

TJUST
BEHANDLING
FAMILJER

Kvalitetsrapport 2017

Familjens möjligheter
Institutionens resurser





En **mycket positiv utveckling** för våra placerade barn och ungdomar

Resultat i sammandrag

- » **10%** sammanbrott.
- » Forskning visar på **signifikant förbättring** avseende ungdomarnas egna upplevelser av sina problem.
- » Normbrytande beteende hos utskrivna har **minskat med 41%** och depression har **minskat med 39%**.
- » Upplevelsen av ilska hos utskrivna har **minskat med 29%**.
- » Självbilden hos utskrivna har **förbättrats med 38%**.
- » 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 samspeletsprocessen. 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

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

Denna rapport omfattar ej Tjust Familjehemsteams verksamhet.

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 ungdomsskalor 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.
- » ABAS, en gång årligen.

Emotionell utveckling

- » 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.

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) är ett skattningsinstrument som mäter kompetens samt emotionella problem

Inskrivningstider

Under 2017 avslutades 23 placeringar. Den genomsnittliga placeringstiden var 15,5 månader.

Avbrutna placeringar

Sedan verksamheten startade 2004 har 36 av totalt 359 placeringar avslutats i förtid. Detta motsvarar ca 10 % av totala antalet placeringar. Under 2017 avbröts tre placeringar (sammanbrott).

- » För två ungdomar handlade det om en ökad psykisk ohälsa som krävde andra placeringsalternativ.
- » För en ungdom tog vi initiativ till att avbryta placeringen i förtid då placeringen inte var utvecklande.

Utslussning och eftervård

Under 2017 gjordes 20 planerade utslussningar efter avslutad behandling.

- » Nio ungdomar flyttade hem till biologiska föräldrar.
- » Åtta ungdomar flyttade till egen lägenhet.
- » Tre ungdomar flyttade till en traditionell familjehemsplacering.

och beteendeproblem. Instrumentet dokumenterar på ett tydligt sätt klientens mående och utveckling. ASEBA är ett av de mest använda utredningsinstrumenten för barn och unga och har i upprepade studier visat god validitet och reliabilitet.

ASEBA består av ett antal skattningsformulär som behandlingsföräldrarna, den unge själv och deras lärare skattar. De formulär som tillsammans utgör ASEBA är CBCL (Childrens Behavior Check List), YSR (Youth Self Report) och TRF (Teachers Report Form). ASEBA skattningar görs 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 lyhördhet är ett centralt mål.

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



Resultat

Uppföljning av skolresultat

Vi håller på att utveckla vårt sätt att följa upp skolresultat varför dessa siffror inte är helt aktuella, utan från 2014. Då hade samtliga ungdomar förbättrat sin närvaro och har i princip ingen frånvaro alls.

Samtliga av de utskrivna har bättre betyg jämfört med före placering. 65% av de utskrivna har godkända betyg i alla kärnämnen. I vårt dagliga arbete ser vi att det går bra för våra barn i skolan, vi har ingen anledning att tro att det skulle se annorlunda ut idag jämfört med 2014.

Uppföljande psykologbedömningar

Jag tycker jag är

- » Resultaten för utskrivna ungdomar visar att självbilden har förbättrats 38%.

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 karaktäriseras 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 utskrivna ungdomarnas resultat visar följande;

- » *Normbrytande beteende*
Normbrytande beteende har minskat med 41%.
- » *Depression*
Depression och nedstämdhet har minskat med 39%.
- » *Ilska*
Ilska har minskat med 29%.
- » *Självbild*
Uppfattningen av självbilden har ökat med 15%.
- » *Ångest*
Ångesten har minskat 27%.

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 pojkar 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	+ 11%	+ 7%
Sociala färdigheter	+ 9%	+ 11%
Praktiska färdigheter	+ 12%	+ 12%
Generella färdigheter	+ 11%	+ 7%

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.

Resultaten för utskrivna ungdomar visar att **depression minskat 39%**

Resultaten för utskrivna ungdomar visar att **normbrytande beteende minskat 41%**

ASEBA-skattningar

Samtliga ASEBA-skattningar som gjordes mellan åren 2008 och 2016 har sammanställts och analyserats med statistiska metoder. Resultaten visar att det finns en signifikant förbättring i de ungas självskattningar (YSR) efter 18 månaders behandling, och att behandlingseffekten är större efter 24 månader i behandling.

Resultaten visar störst behandlingseffekt när det gäller emotionella problem.

ASEBA-resultat 2008-2016

Jämförelse av medelvärden efter 18 och 24 månaders behandling.

	Inskrivning	18 månader	24 månader
CBCL			
Totala problem	55,70	51,48	44,00
TRF			
Totala problem	46,03	40,13	42,47
YSR			
Totala problem	55,81	44,22 **	35,88**

CBCL = Child Behavior Checklist (CBCL)

TRF = The Teacher's Report Form (TRF)

YSR = Youth Self-Report

* = Signifikanta förbättringar

Kommentar: När det gäller behandlingsföräldrarnas skattningar (CBCL) och lärarskattningarna (TRF) framkommer inga signifikanta förbättringar men det finns en tendens till att flickor förbättras men inte pojkar. Enligt behandlingsföräldrarnas och lärarnas skattningar tenderar flickornas beteendeproblem och totala problem minska. Slutsatser när det gäller kön måste dras med försiktighet eftersom det rör sig om så små grupper.

» De utskrivna ungdomarna skattar att de upplever mindre problem än vid inskrivning.

Resultaten för utskrivna ungdomar visar att **ångest minskat 27%**





Vi är särskilt glada att forskning ger stöd för att **våra insatser gör skillnad** när det gäller ungdomarnas egen upplevelse av sina problem och psykiska mående.

Måluppfyllelse

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 självbilden 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 bland annat Becks ungdomsskalor kan vi se att verksamheten har goda behandlingsresultat.

Resultat för gruppen utskrivna visar att normbrytande beteende har minskat med 41%, upplevelsen av depression har minskat med drygt 39%, upplevelsen av ilska har minskat med 29%, självbilden har förbättrats med 38% enligt "Jag tycker jag är" och 15% enligt Becks ungdomsskalor. Ängesten har minskat med 27%.

Forskning

Tjust Behandlingsfamiljer har ett pågående forskningsprojekt i samarbete med Linköpings universitet. En av våra psykologer arbetar med en studie med arbetsnamnet "Effekter av anknytningsbaserad behandling i familjehem". Det övergripande syftet med forskningen är att bidra till ökad kunskap om barn och unga i familjehem, då det är ett forskningsområde som är mycket eftersatt. Vi vill också undersöka om vår behandlingsmodell är verksam och bättre försöka förstå på vilket sätt i så fall.

I en första delstudie har vi sammanställt resultat av ASEBA-skattningarna som gjordes mellan åren 2008 och 2016. Resultaten visar att det finns en signifikant förbättring i de ungas självskattningar (YSR) efter 18 månaders behandling, och att behandlingseffekten är större efter 24 månader i behandling. När det gäller behandlingsföräldrarnas skattningar (CBCL) och lärarskattningarna (TRF) framkommer inga signifikanta förbättringar (se rubrik ASEBA för mer information).

Vi kommer nu att sammanställa resultaten av psykologuppföljningarna som gjorts under samma tidsperiod. Detta kommer att ge en bild av andra aspekter av de ungas utveckling: Förändras deras självbild? Förbättras deras adaptiva färdigheter i vardagen, och inom vilka områden i så fall? Förändras psykiatriska symptom såsom ångest, depression och normbrytande beteenden?

Vi har också startat en pilotstudie med syftet att undersöka hur relationsfaktorer påverkar behandlingsutfallet. I denna studie filmar vi samspelssituationer och intervjuar både behandlingsföräldrar och placerade unga. Vi vill bättre förstå hur faktorer som lyhördhet och reflektionsförmåga sammanhänger med förändring av psykiatriska symptom, adaptiva färdigheter i vardagen och självbild.

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 2017, 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 verksamheter visar det sig att samtliga har ett medelvärde på 8,1.

Hur väl lagstiftningens krav och intentioner samt kommunala mål efterföljs

2017 gjordes inga anmälningar av verksamheten som ledde till något klander från myndigheter. 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. Sammantaget anser vi att vi väl når de mål som både vi själva och lagstiftaren har satt upp för verksamheten.

Vi är väldigt glada åt den positiva utveckling vi ser hos våra barn och ungdomar samt att våra uppdragsgivare är nöjda med vårt arbete. Vi kan genom våra uppföljningar se att vi håller en jämn och hög nivå när det gäller effekterna på våra utskrivna ungdomar mätt med de psykologiska test vi använder. Detta tycker vi är viktigt då vi under tiden har utvecklat verksamheten och etablerat oss på fler ställen. Vi finns idag i Västervik, Vimmerby, Jönköping och Norrköping.

Vi tycker att vi genom ovan kan se, och också mäta, positiva effekter på den enskildes livssituation vilket känns centralt i vårt arbete.

Fredrik Lindvall

VD, Tjust Behandlingsfamiljer

Ledning och administration

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 den unges behov formas ett fungerande liv där nya möjligheter växer fram.



Fredrik Lindwall
VD
Personalvetare, Ekonomiekandidat, Ledarskaps- och konsultbildad, Handledare i psykosocialt arbete, ICDP Vägledande samspel.



Charlotte Lindwall
Vice VD, Metodansvarig, Chefspsykolog
Leg. psykolog, Leg. psykoterapeut, Handledare och lärare i psykoterapi, ICDP handledare Vägledande samspel, Mentaliseringsbaserad terapi, Barn-Orienterad Familjeterapi (BOF), systemisk familjeterapi.



Jenny Johansson
Platschef Västervik
Socialpedagog, Mentaliseringsbaserad terapi, ICDP handledare Vägledande samspel, Diplomerad HR-assistent, Nya Kälvesten.



Annika Kratz
Platschef Vimmerby
Socionom, Systemteori och nätverksarbete, ICDP Vägledande samspel, Mentaliseringsbaserad terapi, Nya Kälvesten.



Gunilla Nyström
Platschef Norrköping
Leg. psykolog, Leg. psykoterapeut.



Karin Zöögling
Platschef Jönköping
Beteendevetare, Socialjuridik, Kvalitet och ledarskap, Mentaliseringsbaserad terapi, ICDP Vägledande samspel, Nya Kälvesten.



Maria Kjellén
Ekonomiassistent
Ekonomisk utbildning, ICDP vägledande samspel, Ekonomistyrning i praktiken.



Christina Claésson
Rekruteringsamordnare
Socionom, Handledare, ICDP Vägledande samspel, Nya Kälvesten.

Personal Västervik

Rikard Kvist Leg. psykolog
Mentaliseringsbaserad terapi, ICDP Vägledande samspel.

Annika Karlén Behandlingssamordnare
Förskollärare, Psykoterapi steg 1, Mentaliseringsbaserad terapi, ICDP handledare,Handledning och handledningsmetodik 1.

Anna Ege Behandlingssamordnare
Socialpedagog, Mentaliseringsbaserad terapi.

Jennie Sjöblom Behandlingssamordnare
Socionom, ICDP Vägledande samspel, Mentaliseringsbaserad terapi, Nya Kälvesten.

Cathrine Grönkvist Behandlingssamordnare
Socialpedagog, Mentaliseringsbaserad terapi, ICDP Vägledande samspel, Handledning och handledningsmetodik 1, Nya Kälvesten.

Sara Sirén Leg. psykolog

Personal Jönköping

Kristina F. Rosenqvist Leg. psykolog, Leg. psykoterapeut
EPU Erica Stiftelsen, Korttidsterapi med ungdomar och unga vuxna, KPU, Mentaliseringsorienterad barmterapi med parallellt föräldrarbete, Mentaliseringsbaserad terapi C.

Maria Johansson Behandlingssamordnare
Socialt behandlingsarbete, Fritidsledare, Processhandledning, Mentaliseringsbaserad terapi, ICDP Vägledande samspel, Pedagogisk handledning.

Walter Ambjörn Behandlingssamordnare
Socionom, Gestaltterapeut, Mentaliseringsbaserad terapi, ICDP Vägledande samspel.

Karin Brunbäck Behandlingssamordnare
Socialpedagog, Psykoterapi grundutbildning med psykodynamisk inriktning, Handledare, Mentaliseringsbaserad terapi, ICDP Vägledande samspel, Handledning och handledningsmetodik 1, 2 och 3.

Jonas Linderholm Behandlingssamordnare
Socionom.

Liselott Josefsson Leg. psykolog, Leg. psykoterapeut
Psykologisk fallkonsultation, Handledning av Valence konsulting.

Björn Storbaek Behandlingssamordnare
Socionom, ICDP handledare Vägledande samspel, Handledning och handledningsmetodik 1.

Personal Vimmerby

Malin Nytorpet Behandlingssamordnare
Socionom, Mentaliseringsbaserad terapi, ICDP Vägledande samspel. Handledning och handledningsmetodik 1, Nya Kälvesten.

Mathilda Agebjörn Behandlingssamordnare
Socialpedagog, Steg 1, ICDP Vägledande samspel, Handledning och handledningsmetodik 1.

Åsa Hörnell Behandlingssamordnare
Socionom, Steg 1, ICDP Vägledande samspel. Handledning och handledningsmetodik 1.

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, ICDP Vägledande samspel.

Miriam Fohlin Leg. psykolog
Mentaliseringsbaserad terapi, ICDP Vägledande samspel.

Louise Gladh Behandlingssamordnare
Beteendevetare, Systemisk familjeterapi, Steg 1 utbildning KBT, ICDP Vägledande samspel, Mentaliseringsbaserad terapi.

Jan-Åke Eriksson Behandlingssamordnare
Familjeterapeut, mentalskötare.

Pia Skillberg Behandlingssamordnare
Socionom, ICDP Vägledande samspel, Nya Kälvesten.

Fanny Vesström Behandlingssamordnare
Beteendevetare, ICDP Vägledande samspel, Mentaliseringsbaserad terapi.

Tjust Behandlingsfamiljer | Västervik | Vimmerby | Jönköping | Norrköping

Ångalundsgatan 1b, 593 35 Västervik | Tel. 0490-343 46 | Fax 0490-343 10

www.tjustbehandlingsfamiljer.se | info@tjustbehandlingsfamiljer.se

Design och grafisk produktion Everyday.se

TJUST
BEHANDLINGS
FAMILJER