

Kvalitetsredovisning 2014

# Familjens möjligheter Institutionens resurser

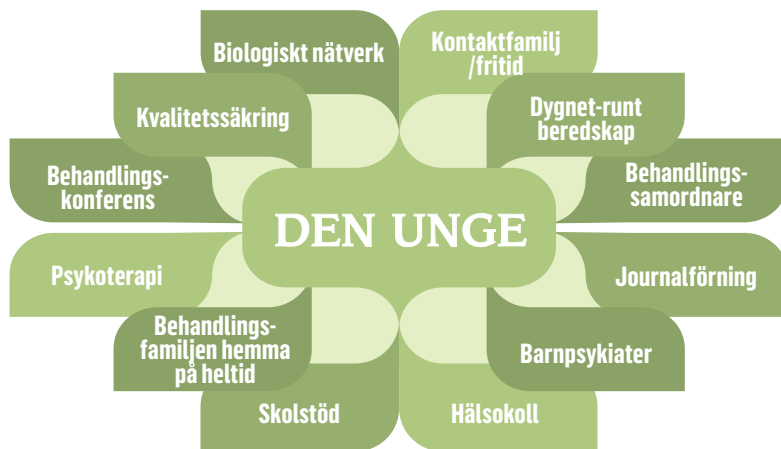
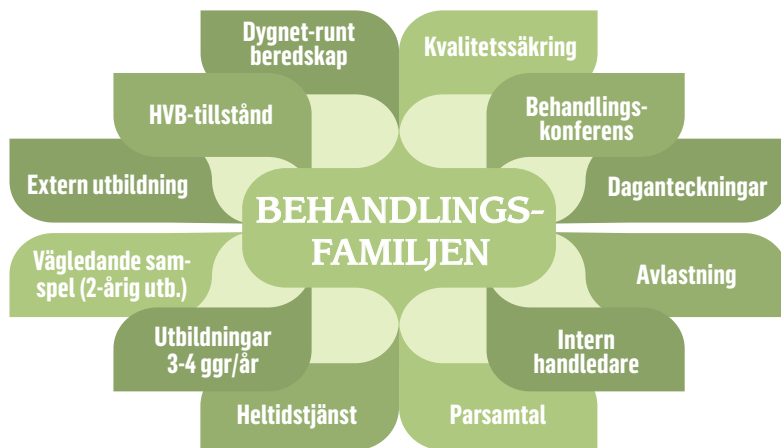
TJUST  
BEHANDLING  
FAMILJER

” En mycket positiv utveckling  
för våra placerade barn och ungdomar

## Resultat i sammandrag

---

- » **14%** sammanbrott.
- » **65%** av utskrivna når alla mål i skolans kärnämnen. Före placering var det ingen som nådde alla mål.
- » **100%** av inskrivna har förbättrat sin närvaro i skolan.
- » Normbrytande beteende hos utskrivna **minskat med 50%** och depression **minskat med 29%**.
- » Upplevelsen av ilska hos utskrivna har **minskat med 16%**.
- » Självbilden hos utskrivna har **förbättrats med 50%**.
- » De adaptiva färdigheterna hos utskrivna har utvecklats **mycket positivt** och förmågan att hantera sin vardag och ta hand om sig själv har normaliserats.



## Det här är Tjust Behandlingsfamiljer

# Stabil struktur ger goda resultat

Tjust Behandlingsfamiljer har utarbetat en behandlingsmodell för att hjälpa, utveckla och behandla barn och ungdomar som har tidiga omsorgsbrister. Grundtanken är att vi till stor del formas genom möten med människor i vår omgivning och möjligheten till förändring ligger i dessa nya relationer/möten. Utgångspunkten för vårt behandlingsarbete är ICDP/vägledande samspel och mentaliseringsbaserad terapi vars behandlingsfokus ligger i själva samspelsprocessen. Hela Tjust Behandlingsfamiljer genomsyras av och vilar på relationell psykodynamisk samt socialpsykologisk grundsyn.

En viktig del i Tjust Behandlingsfamiljers förhållningssätt är mentaliseringsteori som används både som ett perspektiv och mer direkt som behandlingsintervention. Hur vi arbetar med mentalisering i vår verksamhet kan du läsa mer om i vår folder om Mentalisering. Mer information finns också på vår webbplats.

Tillsammans utgör ett relationellt förhållningssätt med anknytningsteori, affektteori och mentaliseringsteori utifrån psykodynamisk grund, de pelare som Tjust Behandlingsfamiljers behandlingsfilosofi vilar på.

Vi erbjuder kraftigt förstärkt familjehemsvård i behandlingsfamiljer där en av föräldrarna i familjen är anställd på heltid. Familjen garanteras kompetens och stöd i form av tät kontakt, handledning och fortbildning. Behandlingsfamiljens främsta uppgift är att bli barnets trygga bas och stå för kontinuitet och trygghet i vardagen, där den unge kan bygga upp stabila och nära relationer genom den omsorg behandlingsfamiljen erbjuder.

Vårt stödteam ser till att avlasta behandlingsfamiljen genom att ta på sig ansvaret för alla kringkontakter, till exempel med uppdragsgivaren, skolan, det biologiska nätverket m.m. Våra inskrivna barn och ungdomar har ofta ett begränsat socialt nätverk, därför har vi också kontaktfamiljer knutna till behandlingsfamiljerna för att skapa fler vuxna positiva kontakter. Kontaktfamiljerna fungerar även som avlastning och hjälper till att stödja och skapa en hållbar placering över tid.

Tjust Behandlingsfamiljer erbjuder en individuellt utformad och processinriktad behandling. För varje placering görs en individuell bedömning av behandlingsbehovet, och en genomförandeplan tas fram och diskuteras i samråd med placerande instans. Möjligheten till individuellt anpassad behandling är stor tack vare att placeringen i familj kan skraddarsys efter behov.

Läs mer om vårt arbete på [www.tjustbehandlingsfamiljer.se](http://www.tjustbehandlingsfamiljer.se)

---

### Tjust Familjehemsteam

Med vår tjänst Tjust Familjehemsteam stödjer vi barn, ungdomar och familjehem inom socialtjänstens regi och erbjuder ökat och flexibelt stöd till kommunens socialtjänst under kortare och tidsbegränsade insatser. Vi arbetar i form av familjehemsteam, som kombinerar våra resurser och kompetenser i samarbete med kommunens egna resurser i det kommunala familjehemmet.

Läs mer om tjänsten på [www.tjustbehandlingsfamiljer.se](http://www.tjustbehandlingsfamiljer.se)

*Redovisningen du håller i handen avser omfattar ej Tjust Familjehemsteams verksamhet.*



Vi följer upp den unges skolarbete via ett tätt samarbete med skolan



## Resultat av behandlingsinsatserna

Kvalitetsarbetet är centralt för oss och särskilt angeläget är det att kunna visa på individuella resultat av behandlingen. Vid inskrivning genomgår alla barn och ungdomar en psykologbedömning och en ADAD-intervju. Psykologbedömningen upprepas årligen och ger en bild av den emotionella utvecklingen.

Psykologbedömningen består av följande standardiserade test: ASQ, "Jag tycker jag är", Becks ungdoms skalor samt ABAS. För att få en bild av hur beteendet utvecklas använder vi ASEBA standardiserade test samt ADAD-intervjun vid inskrivning och utskrivning.

Genom att fånga upp och medvetandegöra ungdomarnas utveckling underlättas det löpande behandlingsarbetet. Vårt och ungdomarnas arbete kan riktas mot områden där behoven är störst.

### Varje placering följs med följande instrument:

#### Beteendeförändring

- » ADAD inskrivning, utskrivning, uppföljning.
- » ASEBA:
  - CBCL inskrivning, två gånger årligen.
  - YSR inskrivning, två gånger årligen.
  - TRF inskrivning, två gånger årligen.

#### Emotionell utveckling

- » ABAS, en gång årligen.
- » ASQ, en gång årligen.
- » "Jag tycker jag är", en gång årligen.
- » "Becks ungdomsskalor", en gång årligen.

#### Skolan

Vi följer upp skolarbetet via ett tätt samarbete med skolan. I denna resultatredovisning tittar vi på ungdomarnas utveckling genom skolnärvaro och betyg eller omdömen.

## Inskrivningstider

Under 2014 avslutades 17 placeringar. Den genomsnittliga placeringstiden var 16 månader.

## Avbrutna placeringar

Sedan verksamheten startade 2004 har 19 av 134 placeringar totalt avslutats i förtid. Detta motsvarar ca 14 % av totala antalet placeringar. Under 2014 avbröts tre placeringar (sammanbrott) liksom tre 2013. Antalet sammanbrott är oförändrat trots en högre beläggning.

- » För två ungdomar handlade det om ett ökat utagerande och aggressivitet mot familjehemmet och andra.
- » En ungdom avvek från placeringen och lämnade landet.

## Utslussning och eftervård

Under 2014 gjordes 14 planerade utslussningar efter avslutad behandling.

- » Fem ungdomar flyttade hem till biologiska föräldrar.
- » Fyra ungdomar flyttade till egen lägenhet.
- » Två ungdomar flyttade till institution för fortsatt behandling.
- » För tre ungdomar och deras familjehem kunde vår del av insatsen avslutas och placeringarna övergick till traditionell familjehemsplacering.

## Förklaringar

**ASQ-test** ger en bild av ungdomarnas anknytningsstil genom självskattning.

**"Jag tycker jag är"** avser att mäta barns självvärdering, som förväntas ha ett positivt samband med barns psykiska hälsa.

**Becks ungdomsskalor** mäter ångest, depression, ilska och normbrytande beteende samt självbild genom självskattning.

**ABAS** är ett instrument för bedömning av adaptiva färdigheter. Adaptiva färdigheter kan sägas vara den repertoar av begreppsmässiga, sociala och praktiska färdigheter som människor lär sig för att kunna fungera i vardagen. Hur väl ett barn eller en ungdom utvecklat dessa förmågor, har stor betydelse för hans eller hennes fungerande.

ABAS mäter inom nio olika delområden, de nio skalorna sammanfattas till tre olika färdighetsområden; Kognitiva färdigheter, Sociala färdigheter och Praktiska färdigheter. Dessutom finns ett övergripande mått avseende Generell Adaptiv Färdighet.

**ASEBA** (Achenbach System of Empirically Based Assessment) ger en bedömning av adaptivt och icke-adaptivt beteende. ASEBA-instru-

menten dokumenterar på ett tydligt sätt klientens beteende i form av såväl en kvantitativ skattning som individuella beskrivningar med de svarandes egna ord.

ASEBA består av ett antal skattningsformulär som behandlingsföräldrarna, ungdomen själv samt deras lärare skattar. De ingående delarna är CBCL (Children behavior check list), YSR (Youth self rating report) och TRF (teachers report form). Detta kommer att göras två gånger årligen inför vårdrapporten.

**ADAD** är en strukturerad intervju som syftar till att ge en bred bild av ungdomars situation och aktuella problematik. Intervjun är uppdelad i nio olika områden: fysisk hälsa, skola, arbete, fritid och vänner, familj, psykisk hälsa, brottslighet samt alkohol och narkotika.

**Vägledande samspel** är ett hälsofrämjande basprogram anpassat för barn i olika åldrar och i olika verksamhetsområden. Programmet baseras på modern utvecklingspsykologi och teorier om lärande och samspel. Förståelse av barn och ungas avsikter ägnas stor uppmärksamhet och ökad lyhörddhet är ett centralt mål.

## Resultat

### Uppföljning av skolresultat

Samtliga ungdomar har förbättrat sina prestationer jämfört med före placering.

#### » Närvaro i skolan

100% av de inskrivna har förbättrat sin närvaro i skolan.

Av de som varit inskrivna sedan mer än ett år, har 100% låg eller ingen frånvaro.

95% av de utskrivna har förbättrat sin närvaro i skolan.

#### » Betyg

100% av de utskrivna har bättre betyg jämfört med före placering.

65% av de utskrivna har godkända betyg i alla kärnämnen.

80% av de utskrivna är godkända i alla ämnen utom ett.

95% av de utskrivna hade före placering inga godkända betyg.

### Uppföljande psykologbedömningar

#### Jag tycker jag är

» Resultaten för utskrivna ungdomar visar att självbilden har förbättrats 50%.

**Kommentar:** Forsman och Johson (1996) menar på att självkänslan kan nås via en reaktiv väg och en aktiv väg. Den självkänslan som uppnås via reaktiv väg är en självkänsla som ges av andra i form av kärlek, social feedback och ett ovillkorligt accepterande av personen. Det är en självkänsla som grundläggs redan tidigt i barn- och ungdomsåren och som sedan förstärks under uppväxtens gång. De anser att självkänslan i det här avseendet utgör en grundläggande del av personligheten och har valt att kalla den för Bassjälvkänsla.

Självkänsla som förvärvas enligt en aktiv väg är en självkänsla som en person skapar sig själv i samspel med andra människor. Det är en självkänsla som baseras på en persons kompetens och prestationer. Den kompetens som avses i det här sammanhanget karakteriseras av en inre strävan och andras beröm av personens handlingar. En person ses här som en aktiv agent som definierar sitt självvärde utifrån attribut som personen anser vara viktiga och därför eftersträvar, t.ex. fysiska egenskaper, materiell egendom, talanger och kompetens, relationer till familj och andra sociala relationer av varierande slag. De attribut som är viktiga för personen utgör en bedömningsgrund för hur personen värderar sig själv. (Johnson, 2003).

Om personen upplever sig ha dessa attribut blir utfallet av värderingen positiv och leder till en ökad självkänsla. Omvänt leder resultatet till en sänkt självkänsla. Forsman och Johnson kallar den här typen av självkänsla Förvärvad självkänsla.

Våra resultat ovan antyder att både Bassjälvkänslan och den Förvärvade självkänslan stöds av behandlingen och därigenom bidrar till en positiv utveckling för ungdomarna.

### Becks ungdomsskalor

De inskrivna och utskrivna ungdomarnas resultat visar följande;

#### » Normbrytande beteende

Normbrytande beteende har minskat med 45% hos de inskrivna och med 47% hos de utskrivna.

#### » Depression

Depression och nedstämdhet har minskat med 31% hos de inskrivna och med 29% hos de utskrivna.

#### » Ilska

Ilska har minskat med 18% hos de inskrivna och med 16% hos de utskrivna.

#### » Självbild

Utveckling av självbilden har ökat med 11% hos de inskrivna och med 18% hos de utskrivna.

#### » Ångest

Ångesten har minskat för de inskrivna med 6% och med 3% för de utskrivna.

**Kommentar:** Även resultaten från Becks ungdomsskalor bekräftar den positiva utvecklingen hos våra ungdomar som vi ser i de andra testresultaten. Flickorna visar på lite bättre resultat än pojkarna i Becks ungdomsskalor.

De flesta av våra ungdomar har en otrygg anknytning och många även en desorganiserad anknytning när de kommer till oss. Waters et al (2000) menar att den tidiga anknytningen har stor betydelse för hanterandet av senare erfarenheter. De hävdar att barn som haft starka negativa erfarenheter i kontakten med vårdgivarna, endast kan uppnå en trygg anknytning om de kan acceptera och bearbeta hur det såg ut i barndomen och hur detta har påverkat dem.

ABAS	Behandlingsförälder	Lärare
Kognitiva färdigheter	+ 25%	+ 16%
Sociala färdigheter	+ 40%	+ 16%
Praktiska färdigheter	+ 56%	- 5%
Generella färdigheter	+ 42%	- 2%

**Kommentar:** Detta är resultaten för den utskrivna gruppen. Skattningen som lärarna gör placerar ungdomarna i närheten av normvärdet, vilket innebär att man idag kan hantera sin vardag utifrån omgivningens förväntningar och krav inklusive förmågan att ta hand om sig själv. Förändringen är ganska liten i lärarnas skattning vilket beror på små skillnader mellan första och sista mätningen som kan ifrågasättas. Resultaten visar på en stor positiv förändring i behandlingsföräldrarnas upplevelse av ungdomarnas färdigheter, dock är det en liten bit kvar till normvärdet.

Resultaten för utskrivna ungdomar visar att självbilden har förbättrats 50%



### ASEBA-skattningar

Resultaten visar på stora skillnader för pojkar och flickor men också på hur vi och våra behandlingsföräldrar ser på och skattar pojkars respektive flickors förmågor. Resultaten i år visar på lite mindre skillnad än föregående år och är förhoppningsvis ett resultat av vårt arbete med att uppmärksamma detta i verksamheten. Jämfört med föregående år så har ungdomarnas egna upplevelser (YSR) av sin utveckling förbättrats. Upplevelsen av problem har minskat medan upplevelsen av positiva kvalitéer hos sig själv har ökat.

Behandlingsfamiljens skattning    CBCL  
Lärarnas skattning                    TRF  
Ungdomarnas skattning                YSR

	Total Pro	Tot. comp	Tot. Prob	Tot. Prob	Tot. comp	Positiv Qual
Förändring alla	- 8%	6%	- 5%	- 8%	8%	7%
Pojkar	- 18%	11%	3%	- 12%	-4%	8%
Flickor	- 7%	-13%	- 10%	- 8%	10%	16%
Utskrivna	- 12%	2%	-2%	- 10%	3%	12%

» Sett till både de inskrivna och utskrivna ungdomarna skattar de att problemen minskar, kompetensen och de positiva kvalitéerna ökar.

*Kommentar:* Resultatet antyder att ungdomarna känner sig mer kompetenta i förhållande till vardagens utmaningar och att de upplever att deras problem har minskat. De positiva kvalitéerna har utvecklats vilket stämmer med våra uppföljande psykologbedömningar som visar att självbilden utvecklas positivt. Att den upplevde kompetensen i gruppen utskrivna minskat något samtidigt som problemen minskat och de positiva kvalitéerna ökat kan vara en realitetsanpassning av den egna uppfattningen om den egna förmågan.

Upplevelsen hos den unge av problem har minskat medan upplevelsen av positiva kvalitéer hos sig själv har ökat



# Våra ungdomars skolprestationer är särskilt glädjande

### **Hur väl lagstiftningens krav och intentioner samt kommunala mål efterföljs**

2014 gjordes inga anmälningar av verksamheten som ledde till något klander från myndigheter.

Socialstyrelsen gjorde två oanmälda tillsynsbesök. Socialstyrelsen avslutade ärendena utan krav på åtgärder.

Vi är särskilt glada åt att verksamheten omnämns som ett bra exempel i regeringens utredning kring LVU-vård och nya placeringsformer. Att verksamheten står modell för förslaget om behandling i familj känns extra bra.

### **Vilka effekter insatserna ger relaterat till den enskildes livssituation**

Kvalitetsarbetet är centralt för oss och särskilt angeläget är det att kunna visa på individuella resultat av behandlingen. Vid inskrivning genomgår alla barn och ungdomar en psykologbedömning som upprepas årligen i samband med vådrapporten. Vi arbetar med olika verktyg för att ytterligare stärka vår och ungdomarnas upplevelse av resultaten i verksamheten.

Genom vårt arbete och med hjälp av olika reliabla och valida uppföljningsinstrument tycker vi att vi får en gedigen bild av hur ungdomarna utvecklas både individuellt och på gruppnivå. Vi kan se att själv-bilden för våra ungdomar förbättras. Deras relationer till andra och sina föräldrar och släkt förbättras samt att deras adaptiva förmågor utvecklas i en mer positiv riktning.

Genom Becks ungdomsskalor kan vi se att verksamheten har goda behandlingsresultat.

Resultat för gruppen utskrivna visar att normbrytande beteende har minskat med 47%, upplevelsen av depression har minskat med drygt 29%, upplevelsen av ilska minskar med 16%, självbilden har förbättrats med 18% och ångesten minskat med 3%.

Resultaten i den utskrivna gruppen från ABAS visar på resultat av lärarskattningen är nära nog inom normvärdena när det gäller adaptiv förmåga i den grupp som fullföljt behandlingstiden.

Det som är särskilt glädjande är våra ungdomars skolprestationer. I gruppen utskrivna hade 95% inga godkända betyg före placering. Efter utskrivning har 65% av gruppen godkända betyg i alla kärnämnen. 80% är godkända i alla ämnen utom ett. Övriga är på väg mot att klara målen. Alla, 100%, förbättrar sina resultat och sin närvaro.

Vi tycker att vi genom ovan kan se, och också mäta, positiva effekter på den enskildes livssituation vilket känns centralt i vårt arbete. Att se när ungdomar tar studenten som den första i släkten är stort, och dessutom med godkända betyg är fantastiskt.

### **Hur verksamhetens kvalitet bedöms av brukaren, klienten och dess nätverk samt socialtjänsten**

Genom en uppföljning som gjorts av SSIL - För vård och omsorg (tidigare Skandinavisk Sjukvårdsinformation), under 2015, framgår att våra uppdragsgivare skattat upplevelsen av vårt arbete högt. Vi får ett resultat på 8,3 av 10 möjliga som ett medelvärde på samtliga frågor. Vid en jämförelse med ca 140 andra institutioner visar det sig att samtliga har ett medelvärde på 8,0. Sammantaget anser vi att vi väl når de mål som både vi själva och lagstiftaren har satt upp för verksamheten.

Vi är särskilt glada åt den positiva utvecklingen som vi ser hos våra barn och ungdomar samt att våra uppdragsgivare är nöjda med vårt arbete.

**Fredrik Lindvall**

VD, Tjust Behandlingsfamiljer





# Välkommen till oss på Tjust Behandlingsfamiljer!

Att bo och få omsorg hos Tjust Behandlingsfamiljer är att leva ett tryggt vardagsliv, med stabila och nära relationer, i behandlingsfamiljens egen hemmiljö. Familjen utgör basen i vardagen.

För professionell vård, vägledning och stöttning finns ett arbetslag bestående av psykologer, psykoterapeuter, socialpedagoger och socionomer med flera. Alla finns i behandlingsfamiljens närhet. Utifrån barnets eller ungdomens behov formas ett fungerande liv där nya möjligheter växer fram.



**Fredrik Lindwall**

VD  
Personalvetare, ekonomiekandidat, Ledarskaps- och konsultbildad, handledare i psykosocialt arbete, ICDP vägledare.



**Charlotte Lindwall**

Vice VD, Chefspsykolog, Leg. psykolog, Leg. psykoterapeut  
Handledare och lärare i psykoterapi, ICDP handledare, Mentaliseringsbaserad terapi, BarnOrienterad Familjeterapi (BOF), systemisk familjeterapi.



**Jenny Johansson**

Platschef Västervik  
Socialpedagog, ICDP handledare, Diplomerad HR assistent, ADAD och ASI-MAPS, Intervention/behandling vid NP diagnoser (IHPU) KRUT.



**Martin Ek**

Platschef Vimmerby  
Fil mag. sociologi, Fil kand. samhällsgeografi, Psykoterapi steg 1 (relationell), Mentaliseringsbaserad terapi, BBIC-grundutbildning, ADAD.



**Lona Morad**

Platschef Norrköping  
Socionom, MI utbildning, BBIC utbildning, barnsamtal, Barn i svåra livssituationer.



**Karin Zöögling**

Platschef Jönköping  
Beteendevetare, Socialjuridik, Kvalitet och ledarskap, Mentaliseringsbaserad terapi, ADAD, ADDIS-Ung, BBIC, "Ett hem att växa i", Miljöterapi.

## Personal Västervik

**Rikard Kvist** Leg. psykolog

Mentaliseringsbaserad terapi, ICDP vägledare.

**Maria Kjellén** Ekonomiassistent

Ekonomisk utbildning gymnasiet, Företagsekonomi Komvux, ICDP vägledare, Ekonomistyrning i praktiken.

**Annika Karlén** Behandlingssamordnare

Förskollärare, Psykoterapi steg 1, Mentaliseringsbaserad terapi, ICDP handledare, ADAD.

**Fredrica Klein** Behandlingssamordnare

Socionom, Psykoterapi Steg 1, Handledare Kognitiv/relationell, ICDP handledare, Mentaliseringsbaserad terapi, ADAD, Intervention/behandling vid NP diagnoser (IHPU).

**Leif Adolfsson** Behandlingssamordnare

Social omsorgspedagog, Mentaliseringsbaserad terapi, ICDP handledare, ADAD.

**Cathrine Grönkvist** Behandlingssamordnare

Socialpedagog, Pedagogik, Specialpedagogiskt arbete, Mentaliseringsbaserad terapi, Kulturmöten ur flyktingperspektiv, Ungdomar – identitet och drokkulturer, Kommunikations och konfliktlösning.

**Jenny Sylvan** Leg. psykolog

Mentaliseringsbaserad terapi, ICDP vägledare.

## Personal Jönköping

**Kristina F. Rosenqvist**

Leg. psykolog, Leg. psykoterapeut  
EPU Erica Stiftelsen, Korttidsterapi med ungdomar och unga vuxna, KPU, Mentaliseringsorienterad barnterapi med parallellt föräldra arbete, Mentaliseringsbaserad terapi C.

**Maria Johansson** Behandlingssamordnare

Socialt behandlingsarbete, Fritidsledare, Processhandledning, Ledarskap, Organisation, Kommunikation och samtalsmetodik, Mentaliseringsbaserad terapi, ADAD, "Ett hem att växa i", Kriminalitet som livsstil, Miljöterapi.

**Fredrik Isaksson** Behandlingssamordnare

Socialpedagog, Psykoterapi grundutbildning med psykodynamisk inriktning, Pedagogik, Samhällsvetenskap, Juridik, Sociologi, MI – Motiverande Intervju Utbildningsdiplomera, BBIC.

**Karin Brunbäck** Behandlingssamordnare

Socialpedagog, Psykoterapi grundutbildning med psykodynamisk inriktning, Mentaliseringsbaserad terapi, ADAD, BBIC, Utvecklingspsykologi och personlighet, Miljöterapi, Familjeterapi introduktion, Trauma, ART, Children and Youth at risk.

**Liselott Josefsson** Leg. psykolog, Leg. psykoterapeut

Psykologisk fallkonsultation, Handledning av Valence konsulting.

## Personal Vimmerby

**Åsa Sandberg Pfannschmidt** Leg. psykolog

IAS (intervju om anknytningsstil), Utredning av dyslexi, Utredning och behandling av NP-diagnoser, Kvalificerad utredning av barn och unga, Mentorsroll.

**Agneta Olivestam** Behandlingssamordnare

Auktoriserad socionom, Psykoterapi steg 1, Mentaliseringsbaserad terapi, ICDP vägledare, Barmisshandel och sexuella övergrepp, ADAD.

**Christina Claésson** Behandlingssamordnare

Socionom, Nätverksutbildning, Familjerådslag, Samtal med barn, Konsulentutbildning, Beroende och missbruk, Kälvetensutbildning, ICDP vägledare, ADAD.

**Louise Ottosson** Behandlingssamordnare

Rehabiliteringsvetenskap, Ridterapi, Fritids- och ungdomsledare, Motiverande samtal, Användning av häst i vård och socialt arbete, Ridledarutbildning, ADAD.

## Personal Norrköping

**Anna-Karin Åkerman** Leg. psykolog,

Leg. psykoterapeut  
Handledare och lärare i psykoterapi, Mentaliseringsbaserad terapi, Barnpsykiatri, Kvalificerad utredning av barn och ungdom (IHPU), Interpersonell och relationell korttidsterapi, IAS (Intervju om anknytningsstil), EAS (Emotional Availability Scales), ICDP vägledare.

**Ibrahim Tekmen** Behandlingssamordnare

Förskolelärare, Behandlingsassistent, TA-samtalsterapeut, Anknypningsteori.

**Eva Arud** Behandlingssamordnare

Socionom, Handledare utb. Omvårdnad vid neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, Rehabiliteringspedagogik och neuropsykiatriska diagnoser, Socialisation pedagogik och ungdomsteori.