



Verksamhetsidé

CurmitisGruppen är ett relativt nystartat men etablerat HVB-hem som erbjuder en hel vårdkedja med utredning, behandling och utslussning. Vi riktar oss mot flickor i åldern 13–17 år med samsjuklighetsproblematik och erbjuder en strukturerad, förutsägbar och hemlik miljö som är lugn och trygg. För att lyckas med uppdraget har vi integrerat HVB, specialistpsykiatri för barn- och ungdom, psykologisk- och psykosocial samt medicinsk behandling. Ändamålet är att optimera behandlingen så långt det är möjligt.

Vi använder oss av evidensbaserad behandling som är anpassad efter socialstyrelsens senaste krav och rekommendationer. Behandlingen bygger på risk- & skyddsfaktorer med målet att höja ungdomens funktionsnivå. Modellen kan med fördel tillämpas inom olika behandlingsmiljöer.

För att lyckas med en omfattande behandling krävs en rad olika förutsättningar. Vi ser till att skapa dessa förutsättningar tillsammans med vårt kompetenta behandlingsteam, uppdragsgivare, närliggande skola och ungdom.

Vår styrka är den kompetens och kontinuitet vi kan erbjuda med vårt behandlingsteam och specialistinsatser. Med det menas att samtliga av våra ungdomar kan erbjudas en hel barn- och ungdomspsykiatrisk utredning med riktad medicinsk och psykosocial behandling och dit tillhörande interventioner.

CurmitisGruppen HVB erbjuder professionella vårdtjänster – från utredning till diagnos och rätt behandling.



Behandling och ideologi

Behandlingen utgår från de konkreta målen i genomförandeplanen, och i ett nära samarbete med flickan, vårdnadshavare och socialtjänst. Det kan emellertid ske revideringar/förändringar av genomförandeplanen under behandlingsperiodens gång. Allt utifrån vilka kliniska observationer som genomförs samt om några specifika hinder eller tillgångar framkommer vid utredning.

Behandlingen vilar på KBT genom kognitiva och beteendearterade interventioner, som ett paraplybegrepp ”*KBT modellerna under paraplyet*”. Behandlingsrelationen kännetecknas av att behandlaren har en flexibel hållning i bemötandet och till behandlingens form. Ibland sker behandling i ett sedvanligt terapirum, i andra fall när behovet finns kan behandling ske i olika ”live”- situationer utanför terapirummet och behandlingshemmet. Behandlaren kan t.ex. följa med flickan i olika kritiska vardagssituationer för att genomföra exponeringsövningar, exempelvis i samband med behandling av olika fobier.

Behandlingsrelationen präglas av värme, empati och samarbete. Behandlaren är respektfull, öppen och personlig. Tillsammans arbetar man fokuserat kring konkreta problem och mål som ställs upp. Flickan kan även få hemuppgifter att jobba med i syfte att hålla pågående process aktiv och fokuserad. Hemuppgifterna anpassas till det som för tillfället är fokus i behandlingen och grundläggande i genomförandeplanen. Behandlingen utgår från de konkreta målen i genomförandeplanen.

Veckoschema:

All behandling är schemalagd från morgon till kväll under vardagar. Fokus i behandlingen är att skapa struktur och förutsägbarhet för flickorna. I vardagen arbetar vi med den allmänna funktionsnivån genom anpassning och yttre struktur: Här ingår exempelvis att planera och organisera, skolgång, känslohantering/ilskekontroll, kommunikation, samarbetet, ömsesidighet, att passa tider, städning av eget rum samt allmänna ytor, inhandling av mat samt tillagning. Flickorna deltar även i husmöten varje vecka där de har inflytande och är delaktiga i vardagen och dit tillhörande beslut. I veckoschemat ingår även strukturerade behandlingsprogram med daglig gruppbehandling i teman samt pedagogiska föreläsningar.

Skola:

Samtliga flickor erbjuds plats i den närliggande kommunala skolan. Där har de möjlighet till i en individanpassad studiemiljö med extra stöd och anpassning för att klara skolarbetet. Vi har ett nära samarbete med Vasaskolan i Hedemora.

Utredning



Möjligheten finns att grundligt utreda och kartlägga exempelvis ADHD, ADD, autismspektrumstörning, begåvningshinder samt kliniska symtom som tex ångest och depression. Utgångspunkten är att involvera olika perspektiv som; psykosocialt, psykologiskt samt psykiatriskt. Ur ett längre perspektiv är målet att varje flicka erhåller en förbättring i sina ADL-förmågor och i sin vardag.

Barn- och ungdomspsykiatrisk utredning:

Om uppgifter framkommer som indikerar neuropsykiatrisk problematik eller annan komplicerad och svårbedömd psykisk ohälsa rekommenderar barn- och ungdomspsykiater en Barn- och ungdomspsykiatrisk utredning. Utredningen genomförs i ett teamarbete mellan psykolog, barn- och ungdomspsykiater och HVB-personal. (En sådan bedömning inleds med en bred screening en s.k. grundbedömning som senare övergår till en fördjupad bedömning. Vårt utredningsförfarande kan beskrivas som en trappstegsmodell.)

Utredningen inleds alltid med en bred genomsökning som sker bl.a. med hjälp av genomgång av tidigare dokumentation, intervjuer, bedömningar, skattningar, intervjuer med olika personer kring ungdomen och deras skattningar, olika psykologiska testmetoder, kroppslig undersökning och blodprover eller andra undersökningar om behov finns. Vi försöker därigenom på mest möjliga objektiva sätt att bilda oss en helhetsuppfattning om Ungdomens situation och psykiska såväl som kroppsliga funktioner

Den andra fasen i utredningsförfarandet utgår från de problemområden som kräver ytterligare fördjupad undersökning för att slutföra diagnostik och rekommendationer och är individuellt anpassad till det enskilda ärendet.

I de fall vi föreslår fördjupad bedömning är detta i hög grad kopplat till diagnosticering av mer komplicerad problematik dvs svårare differentialdiagnostik som t ex kombinationer av neuropsykiatri, personlighetsproblematik, inlärningssvårigheter etc. Fördjupningen är individuellt anpassad till det specifika ärendet. Den fördjupade bedömningen presenteras med diagnostik och förslag till behandlingsåtgärder.

Den fördjupade bedömningen sammanställs i en skriftlig rapport där teamet redovisar utredningsförfarandet samt tillhandahåller diagnostik och individuella åtgärdsförslag. Utredningen tar ca 3 månader att genomföra, sammanställa och presentera. De individuella åtgärdsförslagen har så långt det är möjligt forskningsevidens.

Systematisk uppföljning av behandlingsresultat:

CurmitisGruppen HVB har utvecklat ett strukturerat uppföljningssystem för att utvärdera resultaten av behandlingen. Systemet är framtaget tillsammans med Barn- och ungdomsspecialist i psykiatri Henrik Wolgast, leg. psykolog leg. psykoterapeut Roger Olsson

Minea specialisttjänster samt Jan Raimisto behandlingschef på CurmitisGruppen HVB. Tillsammans leder de utvecklingsarbetet av CurmitisGruppen HVB:s nuvarande behandlingsmodell. Målet är att CurmitisGruppen HVB ska integrera den senaste forskningen i den fortlöpande verksamheten. En långsiktig plan är att göra CurmitisGruppen HVB självutvärderande gällande vårdresultat genom standardiserade skattningar på både grupp- som individnivå.

Uppföljningen sker i sin tur i tre delar. Första delen avser att identifiera utmärkande symtom och funktionsnivå och de behandlingsbehov som finns. Den andra delen avser att mäta väsentliga problemområden och vid uppföljningar av dessa analysera eventuella förändringar under behandlingstiden. Den tredje delen av uppföljningen sker vid utskrivning från CurmitisGruppen HVB. Mer specifikt ingår följande instrument för mätning av vårdresultat.

I samband med inskrivning vid CurmitisGruppen HVB genomförs följande skattningar/mätningar – Instrument, Beskrivning):

<p>SCL-90 - Symptoms Checklist:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SCL-90 är en normerad självskattning som avser att mäta hur en person själv tycker sig ha mått psykiskt och fysiskt under den senaste veckan. Skalan används bland annat vid screening, inför behandlingsplanering, för utvärdering vid behandling och vid forskning.
<p>C-GAS - CHILDREN'S GLOBAL ASSESSMENT SCALE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Global funktionskattning för barn och ungdomar i åldrarna 4–20 år.
<p>MINI-KID- INTERNATIONELL NEUROPSYKIATRISK INTERVJU FÖR BARN OCH UNGDOMAR (MINI KID):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Är en strukturerad diagnostisk intervju att använda som del i den barnpsykiatriska diagnostiska proceduren.
<p>DSM-V - Diagnostic Manual for Mental Disorders:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denna manual används av framförallt läkare för att bedöma eventuella psykiska störningar hos ungdomarna.
<p>Conners 3 - själv- och boendeskattnings ADHD/ADD/trots/uppförande:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Är en genomgripande bedömning av ADHD och de vanligaste samtidigt förekommande tillstånden hos barn och ungdomar i åldrarna 6 till 18 år.
<p>ABAS-II - Adaptive Behavior Assessment System II (adaptiva färdigheter, lärar- och boendeskattnings):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kan sägas vara den repertoar av begreppsmässiga, sociala och praktiska färdigheter som människor lär sig för att kunna fungera i vardagen.
<p>ASQ - Attachment Style Questionnaire:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instrumentet mäter ungdomarnas förmåga till emotionell anknytning till andra människor.

I samband med halva behandlingsperioden genomförs följande skattningar/mätningar:

<p>SCL-90 - Symptom Checklist:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SCL-90 är en normerad självskattning som avser att mäta hur en person själv tycker sig ha mått psykiskt och fysiskt under den senaste veckan. Skalan används bland annat vid screening, inför behandlingsplanering, för utvärdering vid behandling och vid forskning.
<p>C-GAS - CHILDREN'S GLOBAL ASSESSMENT SCALE:</p>

- Global funktionskattning för barn och ungdomar i åldrarna 4–20 år.

ASQ - Attachment Style Questionnaire:

- Instrumentet mäter ungdomarnas förmåga till emotionell anknytning till andra människor.

ABAS-II - Adaptive Behavior Assessment System II (adaptiva färdigheter, lärar- och boendeskattnings):

- Kan sägas vara den repertoar av begreppsmässiga, sociala och praktiska färdigheter som människor lär sig för att kunna fungera i vardagen.

I samband utskrivning genomförs följande skattningar/mätningar:**SCL-90 - Symptom Checklist:**

- SCL-90 är en normerad självskattning som avser att mäta hur en person själv tycker sig ha mått psykiskt och fysiskt under den senaste veckan. Skalan används bland annat vid screening, inför behandlingsplanering, för utvärdering vid behandling och vid forskning.

C-GAS - CHILDREN'S GLOBAL ASSESSMENT SCALE:

- Global funktionskattning för barn och ungdomar i åldrarna 4–20 år.

ASQ - Attachment Style Questionnaire:

- Instrumentet mäter ungdomarnas förmåga till emotionell anknytning till andra människor.

ABAS-II - Adaptive Behavior Assessment System II (adaptiva färdigheter, lärar- och boendeskattnings):

- Kan sägas vara den repertoar av begreppsmässiga, sociala och praktiska färdigheter som människor lär sig för att kunna fungera i vardagen.