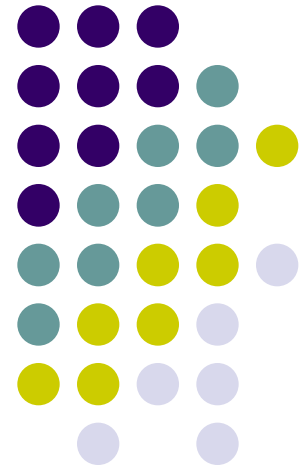


Socialpsykiatriska behandlingsteamet

Samverkan mellan
kommuner och
landstinget Uppsala län
50% + 50%



Stegen finner stigen



En principstyrd, pragmatisk behandlingsmodell för att möta ungdomar med självskadande beteende och deras familjer samt stödja livsbejakande beteendeförändringar



Målgrupp



- Ungdomar mellan 13-20 år med självskadande beteende samt deras familjer
- Ungdomar och familjer där tidigare erbjudna insatser inom ordinarie vård/behandlingsformer inte fullföljts, fungerat eller givit avsedd effekt



Ramar för behandlingsmodellen

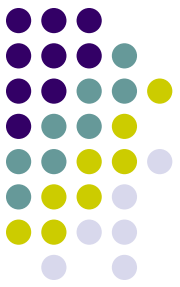


- Kris- och intensiv korttidsintervention
- Hög tillgänglighet (med bl a möjlighet till frekventa hembesök, telefoncoachning mm)
- Behandlingstid 3 månader
- Frivillig medverkan/samtycke
- Socialtjänstens myndighetsgrupp eller Barn- och ungdomspsykiatriska akut/slutenvårdsavdelning remitterar
- Nationella riktlinjer för vård och behandling av suicidala ungdomar

Målsättning

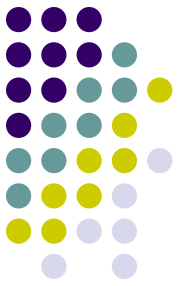


- Förhindra/minska frekvens av självskadande beteende
- Lägre intensitet/farlighet i självskadande beteende
- Minimera/eliminera behov av vård inom slutenvård
- Förebygga/motverka placering av ungdom utanför det egna hemmet



Målsättning (forts)

- Öka och därefter bibehålla kommunikativa färdigheter/förmåga till ömsesidigt socialt samspel
- Öka och därefter bibehålla förmåga till känslomässig reglering
- Minska sårbarhetsfaktorer (mat, sömn, passivitet/aktivitet, sjukdom etc)

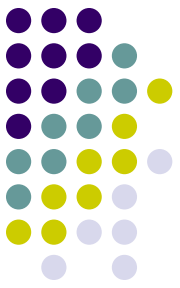


Målsättning (forts)

- Mobilisera salutogena faktorer i familj och nätverk
- Påbörja eller bibehålla närvaro/deltagande i skola/annan sysselsättning

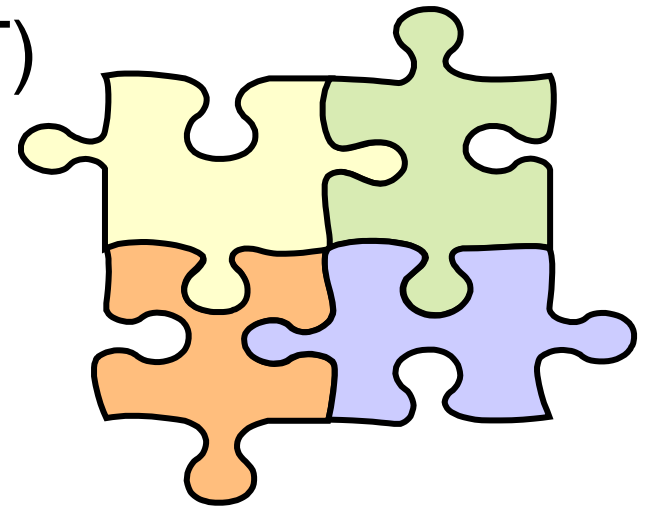


Teoretiska utgångspunkter



Behandlingstekniker från följande, i sig, evidensbaserade metoder har tillämpats:

- Dialektisk beteendeterapi (DBT)
- Kognitiv beteendeterapi (KBT)
- Funktionell familjeterapi (FFT)
- Motiverande samtal (MI)



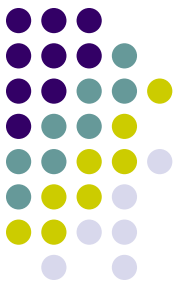
Fyra genomsyrande behandlingsfokus



Öka förmåga till adekvat:

- Kommunikation
- Förmåga att hantera obehagliga och svåra känslor
- Livsstil med balans mellan aktivitet och vila

Individ- och familjeperspektiv i gemensam behandlingskontext



- Fokus på såväl individ som familj i samma behandlingskontext
- Möjlighet till egentid/kontakt med behandlare
- Individperspektiv resp familjeperspektiv "lika viktiga"
- Beteendeförändring skall ske hos såväl ungdom som familj = "alla skall ändra på sig"



Arbetsmetoder

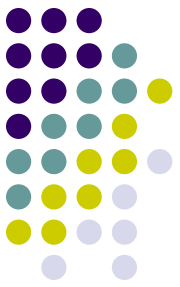


- Samverkan
- Kartläggning
- Suicidriskbedömning
- Analys
- Psykoedukation
- Samtal/sessioner
- Hembesök
- Registreringar
- Hemuppgifter
- Telefoncoachning/konsultation

Tekniker i det kliniska arbetet



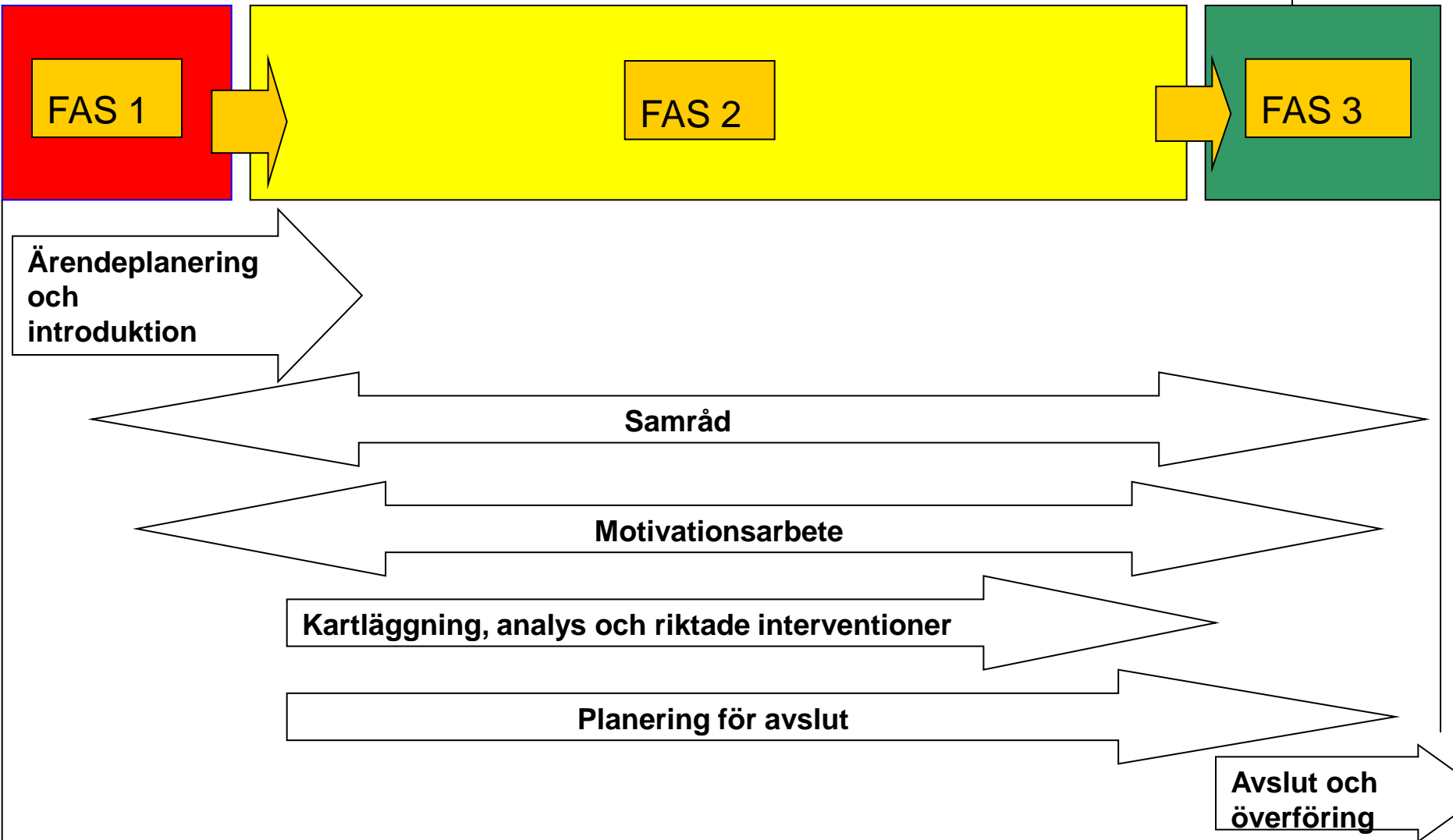
- Acceptans
- Beteendeaktivering
- Kedjeanalys
- Kommunikationsträning
- Krisplan
- Motiverande samtal
- Metakommunikation
- Positiv omformulering
- Sekvensering
- Träning av färdigheter-känslohantering



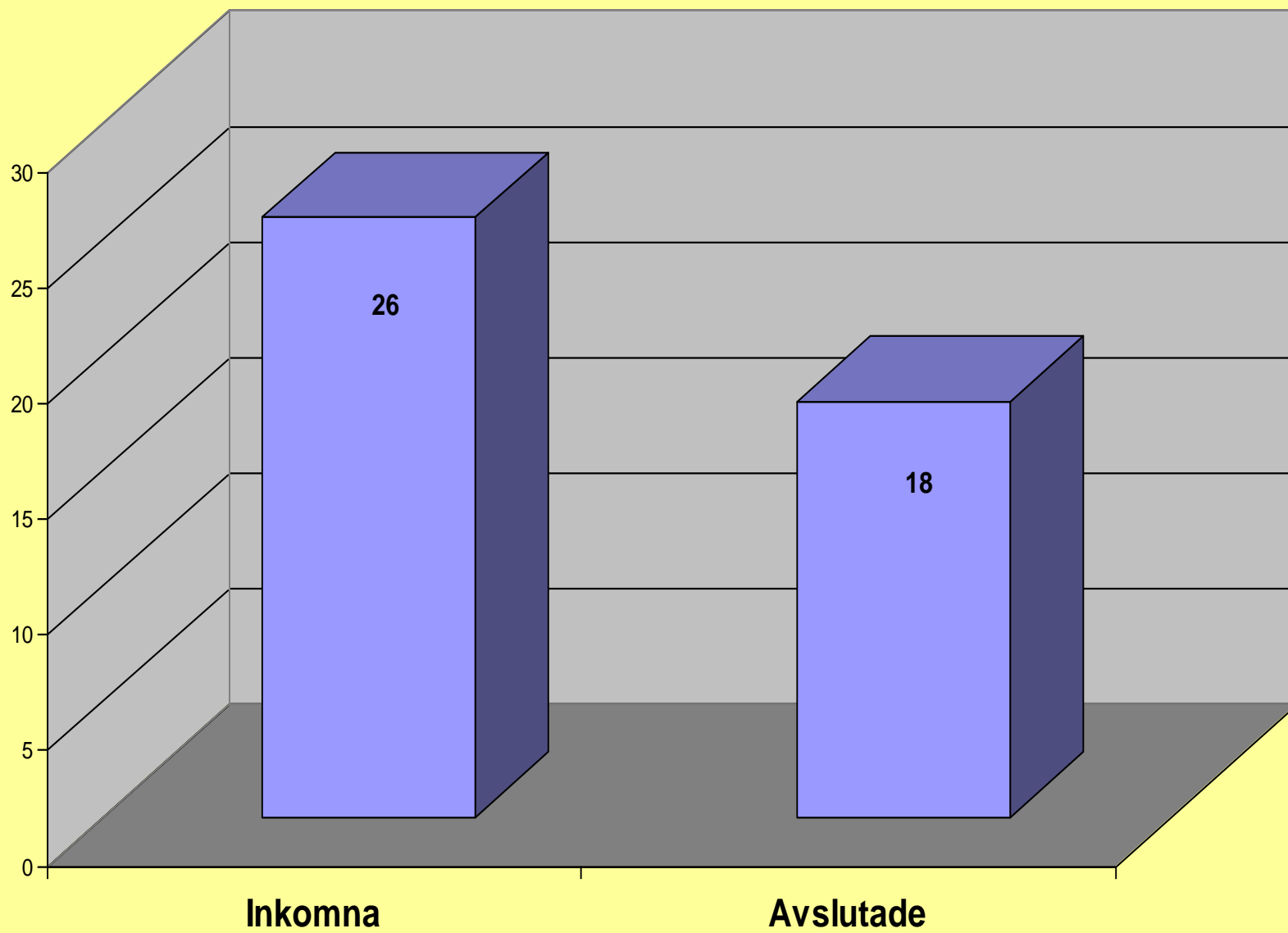
Utvärdering

- Frågor om ungdomens och föräldrarnas mående samt familjens fungerande
- 3 avstämningsspunkter
 - Fas 1: Inledningsskedet
 - Fas 3: Avslutningsskedet
 - 6 månader efter avslutad behandling

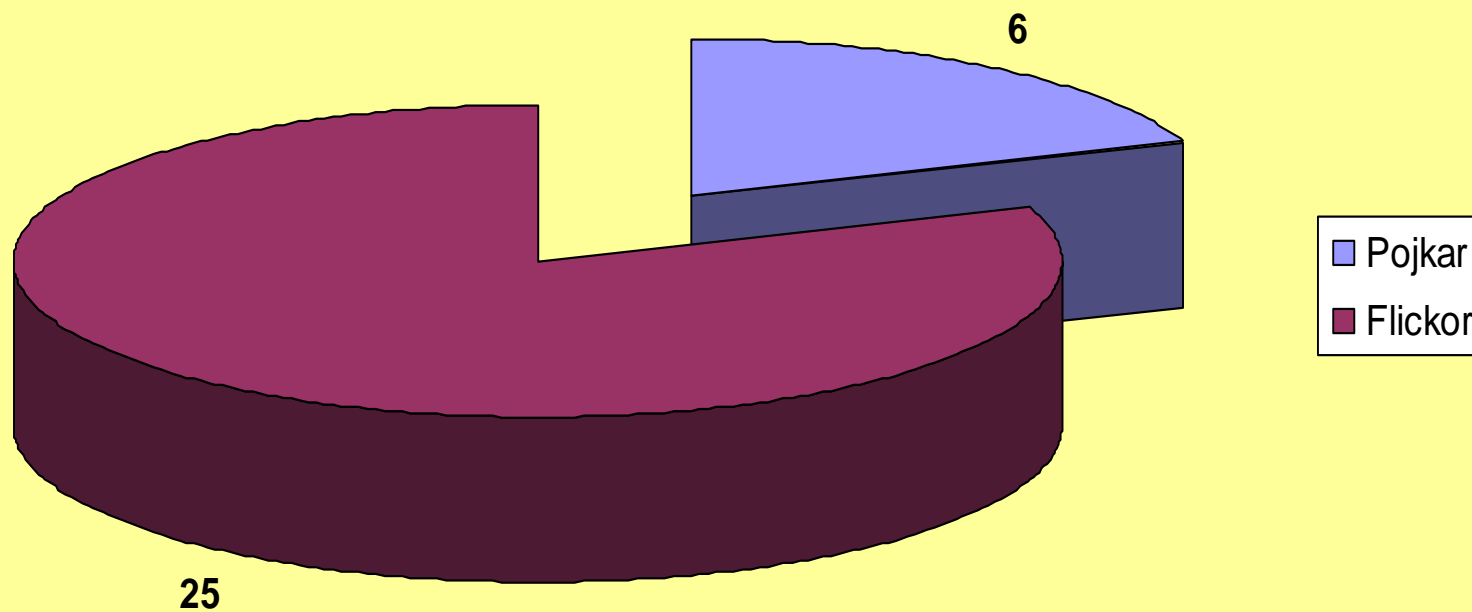
Faser i behandlingsmodellen



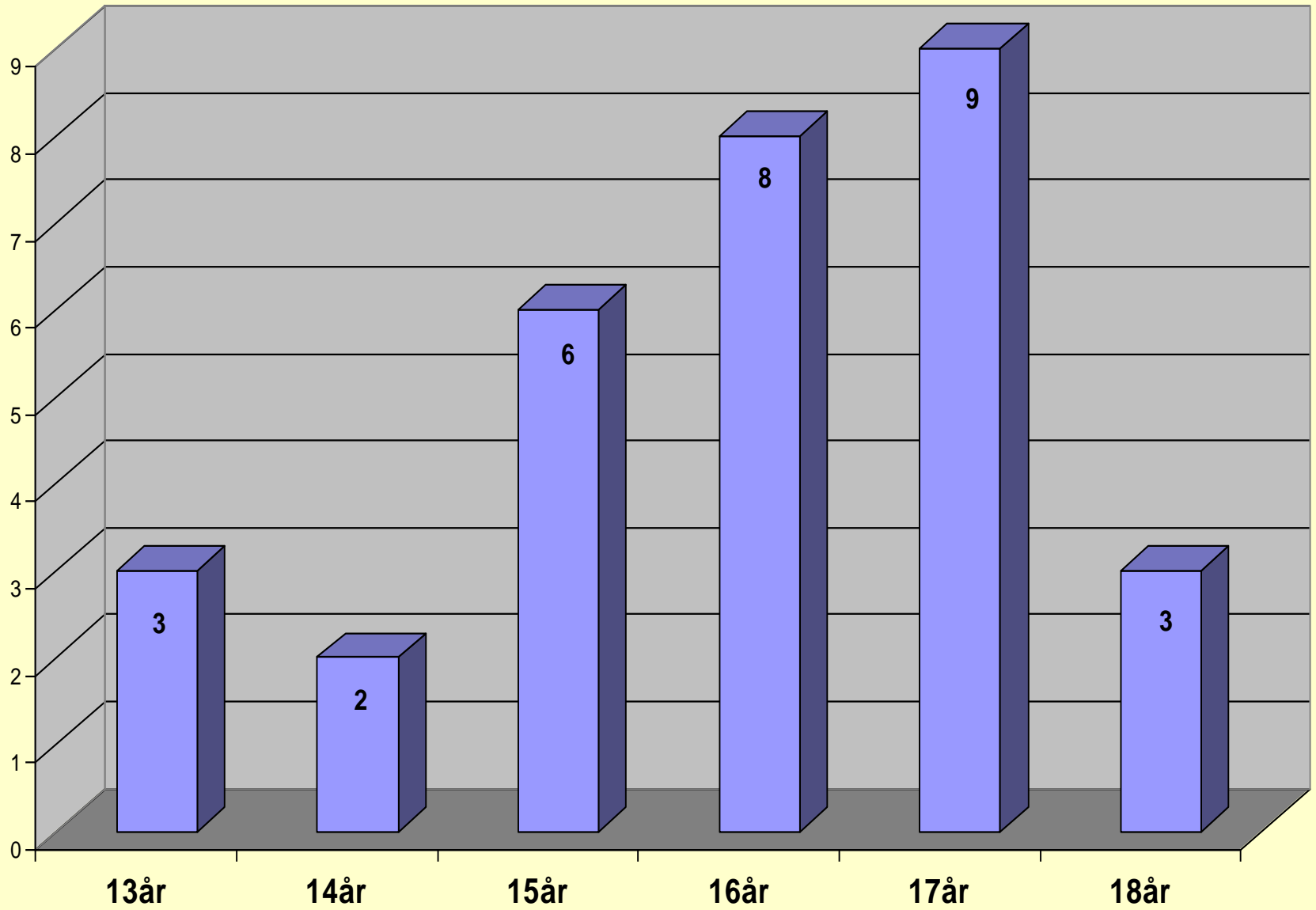
Ärenden SPBT sept 08 - okt 09



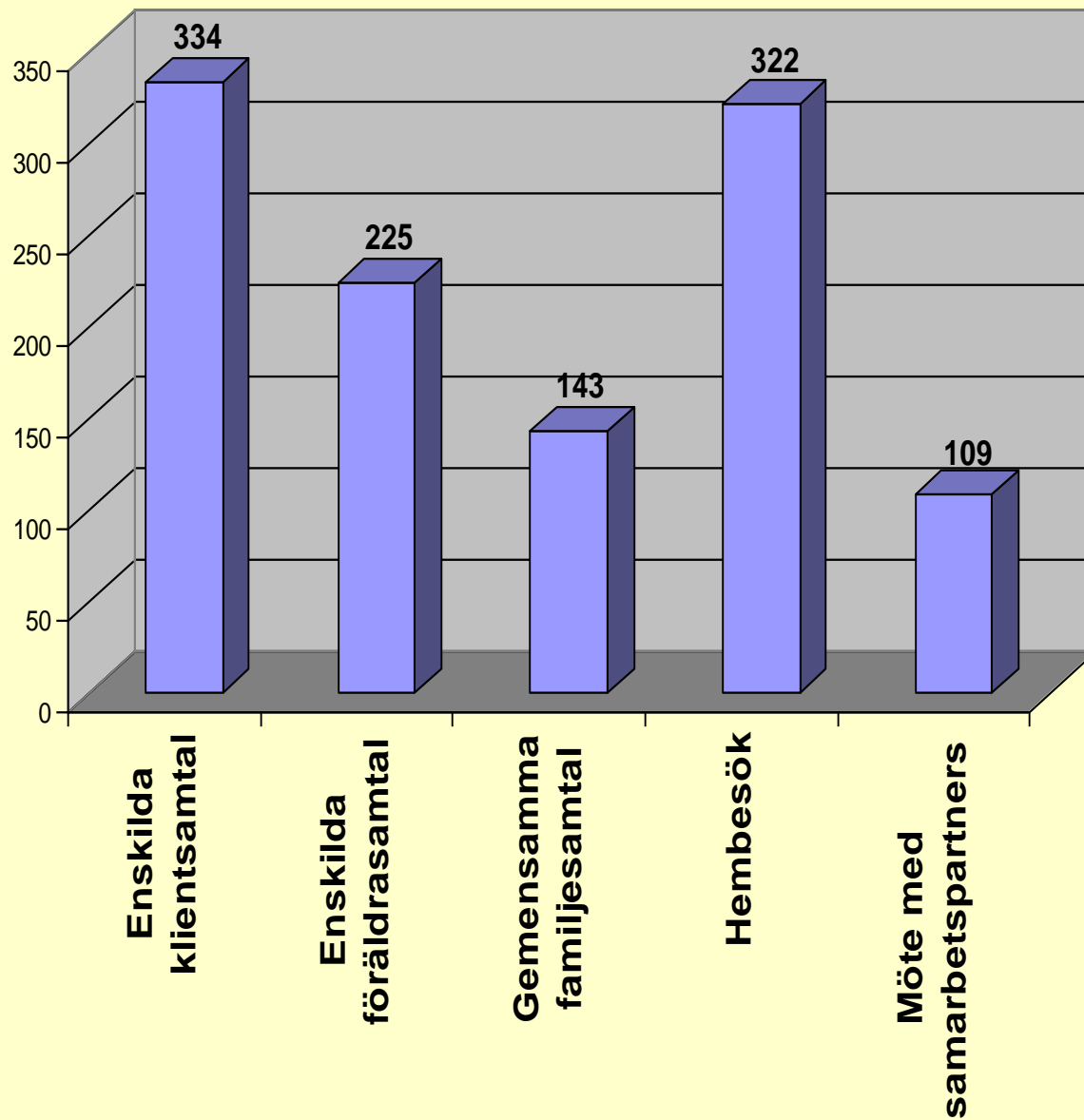
Könsfördelning



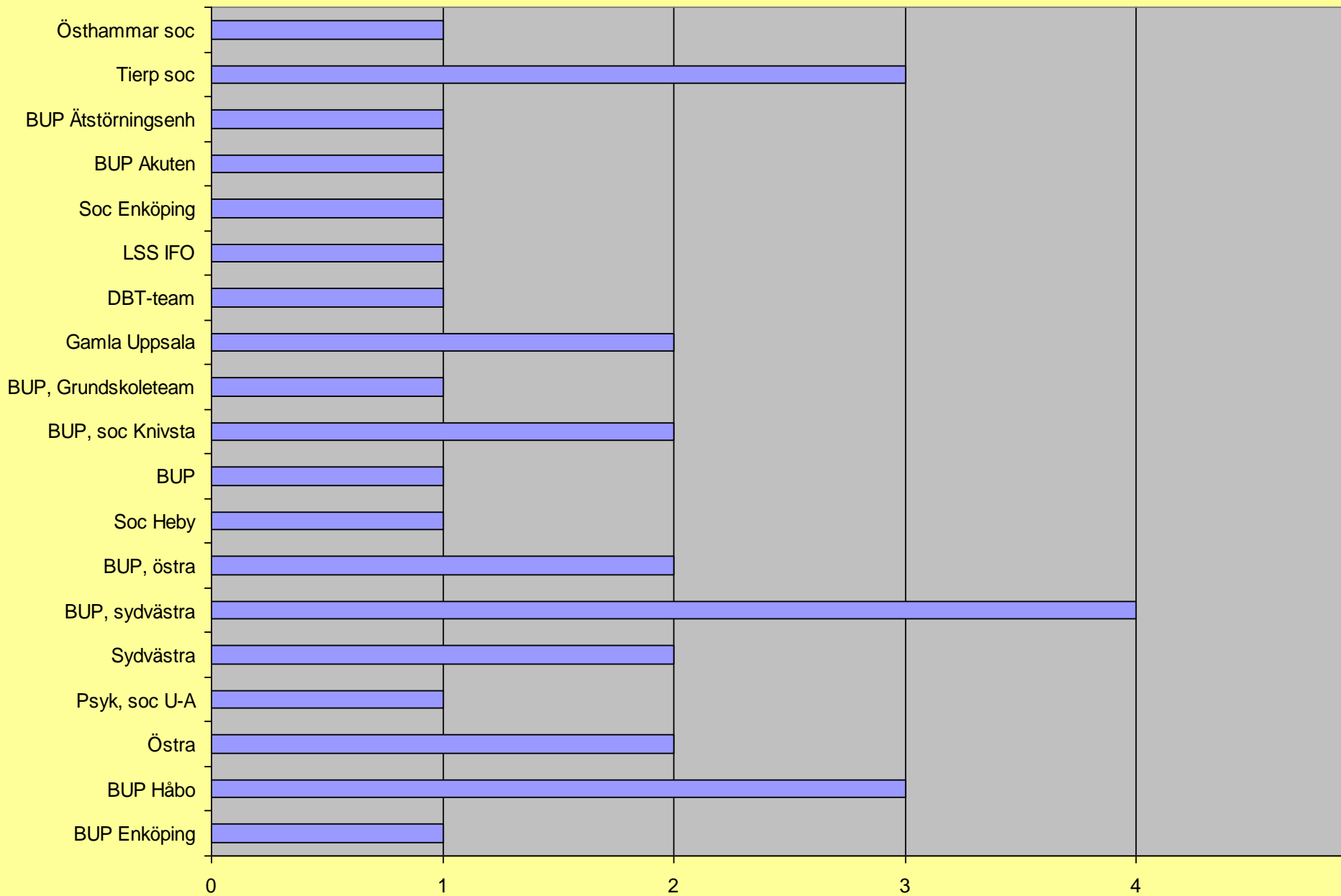
Åldersfördelning



Interventioner



Remittenter till SPBT



Behandlingstid

