedömningar och utredningar från socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatrin. Under kartläggningsfasen påbörjas också arbetet med att skapa en god allians med barn/ungdom, föräldrar och skola, något som ökar möjligheten att åstadkomma förändring.

I samband med att kartläggningsfasen ska återges till familj och uppdragsgivare genomförs en ny lämplighetsbedömning för att klarlägga förutsättningarna för fortsatt HSP-insats. Här väljer således uppdragsgivare tillsammans med behandlingsteamet och familj om



behandlingsfasen i HSP ska påbörjas eller om kartläggningen kan användas av uppdragsgivaren på annat vis.

## **Behandling**

Utgår ifrån kartläggningen. Förändring med ökad skolnärvaro som fokus bygger på kunskapen om att detta på sikt även medför att ungdomens mående i stort förbättras vilket givetvis också är ett mål med behandlingsinsatsen. Varje behandlingsförslag bygger på det som framkommit i kartläggningen och är individualiserad. Det som passar en ungdom och leder till ökad skolnärvaro kan ha motsatt effekt för en annan. Samtidigt finns det många gemensamma inslag i behandlingen till unga med långvarig skolfrånvaro, varför behandlingsförslagen innehåller återkommande komponenter. Under behandlingsfasen uppkommer vanligtvis nya svårigheter som blir synliga i samband med behandlingsinterventionerna. Under behandlingsfasen använder sig behandlarna bland annat av funktionella analyser som ett verktyg att förstå och skapa förståelse för beteenden som förekommer. Att synliggöra och påminna om att beteenden alltid fyller en funktion för den som utför dem gör att man kan förmedla reaktioner som begripliga och på så sätt minska känslan av skuld eller hopplöshet vid bakslag. Att titta på aktuella överskotts- och underskotts-beteenden hjälper också behandlaren att utvärdera insatsen utfall.

## **Vidmatkhållandefas - avslut**

Fasen syftar till att skapa strategier och färdigheter som ska vara bestående över tid. Här arbetar behandlarna med familjen, skolan och eventuella övriga samarbetspartners för att öka deras förmåga att själva klara sig på egen hand med HSP-teamet som backup. Övergången till vidmakthållandefas sker när flertalet av målen med insatsen är uppnådda.