



Björn Reinholdsson
Verksamhetschef elevhälsan
Ludvika kommun

Västerbergslagens Samordningsförbund
att: Ann Eriksson
c/o Ludvika kommun
771 82 Ludvika kommun

Ansökan om medel till utbildningsinsats

Bakgrund

Alla barn och ungdomar i grundskolan i Sverige har skolplikt och en lagstadgad rätt till utbildning. Skolplikten innebär även en närvaroplikt, dvs. skyldighet att delta i den utbildning som anordnas om eleven inte är sjuk eller har annat giltigt skäl att utebli.

Idag finns handlingsplaner för arbetet med elever som har hög frånvaro. Dessa handlingsplaners syfte är att tidigt uppmärksamma elevers såväl giltiga som ogiltiga frånvaro. Rutinen är att begära stöd för eleven från elevhälsa och i vissa fall går ärendet vidare till socialtjänsten. Omfattningen av elevernas ogiltiga frånvaro har kartlagts. En inventering har gjorts på högstadieskolor och gymnasieskolor och vi ser att gruppen hemmasittare och korridorvandrare är av den omfattningen att vi behöver utveckla verkningsfulla arbetsmetoder. (Bil. 3)

En korridorvandrare är en elev som befinner sig i skolan eller dess närhet men ändå uteblir från lektioner. De som har en mer långvarig och sammanhängande frånvaro benämns ofta hemmasittare. Frånvaron i sig är en indikation på att eleven inte mår bra. Gruppen hemmasittare är ingen homogen grupp; de har bl. a spelberoende, ångestproblematik, depression och neuropsykiatriska funktionshinder. Ofta har dessa elever även kontakt med Individ- och familjeomsorgen samt BUP.

De elever som är borta från skolan under lång tid riskerar att komma efter i studierna med en ofullständig grundskoleutbildning som följd, vilket på sikt leder till små möjligheter på arbetsmarknaden och ett utanförskap som påverkar hela deras livssituation och framtidsmöjligheter. Samhällets kostnader är stora för gruppen elever som saknar behörighet till gymnasiet. Idag har vi ingen bra arbetsmetod att arbeta med gruppen hemmasittare och våra nuvarande handlingsplaner räcker inte till. Det finns inte något enhetligt arbetsätt kring gruppen hemmasittare eller samordning på våra grundskolor och samarbetet behöver utvecklas med VBU:s gymnasieskolor. I maj 2011 föreläste representanter från Magelungen för personal i skola, elevhälsa och socialtjänst. Magelungens koncept är ett "hemmasittar-program" där man utifrån en manual arbetar med flera ingångsperspektiv

kompletterad ansökan hemmasittarprogrammet ludvika kommun.docx

Postadress	Besöksadress	Telefon	Telefax	Bankgiro	Postgiro
Social- och utbildnings- förvaltningen 771 82 LUDVIKA	Biskopsvägen 10, 4 vån Marnäsliden	0240-860 00 vx Direktval	0240-866 72	467-5088	12 45 30-7

2015-01-07

mot eleven. Arbetet sker intensivt på hemmaplan och med kognitiv beteendeterapi (KBT) och motiverande samtal (MI) som grund.

Social- och utbildningsförvaltningen i Ludvika, Familje- och utbildningsförvaltningen i Smedjebacken och Västerbergslagens utbildningscentrum ansöker om medel från FINSAM för att utbilda personal i Ludvika och Smedjebackens grundskolor samt VBU. Syftet är att utarbeta metoder enligt Magelungens hemmasittarprogram (HSP) för att hjälpa eleverna att fullgöra sin skolplikt och slutföra sin utbildning. Genom denna metod kan vi tre aktörer samverka kring det förebyggande arbete med denna grupp av ungdomar. Det arbete som Ludvika och Smedjebackens grundskolor nu inleder, kan sedan fullföljas av gymnasieskolan.

Mål

- Att implementera Magelungens hemmasittarprogram som är ett manualbaserat behandlingsprogram för att hjälpa hemmasittande elever tillbaka till skolan.
- Att bygga upp ett antal skolnärvaroteam som kan verka i Smedjebacken och Ludvika kommuns grundskolor samt VBU:s gymnasieskolor. Teamen ska bestå av personer från socialtjänsten och skolan.
- Att skolnärvaroteamen ska få kunskap och upparbeta metoder för att arbeta med gruppen hemmasittare.
- Att minimera antalet hemmasittare i våra grundskolor och gymnasieskolor och ge dem förutsättningar att slutföra grundskolan och senare gymnasieskolan. Vilket också ger en effekt med höjda meritvärden.
- Att förbättra det förebyggande arbetet med de elever som är i riskzonen för att hamna i långvarig frånvaro från skolan.

Organisation och uppföljning:

- En styrgrupp tillsätts som har ansvar för uppföljning och säkerställande av syfte, mål och resultat.
- I styrgruppen ingår; Björn Reinholdsson chef elevhälsan (Ludvika kommun), Elin Ekman chef elevhälsan (Smedjebacken) Mats Jonsson rektor (VBU), Ann-Sofie Andersson enhetschef IFO (Ludvika kommun) och Anne Eriksson (FINSAM).
- En rapport kommer att skrivas efter första året och skickas till FINSAM samt redovisas för respektive nämnder.

2015-01-07

- Arbetet med närvaroteam kommer att utvärderas kontinuerligt även efter det inledande året och utbildningens slutdatum, preliminärt december 2012, då en slutrapport skrivs. En utvärdering av den totala insatsen, kommer att skrivas i december 2013 för redovisning till FINSAM.

Kostnad och tidsram:

- Kostnadsförslag från Magelungen på 305 000 kr exkl. moms; omfattande utbildning för 14 personer de första 12 månaderna.
- Rese- och boendekostnader för utbildarna beräknas till 45 000 kr exkl. moms.
- Den totala summan som vi ansöker om är 350 000 kr.
- Skolnärvaroteamet kommer att implementeras i vår ordinarie verksamhet och kommer fortsättningsvis ingå som en arbetsmetod i vår handlingsplan för arbetet med elever som har hög frånvaro.

Bilaga 1: Kostnadskalkyl

Bilaga 2: Innehåll och kostnad vid implementering av HSP

Bilaga 3: Redovisning av hemmasittare i respektive verksamheter, Ludvika, Smedjebacken grundskolor samt VBU

Ludvika den 23 januari 2012

.....
Björn Reinholdsson
Ludvika kommun

.....
Elin Ekman
Smedjebackens kommun

.....
Mats Jonsson
Västerbergslagens utbildningscentrum

2015-01-07

Kostnadskalkyl 2011-12-01

Bilaga 1

Priser		KR
Uppstart 75 000 kr		75 000
Fast telefonhandledning 1500kr/vecka	(40 veckor/år)	60 000
Telefonrådgiving vid behov 500kr/vecka	(40 veckor/år)	20 000
Handledning på plats heldag 13000kr/tillfälle	(10 ggr/år)	130 000
Utbildning nya medarbetare 8000kr/pp	(enbart utbildning nya teamledare)	0
Certifiering 20 000 kr		20 000
Total inkl uppstart och certifiering Magelungen		305 000
Rese och boendekostnader		45 000
Den totala ansökningssumman		350 000

2015-01-07

Bilaga 2

Innehåll och kostnader vid implementering av HSP**Innehåll Uppstartspaket**

Rådgivning organisering av HSP i kommunen

En storföreläsning för att göra metoden känd i kommunen

Utbildning fyra dagar för HSP-teamet (se kursinnehåll sist i detta dokument)

Tillgång till HSP-manualen, frågebatterier, arbetsmaterial.

Tillgång utvärderingsupplägg

Stöd i genomförande av utvärdering

Tillträde till HSP- konferens en gång om året.

Handledning och vidareutbildning

Tanken bakom HSP-upplägget är att det ska gå kort tid från beslutet att implementera metoden till att det nya HSP- teamet faktiskt kommer igång och börjar hjälpa barn som fastnat hemma. Man börjar med en fyradagarsutbildning som innehåller grunder i Kognitiv beteendeterapi (KBT) med specifikt fokus på metoder som passar vid hemmasittarproblematik.

Efter denna utbildning kan man direkt börja arbeta kliniskt med metoden förutsatt att man får mycket handledning av erfarna behandlare vid sidan om. På detta sätt behöver inte teamet gå fleråriga KBT-utbildningar innan den kan börja arbeta, utan man kommer igång snabbt. Vi tror också att kombinationen tät handledning och vidareutbildning i kombination med praktiskt utförande är en utmärkt grund för att tillgodogöra sig modellen. Nedan är en kort beskrivning av de olika handlednings och stödsystem som ingår i implementeringen av HSP.

Telefonhandledning 1,5 timme en gång i veckan

Bestämd tid en gång i veckan via telefon eller Skype. Genomgång av alla ärenden, metodhandledning, fokus på det löpande behandlingsarbetet.

Handledning/Vidareutbildning heldag på plats en gång i månaden (ca 10ggr/år).

Halva dagen handledning, halva dagen vidareutbildning. Längre tid för varje ärende och mer plats för övergripande planering av insatsen. Vidareutbildningsdelen är till stor del praktiskt orienterad där vi tränar på att använda metoder från programmet.

Telefonrådgivning mellan handledningstillfällen.

Behandlarna ska ha möjlighet att vända sig till sin handledare närhelst behov uppstår. Man ska kunna ringa och kolla av vad man ska tänka på inför första besök, få hjälp att strukturera materialet direkt efter ett kartläggningsmöte, få tips och råd inför införandet av ett belöningssystem etc.

2015-01-07

Certifiering

När teamet arbetat med metoden i minst ett år och haft minst åtta genomförda ärenden så kan man certifiera sig i HSP. Man visar genom certifieringen att man nu har så goda kunskaper och så mycket erfarenhet av att arbeta med modellen att man inte längre behöver handledning utan kan klara arbetet på egen hand. Man måste dock omcertifiera sig vartannat år, detta för att kontrollera att man fortsatt håller sig till modellen.

Vid certifieringen granskar vi videofilmer, sammanfattningar av ärenden och resultat från utvärderingsbatteriet.

Kostnader

Uppstart	75000kr
Fast telefonhandledning	1500kr/vecka (40veckor/år)
Telefonrådgivning vid behov	500kr/vecka = (40veckor/år)
Handledning på plats heldag	13000kr/tillfälle (10ggr/år)
Certifiering	20000kr

Rese och boendekostnader

Vi tar endast betalt för de faktiska rese och boendekostnaderna och kommer försöka hålla nere dessa så gott vi kan.

Under utbildningen är det fyra föreläsare som deltar.

Två stycken är våra HSP-samordnare, Ia Sundberg-Lax och Robert Palmer och de är med alla dagar.

De är sen dem som kommer vara handledare åt teamet

De andra två är Peter Friberg och Malin Khoso och de är med en dag var.

Har vi alla utbildningsdagarna på rad innebär det 10 övernattningar samt varsin tur-returresa för varje föreläsare.

2015-01-07

Innehållet i HSP-utbildningen

Block ett – inlärningsteori

Grundläggande inlärningsteori

De olika komponenterna i HSP bygger till stor del på inlärningsteori. Grundläggande inlärningsteori går därför igenom under block ett.

Översikt inlärningsteori

Inlärningsteori är grunden till kognitiv beteendeterapi (KBT). Tanken i inlärningsteori är att våra beteenden är formade av tidigare erfarenheter. Dessa tidigare erfarenheter bildar tillsammans en individs inlärningshistoria. I inlärningsteori betonas människans förmåga att lära in och lära om. I fokus står alltid individens inneboende förmåga till förändring.

Konsekvens och associationsinlärning

Inlärningsteorin tar huvudsakligen upp två vägar till inlärning: inlärning via konsekvens och inlärning via association. Vid konsekvensinlärning så betonas de påföljande konsekvenserna av ett beteende. Sannolikheten att vi fortsätter att använda det vi lärt oss ökar om vi får något vi vill ha omedelbart efter beteendet. Vad som är önskvärda konsekvenser varierar förstås mellan olika människor. Positiva konsekvenser som följer ett beteende ökar sannolikheten att det ska hända igen och negativa konsekvenser minskar sannolikheten för att beteendet händer igen. Positiva konsekvenser brukar kallas för förstärkare och negativa för försvagare.

Vid associationsinlärning är det istället samtidigtheten som står i fokus. Saker som händer samtidigt tenderar att förknippas med varandra. För hemmasittare kan det bli aktuellt om man haft obehagliga upplevelser i skolan. Enstaka hemska upplevelser i skolan tenderar att smitta av sig på andra saker som på olika sätt är förknippade med skolan. Är man med om en obehaglig upplevelse på en lektion kan det alltså ganska snabbt göra att man upplever hela skolsituationen som obehaglig.

Teckenekonomi och förstärkningssystem

För de flesta hemmasittare är det inledningsvis jobbigt och svårt att förändra sitt beteende. Behandlare ber den unge att göra saker som det ofta egentligen inte vill. Därför behövs det ofta hjälp och stöd att orka genomföra starten till en förändring. Beteenden som hemmasittarprogrammet vill öka förekommer till en början allt för sällan. För att komma igång med dessa beteenden kan den

unge behöva ”konstgjord” hjälp och uppmuntran. Detta är ofta en förutsättning för att överhuvudtaget få en förändring till stånd. Tanken är att man till en början förstärker den unges beteenden på artificiell väg för att barnet successivt ska komma i kontakt med de naturliga förstärkare som beteendet innebär. Man kan här göra en analogi med kryckor som till en början behövs när man ska återhämta sig från ett benbrott för att sakta men säkert kunna gå på egen hand igen. Kryckorna som används i hemmasittarprogrammet är olika typer av belöningssystem. Inom inlärningsteori kallas det också för teckenekonomi eller förstärkningssystem.

Block två – Kartläggningsfasen

Grundläggande för en lyckad behandling är att man genomför en omfattande kartläggning. Samma beteende kan ha uppkommit på olika sätt och fylla olika funktioner. I kartläggningsfasen samlar därför

2015-01-07

teamet in relevant information om den aktuella situationen. Insamlingen görs dels via träffar med den unge, föräldrar, skolpersonal dels genom olika typer av formulär som tillhör manualen.

De olika träffarna i kartläggningsfasen

I manualen till HSP redogörs det för vilka träffar som bör genomföras under kartläggningsfasen. Även förslag till agenda för de olika träffarna beskrivs. Under detta inledande skede i behandling skapas den arbetsallians som lägger grunden för det kommande behandlingsarbetet. Under utbildningen går innehållet i träffarna under kartläggningsfasen igenom i detalj.

Instrument

Manualen innehåller färdiga formulär som teamet använder för insamlingen av relevant information. Under utbildningen förklaras hur instrumenten används och hur urvalet av instrument gått till. Därför går under detta avsnitt också olika motivationsskapande insatser igenom som ökar sannolikheten för att de berörda parterna ska fylla i instrumenten.

Beteendeanalys

Informationen från kartläggningsfasen samlas in och sammanställs till en beteendeanalys. Beteendeanalysen innehåller både en förklaring till den unges beteende såväl som förslag på hur olika beteenden kan förändras (förslag på interventioner). Under utbildningen lär sig deltagarna hur man gör en beteendeanalys och vilken hjälp Magelungen bistår med när det gäller beteendeanalysen.

Behandlingsplan

Block tre – Behandlingsfasen

GENERELLA BEHANDLINGSPRINCIPER

I detta block behandlas de generella behandlingsprinciper som är aktuella i arbetet med hemmasittare. Teori varvas med praktiska övningar. Blocket innehåller följande delavsnitt:

Regler och överenskommelser i vardagen

Tydliga regler syftar till att skapa förutsägbarhet och struktur och ska vara en hjälp både för ungdom och föräldrar att hålla sig till det som är uppgjort. När barn och ungdomar vet vad som förväntas av dem och vilka regler som gäller så minskar konflikterna. Om konsekvenserna av att göra bra och dåliga saker är uppgjorda på förhand minskar konflikter ytterligare. Vilka regler är bra att ha med? Hur får vi föräldrar och ungdom att följa dessa? Hur ökar vi den unges lust till skolnärvaro? Vad ska hända om reglerna inte följs?

Vardagliga funktioner

2015-01-07

Vid långvarig skolfrånvaro blir många vardagliga funktioner påverkade. Innan den unge är i skolan behövs en mängd beteenden utföras. Det är saker som att gå upp i tid, duscha, äta frukost etc etc. Dessa funktioner är viktiga att komma till rätta med för att möjliggöra en regelbunden skolgång. Faktorer som man behöver arbeta med är:

- Sömn/dygnsrytm/uppstigning
- Hygien
- Kost och matintag
- Aktivering/bryta isolering
- Fysisk aktivitet

Skola

Under behandlingsfasen är det av yttersta vikt att ett tätt samarbete med skolan etableras. En prioritering av vilka faktorer som bör vara i fokus, vid samarbetet skolan, görs. Vilken är skolans del i behandlingen? Vilka anpassningar behövs göras för att öka den unges chanser att lyckas i skolan? Hur planerar vi kortsiktigt för att långsiktigt nå målet ökad skolnärvaro? I denna fas av behandlingen kan det också bli aktuellt att ta hjälp av specialpedagog varför utbildningen också tar upp hur samarbetet med specialpedagog kan se ut.

Föräldrarnas roll i behandlingen

Vid påbörjandet av ett behandlingsarbete som syftar till att reglera/strukturera ungdomens vardag och bryta destruktiva mönster bör man förbereda föräldrarna på att det är sannolikt att ungdomen kommer att använda sig av de strategier han/hon vanligtvis tar till för att hantera kravsituationer. Ett vanligt exempel är aggressivitet/bråk/skrik. Blocket kommer att innehålla viktiga strategier för hur föräldrarna på bästa sätt kan hantera den unges agerande. Vad ska föräldrarna göra? Vad ska behandlarna göra? Detta avsnitt bygger på de inläringsteoretiska principerna som tidigare gåtts igenom i block ett.

Att skapa motivation

2015-01-07

Ungdomar med hemmasittarproblematik beskrivs ofta som omotiverade. Brist på motivation är dock aldrig en förklaring till varför ungdomen gör som den gör. För att få en förklaring till ungdomens beteende behövs en professionellt utförd beteendeanalys. Däremot kommer teamet ofta behöva arbeta med att motivera den unge till förändring.

Motivationsskapande åtgärder går igenom och verktyg för att arbeta med motivation då den unge saknar egen inre motivation går igenom? Vid införandet av ett helt nytt beteende eller ändring av ett icke fungerande beteende behövs i början ofta yttre förstärkare för att orka genomföra förändringen. Utan yttre förstärkning kommer inte en förändring till stånd. Ett sätt att använda yttre förstärkare är genom att införa teckenekonomi och belöningssystem. Teamet behöver också fundera på om det bara är ungdomen som behöver förstärkare eller om det kan vara aktuellt även för andra?

Förstärkningsschema

Kartläggningen utmynnar i ett behandlingsförslag som syftar till att strukturera upp vardagen samt att i små steg närma sig skolan. För att göra detta på ett tydligt sätt är det en god idé att göra ett schema över dagen med uppgifter kopplade till förstärkare. Schemat fungerar som ett förstärkningsprogram samt tydliggör för ungdomen vad som förväntas samt vilka förmåner detta ger. För att göra ett funktionellt schema är det viktigt att uppgifterna är rimliga och möjliga för ungdomen att genomföra. Detta för att vi snabbt vill få ungdomen att känna att han/hon lyckas. Hur konstruerar man ett sådant schema? Vilka uppgifter bör ingå och hur följer man upp detta? Vilka förstärkare är lämpliga att använda? Detta block kommer innehålla många praktiska tillämpningar utifrån fiktiva fall.

Gemensam överenskommelse

Det är väldigt viktigt att förklara för både föräldrar och ungdom att förstärkningsprogrammet är en gemensam överenskommelse och något som alltså gäller både ungdom och föräldrar. Ingen får göra förändringar utan att först prata med ansvarig behandlare och få förslaget godkänt. Detta görs i syfte att avlasta föräldrarna från att lämna negativa besked till ungdomen, t ex att en uppgift inte är korrekt utförd och alltså inte ger datatid. Det görs även i syfte att föräldrarna inte kan dra in intjänad datatid då ungdomen kanske samtidigt gjort något som föräldern upplever som negativt men som inte regleras av förstärkningsprogrammet. T ex kan en förälder inte säga ”du inte får din datatid som du tjänat in eftersom ditt rum är så stökigt fast jag sagt åt dig att städa”. Städa sitt rum var i detta fall inte en uppgift i förstärkningsprogrammet.

Vidmakthållande

Efter behandlingsfasen som syftar till beteendeförändring kommer en vidmakthållandefas som syftar till att öka förutsättningarna för att effekten av behandlingen ska hålla i sig över tid. Detta block kommer att fokusera på vad ett sådant vidmakthållande program bör innehålla, hur det konstrueras. Vi tittar även på intensiteten i behandlingen och vilka möten som är viktiga att ha.

2015-01-07

Block 4 - Individanpassade insatser, speciella förutsättningar.

Det här blocket innehåller fördjupning utifrån särskilda behov som är vanligt förekommande hos skolfrånvarande ungdomar med psykiatriska- och/eller neuropsykiatriska diagnoser.

Individanpassade, specifika pedagogiska och behandlande insatser utifrån de särskilda behoven/specifika förutsättningarna går igenom.

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (Autismspektrumtillstånd, ADHD)

- Vad kännetecknar diagnosen? **Översikt av diagnoskriterierna.**
- Vad är viktigt att tänka på i behandlingen/utformandet av åtgärder?
 - Vilka **anpassningar** behöver göras i **hem- och skolmiljön.**
 - Vilka **pedagogiskas hjälpmedel** finns

Psykiatriska diagnoser

Allmän information

Bland barn och ungdomar är ångeststörning den vanligaste psykiatriska diagnosen. Hos hemmasittare är separationsångest, panikångest (paniksyndrom med eller utan agorafobi), social fobi, tvångssyndrom, och allmän oro/ängslan (generaliserat ångestsyndrom) vanligt förekommande. Separationsångest och oro/ängslan av mer allmän karaktär förekommer i större utsträckning hos yngre elever medan övriga svårigheter förekommer mer hos något äldre elever. Debutåldern vid ångeststörningar kan vara tidig och leder ofta till undvikanden av sociala situationer, aktiviteter och platser vilket kan få svåra konsekvenser för skolprestationer och utveckling av sociala förmågor.

Hos ett stort antal av hemmasittarna finns depressiva symtom. När man tittar på livssituationen för en elev med stor skolfrånvaro och långvarigt hemmasittande är detta inte förvånande. Aktiviteter, och sammanhang som brukar vara förstärkande saknas nästan helt och eleven upplever gång på gång misslyckanden, skuldkänslor, överkrav. Många av hemmasittarna uppfyller kriterierna för depression. Ångestspektrumdiagnoser

- Vad kännetecknar diagnosen? Översikt diagnoskriterier.
- Genomgång av vanligt förekommande symtom/beteenden som gör det svårt för ungdomen att komma till och vara i skolan. Fallexempel
- Vad är viktigt att tänka på i behandlingen? Skolspecifika behandlingsinsatser.

Depression

- Vad kännetecknar diagnosen? Översikt diagnoskriterier.
- Genomgång av vanligt förekommande symtom/beteenden som gör det svårt för ungdomen att komma till och vara i skolan. Fallexempel

2015-01-07

- Vad är viktigt att tänka på i behandlingen? Skolspecifika behandlingsinsatser.

Bilagor

- Mall Funktionell analys
- Ångesttermometer
- Kropp
- Skattningsformulär (Becks, SRAS-R, SDQ, LQ, Skolnärvaroregistrering,
- BT-mallar
- Reg.mallar
- Målblankett
- Rädslor
- BAI; SPRS;
- Kartläggning förstärkare
- Träningsstegar
- Rationaler PÅ;ERP;
- Problemlösningsmall

Block fem - Utvärdering av behandlingsinsatser

Varför utvärdera?

Att ta reda på om de insatser man gör verkligen får den effekt man önskar bör vara centralt i allt behandlingsarbete.

Ändå så saknas det idag nästan helt goda utvärderingar av de insatser som ges till barn och unga inom socialt behandlingsarbete. En orsak till detta är att det finns få enhetliga metoder att utpröva. För att man ska kunna göra en bra utvärdering som bygger på vetenskapliga grunder så behöver man en metod som görs på ett likvärdigt sätt till ett större antal klienter. En av orsakerna till HSPs uppkomst var att skapa en metod för hemmasittande barn som ska vara möjligt att utvärdera/beforska på ett fullvärdigt sätt.

Även om HSP bygger på en metodologi som visat sig ha effekt i närliggande sammanhang så kan vi inte säga att HSP självt har en bevisat positiv effekt förrän metoden utvärderats på ett korrekt sätt. Utvärderingen är därför viktig för alla oss som arbetar med programmet och vi måste alla hjälpas åt att se till att denna sköts på ett bra sätt.

Utvärderingen i praktiken

Som utförare av HSP får man tillgång till hela utvärderingssystemet. Behandlande team ansvarar för att all datainsamling sker på ett korrekt sätt. När materialet är insamlat sköter Magelungen bearbetningen av materialet. I detta ingår relevanta statistiska analyser, lättfattliga grafiska presentationer av resultaten samt olika signifikanstester av materialet. Behandlingsresultaten i de olika ärendena redovisas kontinuerligt för det behandlande teamet.

2015-01-07

Teamet får också, under utbildningen såväl som efter, lära sig hur utvärderingsmaterialet kan användas i det löpande kliniska arbetet. Magelungen skickar regelbundet feedback på insamlat material till behandlingsteamet.

Utvärderingsmaterialet

Föräldrar, ungdom och andra relevanta parter kommer att före och efter behandling fylla följande instrument:

- SARS – School Assesment Refusal Scale
- Livets steg
- Närvaro – baseline är närvaron två månader innan insatsen. Närvaron mäts kontinuerligt under insatsen, två månader efter avslutad insats samt ett år efter avslutad insats.
- SDQ – Styrkor och svårigheter

Kursansvarig

Tomas Lindgren, leg. Psykolog, chef Magelungen Evidens
tomas.lindgren@magelungen.com
tel. 070-535 88 39

Föreläsare

Robert Palmer, KBT-terapeut, HSP-samordnare Magelungen Evidens
robert.palmer@magelungen.com
tel. 070-722 95 36

Ia Sundberg Lax, KBT-terapeut, HSP-samordnare Magelungen Evidens
ia.sundberg@magelungen.com
tel. 070-745 36 61

Peter Friberg, leg. Psykolog Magelungen Evidens
peter.friberg@magelungen.com
tel. 070-730 70 02

Malin Khoso, leg. Psykolog Magelungen Evidens
Malin.khoso@magelungen.com
Tel. 070-747 75 51

Lite information om föreläsarna

Ia och Robert är våra HSP-samordnare och är också de som kommer att vara handledare till ert HSP-team. De har arbetat med hemmasittare inom Magelungen sen 2008 och Robert var innan dess specialiserad på målgruppen inom BUP i Stockholm. De har tillsammans med Tomas Lindgren varit ansvariga för att utveckla HSP. De har det senaste åren varit runt i landet och föreläst om sitt arbete med hemmasittare i olika sammanhang.

2015-01-07

Peter är utbildningsansvarig på Magelungen förutom det är han också kursansvarig och huvudföreläsare för en 15p högskoleutbildning i KBT som vi ger tillsammans med Ersta-Sköndals Högskola.

Malin arbetar som ungdomsterapeut i MTFC-programmet samt gör utredningar och handleder olika behandlingsverksamheter. Hon är också kursansvarig och huvudföreläsare på en 7,5p högskoleutbildning i neuropsykiatriska funktionshinder som vi ger tillsammans med Ersta-Sköndals Högskola.

Bilaga 3

Skolverkets definition:

2015-01-07

Elever i riskzon:**Elever med återkommande ogiltig ströfrånvaro****(från vissa lektioner/ämnena/ dagar) som pågått under minst två månader.[1]****Hemmasittare:****eller skolvägrare, innebär att eleven ska ha en i huvudsak sammanhängande ogiltig frånvaro under minst en månad.[2]**

[1] RAPPORT 341 (2010)

Skolfrånvaro och vägen tillbaka

[2] Riktad tillsyn skolpliktsbevakning Rapport 2011

2012-01-20**Hemmasittare/elever i riskzon för respektive verksamhet**

	Hemmasittare	Korridorvandrare
Ludvikas grundskolor 7-9	5	12
Smedjebacken 7 - 9	1	4
VBU	10	20
	16	36