

STORA VARIATIONER I
KVALITETSARBETET

SKANDINAVISK
SJUKVÅRDSINFORMATION



ORANA BEHANDLAR
SVÅRA FLICKOR

FRÅN LANDSTING
TILL PRIVAT VÅRD

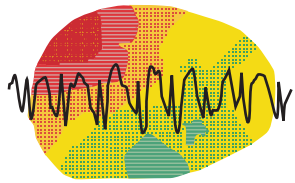


ADAD-FORSKNING
GER NYA INSIKTER

ATT SKÄRA SIG

En stark reaktion på uppväxten

SÅ GÅR DET MED
BARNUPPDRAGET



Neuropsyk i Bollnäs AB

Erfarenhet, Kompetens, Kvalitet och Långsiktighet

Utrednings- och Behandlingsenheten

Neuropsyk i Bollnäs AB erbjuder 20 st utredningsplatser för personer med medfödda eller förvärvade hjärnskador som har psykiska problem. Vi kännetecknas av stor kompetens lång erfarenhet och hög personaltäthet

Våra behandling lyckas ofta där de flesta andra misslyckats. När boendepersonal och anhöriga är slutkörda kan vi erbjuda hög kvalitativa behandlingsinsatser

Specialiserade boenden

Boheden

Målgruppen är män från 18 år och uppåt. Boheden tar även emot LPT och LRV-permissioner, här finns plats för 8 personer

Rengsjö Vårdcenter

Rengsjö Vårdcenter med plats för 20 personer erbjuder boende, omvårdnad och rehabilitering för vuxna med psykiska funktionshinder

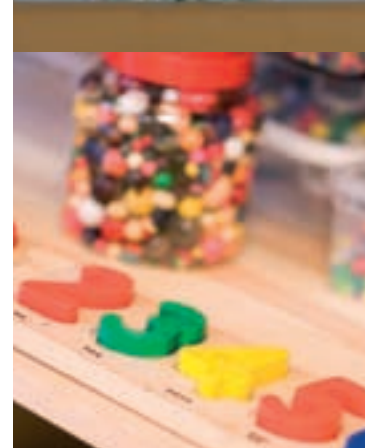
Öjebo Gruppboestad

Öjebo gruppboestad är ett LSS-boende som är beläget i naturskön miljö i Järvsö, här finns plats för 9 personer fördelat på två boende enheter

Stenbacka gård

På Stenbacka gård erbjuder vi daglig verksamhet som utgår från individens förutsättningar allt från musik- och sysselsättningsterapi till bilmek och trädgårdsarbete

Neuropsyk i Bollnäs AB , Box 226,821 22 Bollnäs
VD Ingrid Andersson Telefon 0278-177 56 Fax 0278-177 94
e-post ingrid.andersson@neuropsyk.com www.neuropsyk.com





När hemma inte räcker till

finns vi för heltidsboende eller som avlastning

Till oss kommer både yngre och äldre människor med psykiska funktionshinder eller demens. Vårt omvårdnadsboende sätter gästernas behov i fokus och syftar till att skapa en positiv miljö med känsla för det unika hos varje människa.

Vill du veta mer om oss?

Ring eller besök vår hemsida.

Omvårdnad i Skönvik, Damastvägen 5,
Box 77, 776 22 Hedemora Tfn 0225-59 59 70
E-post info@oisab.se www.oisab.se



VI ARBETAR FÖR ATT TILLSAMMANS MED DEN ENSKILDE FÖRBÄTTRA HANS ELLER HENNES SJÄLVKÄNSLA, SJÄLVBILD OCH SJÄLVSTÄNDIGHET

- Hem för vård eller boende
- Gymnasie- och gymnasiesärskola
- Grund- och grundsärskola
- Bostad med särskild service, LSS
- Daglig verksamhet, LSS
- Strukturerad öppenvård
- Föreläsningar och handledning



Östra Ågatan 31 • 753 22 Uppsala
018 - 13 19 70 • www.srkonsultation.se

Hillegården

Hillegården ingår i Scientum vilket är Sveriges största vårdgivare inom ungdomsvård. Hillegården har som målsättning att kunna erbjuda våra kunder kvalitativa, individanpassade och kompletta vårdkedjor.

Hillegårdens organisation består idag av tre Behandlingshem, Boendestöd samt Behandlingsfamiljer. Genom vår organisations uppbyggnad och breda kompetens har vi möjlighet att kunna ta emot ungdomar med stor variation av problematik. Vi kan erbjuda olika vårdalternativ både för pojkar och flickor, allt uppbyggt utifrån småskalighet.

Hillegården rekryterar Institutionschef

Arbetsbeskrivning

I din roll som Institutionschef är du organisatoriskt direkt underställd VD och har ditt kontor i Östersund. Du är övergripande organisatoriskt ansvarig för ledningsfrågor, ekonomi, kundkontakter, upprätthållande av kvalitet av metoder och system, utbildningsplanering och samordning och upphandling av ramavtal. Som Institutionschef är Du ytterst personalansvarig för Hillegårdens olika verksamheter. Du är även ansvarig för placeringsamordning med uppgifter såväl inom organisationen som riktat ut mot övriga delar inom Scientum.

Vem är du?

Du har akademisk examen med beteendevetenskaplig inriktning. Det är även önskvärt att Du har Steg 1-utbildning inom Kognitiv Beteende Terapi samt praktisk erfarenhet.

Du är van att ha en ledande roll och känner dig trygg som arbetsledare. Du har god administrativ förmåga, är strukturerad och flexibel. Som person är Du karismatisk och har en förmåga att driva processer.

Du registrerar din CV på manpower.se där du också söker tjänsten.

Har du frågor om tjänsten är du välkommen att kontakta nuvarande Institutionschef Lena Danielsson på Hillegården, 063 – 57 35 35.

Kontaktperson

I den här processen samarbetar vi med Manpower och rekryteringskonsult AnnaKarin Bergqvist. Har du frågor kring processen är du välkommen att ringa, 063 – 57 66 64 eller 070 – 377 20 63.



Quality in Management and Care



QMC AB är ett snart 20 år gammalt konsultföretag som arbetar nationellt och internationellt med ledarskaps-, medarbetar- och organisationsutveckling enligt teorierna om "En lärande organisation" utifrån principerna i "Total Quality Management" (TQM).

Vi är specialister på att vara våra kunder behjälpliga med att skapa ledningssystem för bland annat kvalitet, miljö, arbetsmiljö, informationssäkerhet och kompetensförsörjning.

VI VÄXER MED DIG

Vi ser till att din verksamhet kan utvecklas i takt med samhällets förändrade krav. Vi har koll på förändringarna för att tillgodose dina behov.

Besök vår hemsida för att se aktuella utbildningar

www.qmc.se

e-post: info@qmc.se

tel: 036 13 50 00

fax: 036 16 24 74

mobil: 070 491 22 50

Tidningen
**Skandinavisk
Sjukvårdsinformation**
Tingsgatan 2, 827 32 LJUSDAL
Tel 0651-150 50, Fax 0651-133 33

Redaktionen

Mikael Sagström, Chefredaktör/Ansvarig utgivare
0651-76 04 12 • 0706-35 50 50
mikael@sjukvardsinformation.com

Kerstin Karell, Redaktör
0651-76 04 96
kerstin@sjukvardsinformation.com

Susanne Mattsson, Journalist
08-54 44 34 88
susanne@sjukvardsinformation.com

Nathalie Häll, Journalist
0651-76 04 05
susanne@sjukvardsinformation.com

Anders Andersson, Layout
0651-76 04 93
anders@sjukvardsinformation.com

Isak Andersson, Layout
0651-76 04 39
isak@sjukvardsinformation.com

Ylwa Stake, Annonstraffik
0651-150 50
ylwa@sjukvardsinformation.com

Christer Jönsson, Analyser och statistik
0651-160 41
christer@sjukvardsinformation.com

Annonser
Stefan Jonsson, 0651-150 66
stefan@sjukvardsinformation.com

AnnaKarin Larsson, 0651-76 04 91
annakarin@sjukvardsinformation.com

Carola Persson, 0651-76 04 34
carola@sjukvardsinformation.com

Johan Olsson, 0651-76 04 04
johan@sjukvardsinformation.com

Teknisk information

Upplösning: 300 dpi. Tidningens format: 210x280 mm. Satsyta 182x262 mm.

Utges av:
Skandinavisk Sjukvårdsinformation,
Marknadsdata AB
Box 79, 827 22 Ljusdal
www.sjukvardsinformation.com

Omslagsbild
Foto: Kerstin Karell



Besök i verkligheten

LEDARE. Genom åren har vi besökt många privata och offentliga institutioner och verksamheter. Det ena studiebesöket är inte det andra likt. Men där finns ett gemensamt; man möts av entusiasm och en vilja av att försöka åstadkomma något. Att knyta samman köpare och utförare av vård och omsorg går som en röd tråd i allt vårt arbete. Med vår tidning Skandinavisk Sjukvårdsinformation vill vi bli ännu bättre på det. Även i det här numret av tidningen gör vi några nedslag i verkligheten. Det handlar bland annat om människor som arbetar med unga kvinnor och självskadeproblematik. Dessutom presenterar vi ett pågående arbete kring en marknadsrapport med fokus på vad som händer inom äldreomsorgens område. Enligt min mening pågår det ett systemskifte där stora delar av vad offentlig sektor idag utför i egen regi om några år kommer att drivas av privata utförare.



Christer Jönsson

**VÅRT MÅL ÄR DEN
DAG VÅRA GÄSTER
KLARAR SIG UTAN OSS**

Ett kvalitets- och
miljömedvetet
behandlingshem



Målgrupp:

Män och kvinnor med psykiska och/eller
sociala handikapp. Även LVM, LPT och LRV

Behandlingsmetod:

Socialpsykiatrisk med psykodynamisk
och kognitiv inriktning

Solviken HVB • Spånggatan 7 • 570 82 MÅLILLA

Tfn 0495 - 201 06 • Fax 0495 - 209 40

www.solviken.se • info@solviken.se



1 2008

SKANDINAVISK

SJUKVÅRDSINFORMATION

08 BEHANDLINGSHEM

På Ellens behandlingshem råder kvinnoperspektiv och det finns en barngrupp.

14 EVIDENSBASERAT

Olika insatser styrs både av effekter av behandling och ekonomi. Stöd till föräldrar är väl investerade pengar.

18 KVALITETSARBETE

Kommuner med äldreomsorg på entreprenad har brister i uppföljningen av kvalitén.

21 PRODUKTNYHETER

Ett urval av vinterns produktnyheter.

24 SJÄLVSKADEBETEENDE

Psykiater Agnes Hultén presenterar forskning kring självskadebeteende.

26 KAMP FÖR EMELIE

När Emelie skar sig kände sig familjen helt maktlös. Hjälpen kom från socialtjänsten.

34 STATISTIK FRÅN SIL

Christer Jönsson från Skandinavisk Sjukvårdsinformation presenterar branschstatistik.

36 BEHANDLINGSHEM

Behandlingshemmet Orana i Skåne har specialiserat sig på självskadebeteende.

42 KORTNYHETER

Nyheter och notiser från branschen.

44 BARNUPPDRAGET

Fyra frågor till sju länsstyrelser om den nationella tillsynen av HVB-hem.

46 LIVSSTILSBOENDE

Victoria Park är norra Europas modernaste livsstilsboende.

50 GÄSTKRÖNIKA

Knut Sundell, chef för IMS, Institutet för utveckling av Metoder i Socialt arbete.

52 INTERVJU

Lars-Olof Ljungberg är ny chef för divisionen för psykisk hälsa på företaget Aleris.

56 MÖTTE MOTSTÅND

Företaget Docare KB möttes av stort motstånd från närboende när de ansökte om att starta behandlingshem i Kungsgården.

58 ADAD

Helene Ybrandt presenterar forskning på ADAD och påpekar förbättringsområden.

62 KALENDARIUM

En presentation av vinterns och vårens seminarier och konferenser.





Integration genom Familjehemsvård

- MKF är en unik verksamhet genom att vi kan matcha klienter och familjehem med hänsyn till kultur, språk samt religion.
- Missförstånd (kulturkrockar) kan då minimeras, integrationen i det svenska samhället ökar och ett samarbete med klientens nätverk kan lättare utföras.
- Språk/kultur/religionsproblem kan lättare undvikas. Ett positivt nätverk är en viktig faktor i framgångsrik behandling och utveckling.

Vi erbjuder:

- Kultur/religion/språk kompetens
En mångfald av väl integrerade familjehem från bl.a. Irak, Iran, Kurdistan, Turkiet, Somalia, kulturkompetenta svenska familjehem, samt stöd- och kontaktpersoner.
- Akut & Skyddsplaceringar
Kvinnor och män med eller utan barn och barn i behov av stöd och skydd.
Asylplaceringar.
- Konsulentstöd
Handledning till familjehemmen utförs regelbundet och behovsanpassas efter ärendets svårighetsgrad.
- Psykiatriteam
Vi har tillgång till ett psykiatriteam med kompetens att utföra utrednings- och behandlingsuppdrag.
Teamet kan utföra följande för både barn och vuxna:
 - * Neuropsykiatrisk utredning.
 - * Neuropsykologisk utredning
 - * Medicinsk behandling
 - * Psykosociala behandlingar t.ex. ART, återfallsprevention, ESL samt färdighetsträning.



Kontakt:

Lotta Joborn Tel. 021-188030
info@multikulturell.se www.multikulturell.se

Genusperspektiv i missbrukarvård

Bills Bo & Utbildningsgård är en miljöterapeutisk HVB-verksamhet som vänder sig till missbrukande flickor/kvinnor i åldrarna 16-22.

Billsbo startade sin verksamhet 1986 och har sedan 1988 utvecklat ett tydligt och medvetet flickperspektiv i missbrukarvården. Vi förmedlar ett kritiskt tänkande och utgör en motvikt till traditionellt könsrollstänkande.

På Billsbo skapas förutsättningar för unga missbrukande kvinnor att bryta gamla destruktiva livsmönster och utveckla nya livsstrategier. Billsbo är en psykosocial behandlingsverksamhet med tydlig struktur.

Vi bedriver en miljöterapeutisk verksamhet och arbetar efter medlevarskapsmodellen. Verksamheten utgörs av ett 5-fasigt behandlingsprogram med delmål i varje fas. Social träning, arbetsträning, fritidsverksamhet, individual-samtal och gruppverksamheter är olika inslag i programmet. Genomförandeplanen används som ett verktyg i förändringsprocessen.

Målsättningen är att man efter sin vistelse hos oss ska klara ett eget självständigt liv i samhället utifrån egna behov och förutsättningar. Stärkt självförtroende, bättre självkänsla och större självinsikt utgör starka framgångsfaktorer.

Kunskapsutveckling och kvalitetsssäkring genom handledning, utbildning och utvärdering utgör viktiga utvecklingsinstrument i organisationen.



Bills Bo & Utbildningsgård

Tel. 0294 21174
www.billsbo.se



ELLEN

– blir som en extra familj

Att vara kvinna och mamma är centralt på behandlingshemmet Ellen. En mamma-grupp och en grupp för barn som har sin förälder på Ellen är viktiga inslag i behandlingen. Kvinnoperspektivet är det centrala.

Text och Foto: Kerstin Karell

NORRKÖPING. Behandlingshemmet Ellen utanför Norrköping har tolv platser och tar emot kvinnor som missbrukar alkohol, narkotika, läkemedel eller har blandmissbruk. Ellen tar emot kvinnor från 20 års ålder och har placeringar enligt SoL, vilket är vanligast, och LVM. Ellen hör till socialkontoret i Norrköpings kommun och startade 1991 som ett resultat av ett prostitutionsprojekt som Norrköping drev tillsammans med Linköpings kommun.

Ellen är ett av två kommunala, kvinnliga behandlingshem för missbrukare som finns i Sverige och hemmet tar emot klienter från hela landet.

– Att ta emot kvinnor från hela landet var en förutsättning för verksamheten eftersom vi inte skulle kunna fylla alla platser från området Norrköping och Linköping, säger Laina Stolt, föreståndare och anställd sedan 1992.

EN TREDJEDEL FRÅN ÖVRIGA LANDET

Idag kommer cirka en tredjedel av klienterna från andra delar av landet än Östergötland vilket ger en bra balans.

– De som kommer från Norrköping och Linköping känner ofta till varandras

historia och har gemensamma nämnare. Det är bra att det blir lite uppblandat.

Ellen har ramavtal med flera kommuner i Sverige och prioriterar placeringar från dem samt Östgötaområdet.

– Även om vi har konstant kö här så försöker vi hjälpa till. Vi säger till folk att de ska ringa ändå. Vi har till exempel en jourplats som vi kan använda.

Det finns fyra hörnstenar som har stor betydelse för behandlingen på Ellen. De är tagna från forskaren Karin Trulsson och är bevisat effektiva i kvinnobehandling.

- Kvinnogruppen och dess gemenskap.
- Individuella samtal med behandlaren, som är kvinna.
- Symtomtoleransen, att kvinnan inte blir övergiven vid återfall då hon ju visat upp sitt problem.
- Eftervården, ett viktigt stöd ut i samhället, lång eftervård.

Varje klient som kommer till Ellen tilldelas två kontaktpersoner med vilka hon har individuella samtal två till tre gånger i veckan. Utöver de enskilda samtalen är det minst två gruppträffar och vid behov flera. De anställda är socialarbetare med varierande utbildning så som behand-

lingsassistenter, socialpedagoger och sionomer. Kontaktpersonerna har kontinuerlig handledning och har utbildning i samtalsterapi för vuxna och barn. Ellen har endast kvinnlig personal.

– Det är viktigt för kvinnor att vara på en enkönad institution, annars blir de omvårdande istället för att tänka på sitt eget bästa. Forskningen visar att enkönad behandling har större betydelse för kvinnor än män. Detta tror jag är en orsak till att det finns flest två-könade hem. Mannen är ju norm, säger Laina Stolt.

IDENTITETEN SOM KVINNA

Ellen prioriterar att ta in kvinnor med barn då inriktningen mot mammrollen och att ha barn är central. Men även kvinnor utan barn är välkomna. Arbets sättet på Ellen har vuxit fram under åren och präglas av en psykosocial inriktning samt en miljöterapeutisk grund. Därtill läggs stor vikt vid klienternas identitet som kvinna. Till den identiteten hör mammrollen.

– De rollerna behöver förstärkas och växa. Många som kommer hit ser sig inte i första hand som kvinnor utan som missbrukare. Vi ska minska ner missbrukar-

Barn på besök på Ellen
kallar ofta byggnaden
för Pippi-huset.





Laina Stolt och Carina Lindgren Gustavsson bokar in ett studiebesök.

- ▶ rollen och få fram kvinnan bakom missbruket. De som kommer hit har många gånger bara benämnts som någons tjej och inte haft en egen identitet. Vi jobbar med dem för att få dem att förstå att de har andra roller. De är mamma, partner, granne, kompis och mycket annat. Roller som de inte lyckats med och som de behöver hjälp med, säger Laina Stolt.

KÄRLEKEN TILL BARNEN

För kvinnorna handlar mycket i livet om kärleken till barnen och med ökad insikt känner de stor skuld och skam över vad de gjort mot och utsatt sina barn för.

När personalen på Ellen kom till insikt om att kvinnorna hade ett stort behov av att bearbeta relationen till sina barn och rollen som förälder startade de en mamma-grupp 2002. Den träffas en gång i veckan och där tar personalen tillsammans med deltagarna upp ämnen som rör föräldrarollen och barnen.

– Många gånger har de själva blivit svikna och att de i sin tur svikit sina barn väcker många starka känslor.

De kvinnor på hemmet som inte har barn träffas i en egen tisdagsgrupp

– Där tar de upp det som de har behov av att prata om. Alla har ju varit barn i en familj av olika slag och behöver också prata om sin uppväxt och familjesitua-

tionen. Det kan handla om egna barn i den gruppen också men då handlar det om att de inte kan få eller att de valt bort barn, vilket är en sorg för dem att bearbeta.

Under grupsamtalen tas olika ämnen och uppgifter upp. Personalen använder även psykodrama och rollspel.

– Alla kan inte uttrycka i ord vad de vill förmedla. Då kan det vara lättare att göra det i handling, säger Laina Stolt.

– Med rollspel och psykodrama kan kvinnorna förbereda sig för situationer som de tycker är jobbiga. De kan spela upp dem tillsammans med oss och på så sätt förbereda sig. Det kan handla om att gå på en skolavslutning eller att träffa familjehemmet, säger Carina Lindgren Gustavsson som är socialpedagog.

I och med att Ellen började med mamma-gruppen insåg personalen att det fanns behov av att stödja mammorna mer





Personalen bestående av från vänster; Jannike Johansson, Laina Stolt, Trudi Mesch Larsson och Eleonore Sjögren fikar med en mamma som är på besök med sin dotter.

konkret i deras roll som förälder. Personalen uppmuntrade kvinnorna att låta barnen komma och hälsa på. Vid dessa tillfällen ville kvinnorna gärna att personal från Ellen skulle vara med då de hade svårt att hantera barnens frågor, anklagelser och funderingar. Behovet av att stödja barnen blev då uppenbart. År 2005 startade Alma-gruppen för barn vars mamma bor på Ellen.

– Vi är idag det enda behandlingshemmet som har barnverksamhet och jobbar med det i vardagen.

HEMLIGA KLUBBEN

Barnen i Alma träffas i fyra olika åldersgruppen i samband med lov, sex gånger per år, i ett par dagar.

– Alma-gruppen är hemliga klubben. Ingen får berätta för någon annan vad vi pratar om när vi träffas. Men barnen vet att vissa saker som de berättar är vi skyldiga att anmäla, men då talar vi om det för dem först, säger Carina som är en av dem som håller i Almas träffar.

Efter att mamman varit i behandling i två månader får barnet träffa en ledare från Alma tillsammans med sin mamma och får då information om den hemliga klubben.

– Barnen har ett stort behov av gruppen. De inser att de inte är ensamma om att ha en mamma som missbrukar och

”Många gånger har de själva blivit svikna och att de i sin tur svikit sina barn väcker många starka känslor

att fler delar deras erfarenheter. Barnen är verkligen jätteduktiga och mycket väl medvetna om sin situation och vet mycket om hur det är att ha en mamma som missbrukar, säger Carina.

Om barnen vill får de även ta upp saker med sin mamma och då ha en ledare från Alma närvarande. Mamman i sin tur har en av sina kontaktpersoner med sig.

Alma-ledarna är flexibla i sitt arbete. När mamman är färdigbehandlad får barnet fortfarande gå kvar i Alma en tid om de vill och detsamma gäller om mamman avbryter behandlingen. Det har dock visat sig att barnens behov av att gå i Alma-gruppen och den förbättrade kontakt till mamman som det innebär får klienterna att hitta ytterligare motivation till att ändra sina liv.

– Vi lägger ned mycket tid på motivationsarbete. Man tycker att kvinnorna borde vara motiverade då de kommer hit, men det är inte ofta dom är det. De vet vad de har men inte vad de får och är räd-

da för förändringen, säger Laina.

Ofta är det de unga som är mest entusiastiska och har den största viljan till förändring.

– Det är inte så stor del av deras liv som har försvunnit. De äldre har stelnat lite i tanken både på grund av de skador som missbruket inneburit och att de förlorat många år av erfarenheter av livet. När kvinnan börjar missbruka stannar livet upp. De har ett stort glapp i sina liv och ser inte att de kan få ett rikt liv i framtiden. Viljan till förändring växer fram.

FYRA FASER I BEHANDLINGEN

Personalen arbetar med MI, barnsamtal, psykodrama, kognitivt och lösningsfokuserat. Behandlingen är uppdelad i fyra faser; behandling, utsluss, eftervård och uppföljning. Ellen använder sig av DOK (Dokumentationssystem inom missbrukarvården). Dokumentationssystemet består av ett antal enkäter och varje kvinna planerar och utvärderar sin be-



► handling tillsammans med sina kontaktpersoner och socialsekreterare med hjälp av detta. Genom dataprogrammet kan en lästlöst text tas fram som med enkla formuleringar sammanfattar svaren från de olika enkäterna. Texten använder personalen tillsammans med kvinnan under de enskilda samtalen och för att planera behandlingen. DOK är också ett system för självutvärdering av enheten. Man kan också se om exempelvis nya droger blivit vanliga eller gamla kommit i bruk igen.

– Det är viktigt att utvärderings- och kvalitetssystem som vi använder på Ellen beskriver insatserna i behandlingen. Det är inte tillräckligt att beskriva kvinnan före och efter behandlingen utan vi vill veta vad som är verksamt i behandlingen, säger Laina.

Ellen bidrar även till en förändring av DOK genom sitt arbete med mamma-

samt barngrupp.

– Vad är det vi saknar i det formuläret? Jo, frågor om deras barn som är en viktig del.

Ellen har ingen statistik över hur det går för de kvinnor som genomgått deras behandling. Underlag finns men inte tiden till att gå igenom materialet.

NÄTVERKET ÄR VIKTIGT

– Känslan vi har är att det går bra för de allra flesta. Det är inte många som återfaller i missbruk. Vad vi vet är att 2005 var det ingen som avbröt behandlingen och de två som gjorde det 2006 fick LVM-vård istället.

Förutom att barnen är viktiga för kvinnorna som kommer till Ellen så har det visat sig att nätverket runt kvinnan har stor betydelse för om de ska klara av att ändra riktning i livet.

– Många har ett stormskigt nätverk. Det finns ofta missbruk och psykiska problem i generationer bakåt i familjen. När det finns ett bra nätverk är det ofta utslitet. De anhöriga har blivit utnyttjade och svikna. Men ändå är det nätverket som många gånger är avgörande för att det ska gå bra, säger Laina.

Om kvinnan inte har ett nätverk får hon försöka skaffa ett nytt, vilket inte är lätt.

– De här kvinnorna har aldrig haft riktiga vänner som de kunnat prata med. De kan inte berätta om de hemsgheter de varit med om. Vi får ofta frågan vad de ska prata med sina nya arbetskamrater eller studiekompisar om. De har inte samma erfarenheter och familjeförhållanden som andra, säger Carina.

När nätverket inte finns hos kvinnan blir Ellen ofta hennes stöd och nya familj.

– Vår uppföljning tar aldrig slut. Vi finns alltid här och de kan alltid kontakta oss och komma på besök. Vi är som en familj och vi har en speciell atmosfär här, vi bryr oss, säger Laina och berättar om jullunchen för anhöriga, att de har midsommarfirande där det delas ut diplom och smycken till dem som varit drogfria ett år efter det att behandlingen avslutats.

Till den obetalda delen av jobbet hör att gå på begravingar, ha kontakt med barn vars mamma en gång bott på Ellen och att alltid finnas till hands.

– Hos oss har de känt sig trygga, fått tillit och känt tillhörighet. Hit kan de alltid återvända, säger Laina. ■

Länsstyrelsens tillsyn

Nedan följer ett utdrag ur tillsyn genomförd av länsstyrelsen Östergötland under oktober och november 2007. Den metod som använts är granskning av dokumentation i enskilda ärenden samt intervjuer med enhetschef och personal.

Allmänt positivt: Socialnämnden i Norrköping satsar medvetet på fortbildning och kompetensutveckling för personalen inom området. En särskild satsning sker på att utveckla vård och behandlingsinsatser för kvinnor med missbruksproblem.

Positivt: Kvalitetsarbete kopplat till enskil-

da klienter är väl utvecklat genom användning av systematiska instrument för detta. Ett tydligt barnperspektiv finns i verksamheten, med särskild mammagrupp och grupp för de barn som har sin förälder på behandlingshemmet.

Brister/förbättringsområden: Vissa brister finns i dokumentation av enskilda ärenden. Underlag i form av utredning saknas i flera fall inför inskrivning.

Personal: Personalen på Ellen är stabil. Samtliga, utom en socionom och två socialpedagoger är utbildade behandlingsas-

sistenter. De flesta har även andra typer av utbildningar i botten. I verksamheten har man satsat mycket på olika former av utbildningar och fortbildningar. Personalen har regelbunden handledning i arbetet.

Lokalerna: Lokalerna är i behov av viss renovering vilket framförts till ansvariga.

Kvalitetsarbete: Ellen använder sig av DOK och behandlingen utvärderas kontinuerligt utifrån detta. Dokumentation förs i personakter. Det finns en manual som anger vad som ska ingå i personens akt.



Roslagens Elevhem

Roslagens Elevhem

är ett hem för vård och boende för barn och ungdomar i åldern 12-17 år.

Vi vänder oss till ungdomar med allvarliga psykosociala problem.

Arbetet baseras på en psykodynamisk grundsyn med kompletterande kognitiva tekniker som t.ex. A.R.T.

Verksamheten erbjuder flera typer av boende med olika grader av omhändertaganden.

Vi finns i Täby, Vallentuna och Åkersberga.

Vi har idag 2 platser lediga i vårt flickboende.

För information, ring Christine Román.
08-446 12 52 eller 0708-77 59 10.

Roslagens Elevhem AB

Box 7243, 187 13 Täby
tel 08-630 92 57, fax 08-630 92 59

info@roslagenselevhem.se
www.roslagenselevhem.se

Vägen ut!
kooperativen

- Från utanförskap till socialt företag

VI ERBJUDER BOENDE – OCH ARBETSTRÄNINGSPLATSER OCH HAR RAMAVTAL MED KOMMUN OCH KRIMINALVÅRD

Vägen ut! kooperativen drivs utifrån egenmakt, delaktighet, eget ansvar och total drogfrihet.

Vi tror att 12-stegsmetoden är ett bra verktyg för att hålla sig drogfri.

Vi har visat att det går att komma tillbaka till samhälle och arbetsliv.

Vi finns i Göteborg.

VILLA VÄGEN UT! SOLBERG – halvvägshus för män.
Snart öppnar Villa Vägen ut! även i Sundsvall
och Örebro.

VILLA VÄGEN UT! KARIN – halvvägshus för kvinnor.
För våldsutsatt kvinna kan vi även erbjuda jourplats.

KARINS DÖTTRAR – väv- och hantverkskooperativ med
arbetsträningplatser för kvinnor.

CAFÉ SOLBERG – café i ett allaktivitetshus med catering
och arbetsträningplatser.

YSCREEN – screentryckeri med arbetsträningplatser
för ungdomar.

HOTELL LE MAT – projektering pågår inom ett social
franchisingprojekt tillsammans med italiensk hotellkedja,
se: www.socialfranchising.com

ANLITA – företag för egenanställda.



Villa Vägen ut!
Vägen ut! kooperativen



Karins Döttrar
Vägen ut! kooperativen



Café Solberg
Vägen ut! kooperativen



YScreen
Vägen ut! kooperativen



FÖRETAG FÖR
EGENANSTÄLLDA ANLITA

För kontakt www.vagenut.coop

Ekängens HVB & Halvvägshus 570 80 Virserum

Ett koncept för patienter med Psykisk ohälsa och med komplexa vård- och tillsynsbehov, vi har en unik miljö och egen psykolog & läkare för Neuropsykiatriska störningar.

Vi tar män & kvinnor samt par i åldern 18 år och uppåt, med livsproblem av sådan art att de ej klarar av att lösa det själva. Oftast har de någon form av psykisk störning ADHD, Damp, Asperger, borderline problematik, schizofreni, man kan också ha relationsstörningar, eller sociala problem kombinerat med någon form av missbruk eller kriminalitet så kallade dubbel- eller trippeldiagnoser.

Ett övergripande mål är att de skall få egna redskap att fungera i ett eget eller i ett grupp- boende.

Upptäck även Du att vi har många möjligheter!

Vår uppgift är att så långt som möjligt arbeta för att våra klienter skall kunna återvända hem till ett eget boende eller grupp boende med olika stöd o hjälp. Målsättningen skall vara ett eget arbete eller praktikplats.

Vi tar klienter enligt SoL – LRV – LPT samt nu också LVM klienter på permission.



Ekängens Halvvägshus, Ekängsvägen 1, 570 80 Virserum
Tel: 0495-497 80, info@ekangen.nu





Karin Mossler,
chefsekonom Socialstyrelsen.

Text: Susanne Mattsson Foto: Fernando Orellana

TIDIGA INSATSER

— är mest ekonomiska

Det räcker inte med att jobba evidensbaserat. Man måste koppla ihop kunskapen om effekter av behandling med ekonomi eftersom resurserna alltid kommer att vara begränsade.

Det menar Karin Mossler, chefsekonom på Socialstyrelsen, som talade på IMS-konferensen om evidensbaserad praktik inom socialtjänsten.

EVIDENSBASERAT. Karin Mossler är chefsekonom för socialtjänstfrågor på Socialstyrelsen. När hon föreläste på IMS-konferensen "Etik, evidens, erfarenhet – om evidensbaserad praktik inom socialtjänsten" fokuserade hon på de ekonomiska frågorna och hur kombinationen kunskap och ekonomi kan leda till framgång.

– Socialtjänsten kommer aldrig att få tillräckligt med resurser och därför är det nödvändigt att ställa sig de centrala ekonomiska frågorna "görs rätt saker" och "görs de på rätt sätt".

Det skiljer dessutom mycket mellan olika orter. Kommunernas resurser till socialtjänsten varierar mellan 24 och 45

procent. Socionomen ställs ofta inför dilemman att väga olika metoder mot varandra, jämföra kostnader och effekter. Valet måste vara så kostnadseffektivt som möjligt så att pengarna räcker till mycket.

TJÄNA PENGAR

Eftersom man vet att sociala problem ofta grundläggs i barndomen är det effektivt att sätta in förebyggande åtgärder tidigt i livet. Tidiga, förebyggande åtgärder är ett bra sätt att spara pengar, menar Karin Mossler och får sina ekonomiska kalkyler bekräftade av Sven Bremberg från Statens folkhälsoinstitut, som föreläste om "Evidensbaserat föräldrastöd" på IMS-konferensen.



Sven Bremberg, Statens folkhälsoinstitut.

– Det händer mest i en människas hjärna i 2–3-årsåldern. Därför är det mest effektivt att sätta in åtgärder redan i förskoleåldern.

Forskning visar att en av två pojkar med normbrytande beteende under barndomen fortsätter med det i vuxen ålder. Man vet också att ungefär var 20:e flicka drabbas av depression.

RÅDGIVANDE FÖRÄLDRASTÖD

Föräldrastöd, föräldrautbildning, öppen förskola och tillgång till kurator i skolan är exempel på relativt billiga insatser jämfört med kostnaderna för den vård som behövs när det väl gått för långt.

– Ett finskt försök med rådgivande föräldrastöd till föräldrar med barn upp

till fem år har visat sig reducera antalet depressioner hos ungdomar med 37–40 procent, säger Sven Bremberg och berättar samtidigt att psykiska problem och depressioner passerat hjärt- och kärsljukdomar som den främsta orsaken till ohälsa idag.

Karin Mossler hänvisade till de uträkningar som finns om samhällets kostnader för alkohol- och drogmisbruk. Alkoholmissbruk kostade exempelvis samhället 20,3 miljoner kronor 2002 (SoRAD 2006). Kostnaden för en blandmissbrukare beräknas till tre miljoner under fem år eller 15 miljoner under 30 år. För dessa enorma summor kan exempelvis 6930 föräldrar få föräldrautbildning, 710 barn få gå på öppen förskola, 26000 barn få

HÖGA KUSTEN VÅRD OCH OMSORG AB

Höga Kusten Vård och Omsorg bedriver boende, vård och behandling för psykiskt funktionshindrade personer. Boendet är ett så kallat HVB hem.




Telefon: 0612-40416
Mobil: 070-2030294
E-mail: niklas.nordvall@hkvo.se

**KOGNITIV COACHING
HANDLEDNING & UTBILDNING**

Introduktionsutbildning i kognitiv coaching 3 dagar
Utbildning i kognitiv förhållningssätt och kognitiv coaching
halvfart 3 terminer

VÄLKOMMEN FÖR MER INFO
www.adSapiens.se 031-13 87 50 info@adSapiens.se




- ▶ tillgång till kurator i skola eller 23 000 ungdomar kan besöka en ungdomsmottagning.

En viktig uppgift för personal inom socialtjänsten är att väga kostnader för tidiga förebyggande insatser mot kostnader på lång sikt om problemen inte förebyggs.

LÅNGSIKTIGA INVESTERINGAR

– Men problemet inom vård och omsorg är att man inte kan ”skriva av” sociala investeringskostnader så som företag kan göra när de investerar för framtiden. Under ett och samma år får man dras med både gamla och nya kostnader, säger Karin Mossler.

Hon uppmanade också åhörarna att dra nytta av det goda ekonomiska läget i högkonjunkturen så länge det går.

– Passa på att göra långsiktiga investeringar medan det är högkonjunktur så slipper ni göra snabba nedskärningar när lågkonjunkturen kommer. ■

Kostnader:

Föräldrautbildning i grupp: 1 600 kr/år
Öppen förskola: Ca 15 000 kr/år
Öppen fritidsverksamhet: Ca 19 000 kr/år
Kurator i skolan: 500 kr/år
Besök på ungdomsmottagning: 600 kr/besök.
Dygnsvård på HVB-hem: Ca 3 500 kr/dygn
Slutenvård: Ca 4 000-5 000 kr/dygn

Styckkostnader:

Barn- och ungdomsvård: 1 100-8 400 kr/dygn
Missbruksvård, bistånd boende: 0-2 000 kr/dygn
Handikappomsorg, särbo: 220 000-1 000 000 kr/person
Äldreomsorg, hemtjänst: 80 000-290 000 kr/person

(Källa: Karin Mossler, Socialstyrelsen)

VAD ANSER NI OM EN EVIDENSBASERAD SOCIALTJÄNST? FUNGERAR DET I PRAKTIKEN?



Bengt Sahlberg, IFO-chef,
Marks kommun:

– Socialtjänsten har ju ett krav på sig att bli mer kunskapsbaserad, men det är inte helt enkelt att veta hur man ska få ihop praktiskt inriktning med vetenskapliga resultat. Anledningen till att jag deltar på IMS-konferensen är att jag vill få en vink om hur jag ska komma igång i min kommun. Sven Bremberg, Katarina Thorén och Lars Oscarsson är några av talarna som jag tycker det ska bli intressanta att lyssna på. Särskilt Lars Oscarsson eftersom han tar upp hur man förenar forskning, praktik och klient. Det är just den kombinationen som känns svår.



Solveig Sandström och Elisabet Noumi,
Upplands Väsby kommun:

– Vi måste övertyga politikerna om att vi behöver mer tid att hitta metoder och utvärdera det vi håller på med samt följa upp effekterna. Annars blir det svårt att komma igång med en mer evidensbaserad vård. Inom socialtjänsten är vi väldigt kundfixerade och akutstyrda. Klienterna går alltid först och därför har vi inte alltid tid att hitta utrymme på evidensbaserat arbete och utvärdera det. Kostnaderna är också en viktig bit.



Gunilla Hagberg Tegenrot och Lena
Beching, BUP rosengård, Malmö:

– Vi jobbar med Pinocchio-projektet, där vi tittar på vilka tidiga insatser som kan ha effekt på normbrytande beteenden, i Rosengård i Malmö och är inbjudna att delta i IMS-konferensen.



Kraftigt förstärkt familjehemsvård

- Konsultstöd med 24-timmars jour
- Egen psykiatriker
- Tillgång till psykolog, terapeut
- En familjehemsförälder hemma på heltid
- Undviker dubbelplaceringar
- Akutplacering
- Utredningar

Kontakta oss så berättar vi mer!

Lena Maria Grandin, tel. 070-837 21 78
 e-post: lenamaria.grandin@brizad.se
 Elisabeth Bexell, tel 070-837 64 33
 e-post: elisabeth.bexell@brizad.se



Brizad Behandlingskonsult, Box 1087, 824 12 Hudiksvall www.brizad.se



Målgrupp

Ungdomar och vuxna med social och/eller psykiatrisk problematik som inte kan utredas och vårdas i hemmiljö.

Diagnos före behandling

Vår erfarenhet visar att det är mycket vanligt med oupptäckta och obehandlade svårigheter (som exempelvis ADHD) inom vår målgrupp.

Familjehem i stället för institution

Vår slutsats är att familjehem med dess normala miljö utgör en mycket bättre grund för positiv inlärning.

KBT i familjehem

Vi utgår ifrån KBT metoder med klarlagd positiv effekt.


Kvalitetssäkrad verksamhet

För att säkerställa kvaliteten har vi manualbaserade metoder, insatsdokumentation, klagomålshantering, kundnöjdhetsmätningar m m.

Telefon: 070-508 22 99 **Postadress:** Klostergatan 15, 703 61 ÖREBRO
Fax: 019-18 83 05 **Organisationsnummer:** 556718-7025
E-post: info@kbtmalardalen.se **URL:** www.kbtmalardalen.se

NYTT SAMARBETE FÖR VÅRD I BEHANDLINGSFAMILJER!

Som en naturlig fortsättning på flickans behandlingsarbete och för att förkorta institutionsvistelsen har **Risingegården** och **Familjehemscenter** inlett ett samarbete för att erbjuda vård i behandlingsfamiljer. För mer information kontakta Åsa Rydin eller Caroline Wendel 0122-210 50.



FAMILJEHEMS CENTER


Vi bedriver förstärkt familjehemsvård sedan 1986

Den lilla organisationen med den gedigna erfarenheten

- Konsulentkontakt en gång/vecka
- Konsulentbesök en gång/månad
- Konsulentjour 24 h/dygn
- Handledning för familjehemmet minst en gång/månad
- Kontinuerlig utbildning i form av seminarium, föreläsningar etc.
- Tillgång till stödsamtal för ungdomar
- Fritidsarrangemang

• I nära samarbete med handläggande socialsekreterare sker kontinuerlig utvärdering av vårdplan både i familjehemmet och i skolan.

Familjehemscenter i Östergötland AB
 0122-210 00 • www.familjehemscenter.nu • Kontaktperson: Berit Ramlöv 0122-26 10 22



RISINGEGÅRDEN

UTREDNING • BEHANDLING

Erfarenhet och kvalitet – hela vägen!

Flickor 12–18 år

Erfarenhet

- Risingegården startade 1991 och har gedigen erfarenhet av utrednings- och behandlingsarbete.
- Vi utreder och behandlar flickor med sociala problem, självskadebeteende och riskbeteende mot våld, kriminalitet och missbruk.

Kvalitet

- Grundsyn i psykodynamiska, systemiska och salutogena teorier.
- Personalen är utbildad i ICDP.
- Utredning: Beskrivning av flickan på Risingegården, pedagogisk och social utredning samt psykologutredning.
- Behandling: BBIC, ART, strukturerat föräldrarbete, samtalsstöd/terapi samt skola.

Hela vägen

- Utredning och/eller behandling på institutionen.
- Boende i behandlingsfamilj som en naturlig fortsättning på flickans behandling och för att förkorta institutionsvistelsen.
- Utredning med boende i konsulentstött familjehem.
- Utsluss/eftervård i form av eget boende, fortsatt nätverksarbete.

S:ta Marias väg 93, Finspång • Tel 0122-210 50 • Fax 0122- 210 40
www.risingegarden.se



Kommunernas kontroll av kvaliteten hos de privata vårdföretagen som driver äldreomsorg på entreprenad saknar systematik. Ansvariga inom kommunerna efterfrågar riktlinjer för kvalitetsarbetet.

Text: Kerstin Karell
Foto: Mikael Sagström

Variationer i kvaliteten

— med äldreomsorg på entreprenad

KVALITETSARBETE. Rutinerna för hur kommunerna följer upp kvaliteten på äldreomsorg på entreprenad varierar ofta stort mellan kommunerna. Det framgår av resultat från ett forskningsprojekt vid Uppsala universitet.

– Det är framförallt regelbunden uppföljning som saknas, säger Ulrika Winblad.

Hon är forskare på institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap och har tillsammans med Paula Blomqvist, statsvetare, undersökt hur kommunerna styr och bevakar kvaliteten hos de privata vårdgivarna när de lägger ut äldreomsorg på entreprenad.

Studien drog igång år 2005 och den avslutande rapporten kommer att presenteras under 2008.

I studien ingår en heltäckande undersökning av Sveriges kommuner samt en

fallstudie på fyra kommuner vilka representerar både glesbygd och storstad.

– De här kommunerna som vi tittat närmare på har haft äldreomsorg på entreprenad i tio år eller mer. Vi har inte tittat på hemtjänst utan enbart på särskilda boenden.

STÖRRE KRAV PÅ PRIVAT VERKSAMHET

När kommunerna lägger ut äldreomsorg på entreprenad så förlorar de delvis kontrollen över kvaliteten eftersom de inte är i verksamheten längre. Men det är fortfarande kommunerna som är huvudmän och har det legala ansvaret för vårdens kvalitet.

I upphandlingen har kommunen möjlighet att styra kvaliteten hos de privata vårdgivarna genom det förfrågningsformulär som används vid anbudsförfarandet.

– Många har uttryckt att det varit svårt

att veta vilka krav de skulle ställa i förfrågningsunderlagen och kraven på kvalitet är ofta ganska allmänna, säger Ulrika Winblad.

Många kommuners underlag var bristfälliga i början men kraven har blivit allt mer tydliga. Precisa och enkelt definierbara krav kan handla om antalet boende på hemmet, hur mycket personal det måste vara, att anställda ska ha rätt till meddelarskydd och personalens utbildningsnivå.

– Ett exempel är att all personal som läggs ska ha undersköterskeutbildning. Kommunerna har många gånger högre krav på den privata verksamheten än på sin egen, undersköterskeutbildning är ett exempel, säger Ulrika Winblad.

En del krav som kommunerna ställer är mer luddiga. Formuleringar i stil med att det ska finnas god kontinuitet i verksam-



UPPSALA UNIVERSITET

Institutionen för folkhälsa och vårdvetenskap

heten och att det ska vara ett bra bemötande av de äldre.

– Men studien visar ändå att kommunerna har blivit allt bättre på beställningarna de gör när de bedriver anbudsförandet. De tar upp fler och mer precisa krav.

Det finns olika varianter på hur anbudsförandet går till. Några av de som varit med i fallstudien har en modell där kommunen först bedömer kvalitén på de inkomna anbuden och därefter väljer det anbud som har det lägsta priset.

– Första steget är att de har en kvalitetsribba. Alla som kan uppvisa de givna kraven går vidare i anbudsgivningen. På steg två i förbandet tittar kommunen på priset och väljer då det billigaste alternativet.

I en annan modell sätter kommunen ett pris på vad omsorgen får kosta och begär sedan in anbud där företagen får precisera

vad kommunen får för det satta priset. Det finns även kommuner som ber anbudsgivarna göra en självskattning och själva poängsätta, på en skala, hur de tycker att deras verksamhet fungerar på olika punkter. Hur själva bedömningen av anbudet genomförs i kommunerna är varierande. Ibland granskas anbuden av enskilda medarbetare innan det politiska beslutet ska tas och ibland sitter både tjänstemän och politiker i förberedande möten.

BRANDKÅRSUTRYCKNINGAR

Hur uppföljningen av kvaliteten genomförs är mycket varierande och där finns tydliga brister.

– Uppföljningarna är ibland väldigt lokala och många efterlyser någon form av nationella riktlinjer i kvalitetsarbetet. Utifrån vad vi har sett skulle det inte skada att erbjuda det, säger Ulrika Winblad.

De uppföljningar som är lagstiftade eller reglerade på annat sätt följs, så som till exempel Lex Maria och avvikelshantering. Men det saknas ofta systematiska kvalitetsuppföljningar i de privata boendena.

Från att kommunerna tidigare varit i verksamheten står de nu utanför och har tappat mycket av kontrollen då löpande kontakter med de privata utförarna är sällsynta.

– När något händer ringer man en viss person och det sker en brandkårsutryckning. Det saknas ofta ett framåtblickande kvalitetsarbete, i alla fall har man ingen struktur för det. Mycket av kvalitetsarbetet bygger på kompetent folk som har lång erfarenhet.

Vissa av kommunerna har mer heltäckande verksamhetstillsyn men det kan gå ett till tre år mellan tillsynerna.

Den privata omsorgsmarknaden domin-



Ulrika Winblad

Ålder: 39.

Bor: Uppsala.

Familj: Man, tre barn.

Intressen: Läsning, samhällsfrågor, promenader.

Läser: Just nu Martha av Doris Lessing.

Viktigast för folkhälsan i Sverige: Det viktigaste för en god folkhälsa är, anser jag tillsammans med mina kollegor, är att barn tidigt utvecklar ett hälsofrämjande beteende som de sedan bär med sig in i vuxenlivet. Här har naturligtvis föräldrar, dagis och skola en viktig roll att fylla.

”Uppföljningarna är ibland väldigt lokala och många efterlyser någon form av nationella riktlinjer i kvalitetsarbetet

eras av de tre aktörerna Carema, Aleris och Attendo Care som har cirka 90 procent av marknaden.

– De stora privata aktörer har egna uppföljnings- och kvalitetssystem som de driver hårt. De har ett stort intresse av att utveckla sitt kvalitetsarbete. Men de har ingen skyldighet att lämna ut uppgifterna till kommunerna, säger Ulrika Winblad.

DE SMÅ BLIR UTKONKURRERADE

Utvecklingen visar att det finns en tendens till att det är en dominerande aktör på den lokala marknaden och om det fungerar bra fortsätter kommunen gärna med samma.

– Statistiken talar sitt tydliga språk, de små företagen blir utkonkurrerade och det uttrycker många inom kommunerna känns tråkigt. Det måste till många förändringar om man från politiskt håll vill värna de mindre företagen. Upphandlingarna är dyra och avancerade och innebär många veckors arbete. Det är lun-

tor av papper som ska fyllas i, säger Ulrika Winblad.

Utvecklingen går även mot att det blir allt längre kontraktstider, ofta från tre år med möjlighet till förlängning.

– Det man ska komma ihåg är att kommunerna bara lägger vissa av sina sjukhem på entreprenad. De har även möjlighet att driva dem på egen hand när kontraktet går ut, säger Ulrika Winblad.

Men studien visar att kommunerna är väldigt positiva till de privata aktörerna.

– Barnsjukdomarna är över och kommunerna har fått ner kostnaderna för omsorgen.

De ansvariga på kommunerna tycker även att de lärt sig mycket av de privata vårdgivarna.

– De har fått idéer från dem, allt från personalkläder till andra system för schemaläggning, nya enkäter och uppföljningssystem.

Däremot är det ett fortsatt sökande efter bra kvalitetsmål. ■

Tystnaden tar gestalt

Det finns tre sätt att skydda sig mot buller. Dels det klassiska, med ljudabsorbenter och skärmväggar, som stoppar spridningen och dämpar efterklang. Dels hörselskydd, som avskärmar och skyddar mottagaren. Men den i särklass effektivaste metoden – på en gång den diskretaste och mest sofistikerade – sätter helt enkelt stop för uppkomsten av skarpa ljud. Materias nya bordsserie, Silent Whisper, design Sigrid Strömgren, är ett levande exempel.

– Visst är det ironiskt att miljöer tänkta för avkoppling, samtal och personliga möten ofta är de mest bullriga” säger Sigrid Strömgren.

www.materia.se

Mikrokort för mobilen

Nu levereras Sonys Memory Stick Micro-kort (M2) tillsammans med en liten smidig USB-adapter för att göra det ännu enklare att flytta bilder, musikfiler, filmer och data mellan mobiltelefon och datorn. MS Micro-kortet finns nu också tillgängligt i 4 GB.

USB-adaptern är en lösning för dem som inte har tillgång till inbyggd eller extern Memory Stickläsare i sin dator. Adaptern levereras ihop med all Sonys Memory Stick Micro-kort.

4 GB-versionen av Memory Stick Micro-kortet gör att den som har en Sony Ericsson mobiltelefon får mycket mer lagringsutrymme för sina bilder, videor, låtar och personliga data.

Ett separat M2-adapterkit finns även att köpa, som innehåller dels en M2/Duo-adapter, dels en M2/Standard-adapter. Det gör det möjligt att överföra data från ett Memory Stick Micro-kort (M2) till alla Memory Stick-kompatibla enheter.

Memory Stick Micro med USB adapter finns i storlekar 1,2 och 4 GB.

www.sony.se

Lär dig om din kropp på ny sajt

Många människor börjar varje år med att försöka leva mera hälsosamt, men de flestas motivation dalar oftast efter några veckor och gymmen går från överfulla till halvfyllda lokaler. Det blir lättare att fortsätta med sin sunda livsstil om man är medveten om hur kroppen påverkas. Det får man lära sig gratis på Anatomiguident.

– Sajten tog sin form genom mitt slutprojekt på min webbredaktörsutbildning, säger Terese Alvé, grundare av sajten och utbildad personlig tränare och gruppträningssinstruktör. Jag brinner själv för träning och letar ständigt ny information i tidningar, böcker, på sajter och bloggar. Men ingenstans på nätet hittade jag denna typ av information och jag tyckte det var dags att fylla det hålet.

Informationen på Anatomiguident.se är presenterad på ett lättläst sätt men är ändå informationstät. Texten kompletteras dessutom av pedagogiska bilder. Och om det är något ord som man inte begriper är det bara att slå upp det i Anatomiguidentens ordlista.

Sajten kommer under den närmsta tiden fortsätta att utvecklas. Först ut är en lista med länkar till forskarrapporter och liknande för de som vill ha ännu mer fördjupad kunskap.

www.anatomiguident.se



Din man kan få en stroke!

Röda Korset har släppt en ny bok i första hjälpen tillsammans med bokförlaget Nicotext. Tanken är att på ett enkelt och modernt sätt inspirera fler till att våga handla vid akuta händelser som en stroke. Men även lära ut hur enklare åkommor som getingstick och blåsor tas om hand på bästa sätt.

Enligt en undersökning som Röda Korset lät genomföra 2006 saknar tre av fyra svenskar färska kunskaper i första hjälpen. Två av tio har överhuvudtaget aldrig gått en första hjälpen-utbildning.

Boken Första hjälpen finns redan nu att köpa via förlagets hemsida: www.nicotext.com/redcross. Den kommer också att säljas i bland annat bokaffärer och mataffärer.



Världens minsta ultraljudsapparat



Siemens lanserar en ny bärbar ultraljudsapparat för en första diagnos i akuta situationer. ACUSON P10 kännetecknas av att den är kraftfull, enkel att hantera och så liten att man kan ha den i fickan.

ACUSON P10 har en vikt på mindre än ett kilo. Det gör den lämplig för en första diagnos inom

akutsjukvård, kardiologi och obstetrik.

Utöver hjärt- och akutsjukvård erbjuder ACUSON P10 tillämpningar inom andra medicinska områden, till exempel radiologi för intervention och sängbundna patienter, samt obstetrik där den kan användas vid förlösningar för att avgöra fostrets position och livskraft.

www.siemens.se

Statligt stöd till skola

Friskolan Örebro praktiska gymnasium har beviljats statligt stöd från och med 1 juli 2008. Skolan drivs av företaget Baggium AB och har ett specialutformat program närliggande byggprogrammet. (Källa: SR)

Ökat samarbete i Umeå

Kommunen, polisen, kriminalvården och landstingets vuxenpsykiatri har inlett ett samarbete för att bli bättre på förebyggande arbete inom alkohol och droger. De fyra myndigheternas ledningsfunktioner kommer inledningsvis att träffas fyra gånger per år. Under 2008 kommer en kartläggning av alkohol- och drogmisshandlingen i Umeå att ske.

100 ansökningar för bidrag till äldreboende

Det har på ett halvår kommit in 100 ansökningar till länsstyrelsen för att få ta del av regeringens investeringsbidrag på 500 miljoner kronor för att bygga nya särskilda boenden. De hundra ansökningarna har inkommit från en fjärdedel av landets kommuner och innebär 3 000 nya platser.

Behandlingshem växer

SiS behandlingshem Granhult, i Gammelbo i Örebro län, som vårdar pojkar med allvarliga missbruksproblem, byggs ut för sexton miljoner kronor. Ytterligare ett hus ska uppföras med sex låsta platser. Av Granhults tio öppna platser behålls fyra. Förändringen innebär femton nya jobb.

Kalix satsar på egna behandlingshem

Genom att satsa på att bygga om och utveckla den egna vården räknar Kalix kommun med att spara fyra miljoner kronor, eftersom man inte behöver köpa externa platser. Idag har Kalix ett behandlingshem för vuxna med sex platser. Verksamheten ska utökas till tio platser. Det egna ungdomsboendet vill kommunen utveckla till ett behandlingshem för beteendeproblematik. (Källa: SR)

Behov av fler boenden för äldre

Äldreboendedelegationen lämnade i december över sitt slutbetänkande: Bo för att leva - seniorbostäder och trygghetsbostäder (SOU 2007:103) till Maria Larsson.

Enligt äldreboendedelegationen måste utvecklingen av seniorbostäder liksom skapandet av trygghetsbostäder stimuleras. Det gynnar både

individerna och samhällets ekonomi. En studie visar att sannolikheten för flyttning till särskilt boende med heldygnsomsorg är 2,5 gånger högre för äldre i ordinärt boende än för äldre som bor i serviceboende.

Att utveckla äldreboendet är av stor vikt för den samhälleliga ekonomin. Kostnad-

erna för den äldre befolkningen kommer att öka. År 2050 kommer andelen 85 år och äldre ha fördubblats jämfört med idag. Om samma behov av vård och omsorg bland de äldre föreligger då som nu blir kostnaden för kommunerna cirka 150 miljarder kronor jämfört med cirka 80 miljarder idag.

Tidig insats gav resultat

Under perioden augusti 2004 till 31 december 2006 grep polisens ungdomssektion i Stockholm 595 ungdomar för ringa narkotiabrott. Som en del i MUMIN-projektet (Maria Ungdom Motiverande Intervention) erbjöds de redan vid gripandet ett akutsamtal vid Maria Ungdom. Av dessa accepterade 42 procent erbjudandet och inledde en behandlingskontakt. Av dessa var mer än 58 procent okända för Maria Ungdom.

En uppföljning av 51 av un-

gdombarnas missbrukssituation en månad till tre år avslutad behandling. Uppföljningen visar bland annat att 58 procent av ungdomarna två till tre år efter avslutad behandling slutat missbruka narkotika. Av dem som har en uppföljningstid på mindre än ett år är det ingen som använder droger. Totalt för uppföljningstiden är det 84 procent som uppger att de inte längre använder droger. Många dricker dock stora mängder alkohol flera gånger i veckan.

Andelen ungdomar under 18 år som fått åtalsunderlåtelse för det ringa narkotikabrottet har under 2006 ökat från fyra till 35 procent, ungdomarna får alltså genom projektet i högre grad vård än straff.

Majoriteten av ungdomarna är positivt inställda till behandlingsmetoden och beaktar själva att motivationsarbetet var avgörande.

MUMIN-projektet visar att det är flickorna som har det tyngsta missbruket och den sämsta psykiska hälsan.

Kommunens ekonomi avgör hjälpen

Statistik från Statens institutionsstyrelse, SiS, visar att det är kommunernas ekonomi som avgör för om ungdomar som är på väg att dras ner i våld, gäng, droger och kriminalitet, ska tas om hand på särskilda ungdomshem.

Inom ramen för det så kallade MVG-projektet (Motverka Våld och Gäng) har staten subventionerat placeringar på särskilda ungdomshem i 15 kommuner. De kommunerna ökade antalet placerade ungdomar med 46 procent under förra året. Övriga kommuner som inte fick någon subvention ökade placeringarna med endast 3 procent.

– Det är uppenbart att

kommunernas ekonomi är avgörande för hur omfattande insatser utsatta ungdomar får och det är skrämmande, säger Ewa Persson Göransson, generaldirektör för Statens institutionsstyrelse, SiS.

Inom SiS och MVG-projektet är man överraskade av den kraftiga ökningen av placeringar. Det nya och det viktigaste i MVG-projektet är att varje pojke och flicka redan på ungdomshemmet får en särskild samordnare som ska arbeta med nätverket runt den unge, vilket är för att insatserna ska lyckas. Det finns 24 särskilda ungdomssamordnare anställda i projektet.

Under 2007 fördelades sam-



Eva Persson Göransson.

manlagt 83,6 miljoner kronor i subvention till MVG-kommunerna som är utsedda av regeringen. Avsikten är att de pengar kommunerna sparar genom subventionen ska användas till fördjupade insatser på hemmaplan för ungdomar med omfattande behov.



Hattstugan

LSS-boende för flickor med neuropsykiatrisk problematik.

Målgrupp

Flickor i åldern 15-23 år med neuropsykiatriska funktionshinder som Aspergers syndrom, Touretts syndrom, ADHD och DAMP som tillhör personkrets 1 och 3.

Vi erbjuder:

- Ett boende i trygg hemmiljö och med personal dygnet runt.
- Varje boende har ett individuellt strukturerat schema som utgår från den enskilda individens intressen, förutsättningar och behov.
- Kontinuerlig kontakt med anhöriga genom besök, telefonkontakt och egna hemresor.
- Omvårdnad och ADL-träning.
- Aktivitetsprogram med olika kulturella samt fritidsaktiviteter.
- Kommunal skola i egen filial och möjlighet till praktik.
- Träning i socialt samspel sker genom social färdighetsträning samt ilskekontrollkurser.
- Här finns adekvat utbildad personal med lång erfarenhet av målgruppen.
- I personalgruppen ingår följande: Sjuksköterska, gymnasielärare, socialt behandlingsarbete, socialpedagogiskt ungdomsarbete samt social färdighetsträning.
- Extern handledning av leg. läkare samt leg. psykolog.

Vi finns i Vikmanshyttan, en liten bruksort i Södra Dalarna.

Tel. 0225-305 95 • www.lssboende-hattstugan.se



Ledig plats på träningsboendet TUTEMO i Hagfors och **ODLARGRÄND** i Kil för **unga (15-23 år)** med **Asperger syndrom eller högfungerande autism (LSS/SoL)**.

Målet är att få egna redskap i vardagen för att klara eget boende med sysselsättning o meningsfull fritid.

Vi arbetar med förtydligande pedagogik, ART och ett förhållningssätt anpassat till rubricerad grupp. Skola/praktik ordnas individuellt.

Kontakta: Autismkonsult Magnusson Lind AB, 0554/ 68 94 53, autismkonsult@telia.com.

www.autismkonsult.se

B
L
O
M
S
T
E
R
F
O
N
D
E
N



VI HAR BRYTT OSS OM ÄLDRE SEDAN 1921!

BLOMSTERFONDEN ÄR EN IDEELL FÖRENING SOM ERBJUDER

- ✓ Lägenheter för 60+
- ✓ Sjukhem & Gästhem
Vi har även gruppboende för demensfunktionshindrade.
- ✓ Hemtjänst
Auktoriserade utförare av hemtjänst i Täby och Danderyds kommun
- ✓ Utbildning i egen regi



WWW.BLOMSTERFONDEN.SE
08-555 94 500



Akutia

Enheterna AB

Utredning & Behandling

Målgrupp: Flickor 13-19 år, med sociala samspelssvårigheter och därmed samexisterande problem. Som t ex: ADHD/DAMP, Asperger Syndrom, Autism liknande tillstånd och Tourettes Syndrom.

Utredning av funktions- och utvecklingsnivåer, baserad på utvecklingspsykologisk, neuropsykologisk, pedagogisk, psykiatrisk och systemteoretisk metodik. Tid: 12 veckor.

Behandling bygger på miljöterapeutiska helhetsprinciper genomförd med individanpassade metoder bl a interaktiva, kognitiva, neurokognitiva och socioemotionella.

Se vår hemsida eller ring för detaljerad information
www.akutia.se , 0325-350 24, bitr. först.
Laila Bertilsson, verksamhetschef Herbert Wessely.



ATT SKÄRA SIG

- för att uppnå lättnad

Det finns ingen statistik som visar hur många flickor som skär sig själva. Men det finns forskning som visar vad som ligger bakom självskadebeteende.

Text och Foto: Kerstin Karell

SJÄLVSKADEBETEENDE. Att vara tonåring är många gånger påfrestande och det är en sårbar period i livet. För en del blir tillvaron så jobbig att de inte kan hantera den. Att skada sig själv ger lättnad och befriar ångesten för stunden.

– Det är svårt att växa upp. Att skada sig själv är ett uttrycksmedel för att man har det jobbigt, säger Agnes Hultén.

Agnes Hultén är barn och ungdomspsykiater vid Centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. Hon är specialist inom barn och ungdomspsykiatri med inriktning mot suicidalt beteende och jobbar även på Stockholms centrum för ätstörning.

ÖKAT SEDAN SEKELSKIFTET

För tio år sedan var vetskapen om självskador inte stor. Men nu finns forskning som visar vad som kan utlösa beteendet och vilka varningssignaler omgivningen ska vara uppmärksam mot. Vid IFO-dagarna i Stockholm i oktober föreläste Agnes Hultén om självskador och självmord utifrån den senaste forskningen.

Det finns endast lite som visar hur vanligt förekommande självskadebeteendet är i Sverige. Enligt en undersökning från Stockholm och Halland där 6 000 respektive 1 200 ungdomar i åldern 12–15 år tillfrågades om de skadat sig själva svarade 7,4 respektive 9,3 procent att de skadat sig själva någon gång. Siffrorna överensstämmer med liknande undersökningar från England, Norge och Australien. Det man vet är att självskador har ökat sedan sekelskiftet.

– Det verkar som att det ökar eller att det går i vågor, säger Agnes Hultén.

Men trots att självskador ökar så mår

”Det är svårt att växa upp. Att skada sig själv är ett uttrycksmedel för att man har det jobbigt

flertalet svenska ungdomar rätt bra. Det visar Statens folkhälsoinstitut som tillsammans med europeiska kollegor följer skolbarns hälsa i Europa sedan 80-talet.

– I Sverige mår ungdomarna bra i jämförelse med övriga Europa. I Sverige mår 11-åriga flickor bättre men 15-åriga flickor mår sämre än tidigare. De senare upplever stress, att de måste ställa upp på mycket, vara duktiga och välja inför framtiden. De vill ha stöd, och det är något som vi ska lyssna på, säger Agnes Hultén.

HITTA DOM SOM MÅR DÅLIGT

Siffrorna visar att 80–85 procent av ungdomarna mår bra medan 15–20 procent inte mår lika bra och är därmed i riskzonen för självskadebeteende och självmord. Det är dem som mår dåligt som det är viktigt att fånga upp. Men det gäller att hitta dem. Ofta är det enligt Agnes Hultén flera små signaler som ger en bild av att ungdomen mår dåligt och behöver hjälp.

– Det kan vara nedstämdhet, mycket skolk från skolan i kombination med mobbing i kombination med risktagande, för pojkar till exempel att åka moped utan hjälm och för flickor att ha oskyddat sex. Flickor som ofta dricker sig berusade, ”heavy drinkers”, är till exempel en riskgrupp. De kommer snabbt in i missbruk, säger Agnes Hultén.

Ungdomarna kan vara mycket impulsiva och eller aggressiva och må psykiskt dåligt.

DEPRESSIONER

När det gäller psykisk ohälsa kan den visa sig som innätvänd eller utåtriktad. Depression, ångest och ätstörning är exempel på innätvänd depression medan upp-

förändestörning, missbruk, att skära sig och att försätta sig i farliga situationer är tecken på utåtriktad ohälsa.

Många gånger kan mycket se ut som vanliga tonårsproblem och omogenhet. Men depressioner är viktiga att fånga upp, bland annat för att 20 procent av dem kan utveckla en bipolaritet vilket utgör en särskilt stor risk för självmordshandlingar.

Självskadebeteende används för ångestlindring, inte för att ta livet av sig, men det finns kopplingar mellan självskadebeteende och självmord. Unga som mår dåligt kan glida över från att skada sig själva till att göra självmordsförsök. Var tredje ungdom i Sverige har tankar på att begå självmord.

– Men det är för många en ångestventil och kan passera utan att något mer händer än att de tänker på det, säger Agnes Hultén.

VÄGEN TILL SJÄLVMORD

Fem procent av ungdomarna har försökt begå självmord och av dessa är åtta procent flickor och tre procent pojkar. Totalt är det cirka 40 ungdomar som lyckas ta livet av sig varje år och det är fler pojkar än flickor. Bland pojkar är självmord den vanligaste dödsorsaken upp till 40 år. För flickor är det den näst vanligaste dödsorsaken upp till samma ålder.

– Men det är få som tar livet av sig i Sverige. Det är så få att slumpvisa ökning- ar kan ge stora procentuella ökning- ar, men i stort sett har antalet över de sista 25 åren legat oförändrat.

Vägen till självmord och självskadebeteende går ofta via depression. Det finns många orsaker till att ungdomar drabbas av depressioner. Det finns biologiska

orsaker i form av genetisk sårbarhet där vissa individer är sämre rustade för stress och kaotiska situationer.

Uppväxten är en faktor där det har visat sig att en tidig anknytning är viktig.

– De sårbara mekanismerna ärvs och om de finns i kombination med en turbulent uppväxt eller någon jobbig händelse så finns risken att de kommer upp till ytan. Tonåren är dessutom den mest sårbara tiden i livet.

STÖTTNING OCH HJÄLP

Tonåringarna kan verka vuxna men den psykologiska mognaden kommer inte fullt ut förrän mellan 20–30 år. Forskning visar att tonårshjärnan, och då främst framlöben, inte är färdigutvecklad hos tonåring- ar. I framlöben finns bland annat centra för beslutsförmåga och planering.

– Många gånger är de impulsiva, tar för stora risker och gör felbedömningar. Vuxna tror att tonåringar klarar av stress bättre än de verkligen gör. I lugna stunder kan de fungera bra men i mer stressfyllda situationer går de i baklås och gör dumma saker, säger Agnes Hultén.

– En annan viktig sak med flickor är att de ofta söker nära och djupa relationer i sitt identitetsskapande och mår påtagligt dåligt vid avbrott och konflikter. Tjejerna kan inte hantera de negativa känslorna som uppkommer, såsom olust, ilska och ångest. Att skära sig ger mycket snabb lindring för ångesten. Det blir som en drog, säger Agnes Hultén.

Flickor kan även skära sig för att straffa sig själva eller av andra motiv. Oavsett var orsaken till självskadebeteendet är så är det viktigt att ungdomarna får stöttning och omedelbar hjälp när det uppdragas. ■

Det är viktigt att våga säga

NEJ

Hela familjen rasade samman när dottern Emelie började skära sig själv. Efter att ha valsat runt hos skolkurator, BUP och ungdomspsykiatri kom den starkaste hjälpen från socialtjänsten. Men avgörande för vändningen var mammas nej och Emelies egen insikt.

Text och foto: Kerstin Karell

SJÄLVSKADEBETEENDE. ”Vet ni hur det känns när man ska gå och lägga sig och man vet att man inte kommer att få sova i natt igen. Från rummet intill dånar musiken som ett mantra: 'Where did you sleep last night' med Curt Cobain. Gud vad jag hatade Curt Cobain! På morgonen måste jag gå in och se om hon fortfarande lever. Jag öppnar dörren och blodstanken är så stark att jag måste hålla andan. Jo, hon andades där hon låg på lakanen fulla av blod. Jag skyndade mig ut.”

Så inledde Agnetha Ersson Eriksson sin föreläsning på IFO-dagarna i Stockholm i oktober. Hon berättade sin familjs historia om upplevelsorna, händelserna och känslorna när hennes äldsta dotter Emelie Väitalo under flera år skar sig själv.

När familjen hade vänt sig överallt för att få hjälp men ingenting hade hjälpt önskade hon ibland livet ur sin dotter. Emelie själv ville inte leva vidare när hon märkte att hennes småsyskon var rädda för henne och hon inte såg något slut på sitt och familjens lidande.

– Jag sa till Emelie att säga åt mig vad jag skulle göra för att hjälpa henne. Men hon var totalt avstängd. Ångesten fick henne att skaka.

Efter åtta månader av självskador var Emelie en svart trashank med mörk blick som luktade illa av infekterade sår på armarna och uteblivna duschar. Det var

nattsvart för familjen som Agnetha kämpade för att på något sätt hålla samman. Men tillslut vände det och idag mår Emelie bra och blir medicinerad för manodepression. Men vägen dit var lång.

Agnetha berättar att de var en familj som alla andra. Hon har själv fyra barn och är bonusmamma till fyra till. Det var med andra ord fullt upp.

Det som utlöste depressionen och därefter självskadebeteendet var att Emelies första riktiga pojkvän gjorde slut och lämnade hemorten Luleå när hon var 14 år. Men mamma Agnetha förstod inte vidden av den förlorade kärleken.

– När jag hörde att det bara handlade om att han hade gjort slut sa jag: ”Mister du en står det tusen åter”.

SVARTA UNGAR

Men Emelies mörka blick blev inte ljusare utan hon sjönk längre och längre ner och blev allt svartare i sin klädsel. Agnetha märkte att Emelie mådde dåligt men la på locket. Ingen skulle få tro att hon var en dålig mamma.

– Jag hade själv dömt andra föräldrar som hade lika svarta ungar som jag hade nu. Jag brydde mig mindre om hur Emelie mådde än vad folk skulle tro, säger Agnetha som har skrivit en bok om sina upplevelser, föreläser och hjälper föräldrar till självskadande barn.

Ett utvecklingsamtal på skolan fick ►





tre O

inbjuder till föreläsning på temat
Etik och Bemötande

Den 4 april 2008 kl. 8.30-15.00,
på slaghuset i Malmö
Föreläsare Egon Rommedahl
se mer på www.rommedahl.nu

Kursen är avgiftsfri och riktar sig till
personal inom socialtjänst och vård som
arbetar med personer som har psykiska
funktionshinder

Anmälan via epost till:
misa.wejlema@omtanke.com
antalet platser är begränsat.

*tre O driver bl.a. Stjärnhusen och
Kvarngården där vi erbjuder vård och
rehabilitering / habilitering av psykiska
funktionshinder med eller utan missbruk.*

*De tre O:na står för omvårdnad, omtanke
och omsorg och är grundstenarna i vår
verksamhetsedan mer än 30 år.*

*Enligt devisen "samverkan inte påverkan"
erbjuder vi föreläsningar och utbildningar
till våra samarbetspartners istället för tjugiga
fyrfärgsbroschyrer. Eftersom vi tror att alla
och inte bara pappersinsamlingen har nytta
av kunskap. Och ju mer vi alla vet, ju bättre
kan vi ta hand om den enskilda individens
behov.*

*För framtida kurser och föreläsningar håll koll
på vår hemsida : www.omtanke.com där kan
du också hitta mer information om denna dag.*

Agnetha Ersson Eriksson och dottern Emelie Vålitalo i samtal med åhårare.

- ▶ Agnetha att tillslut våga inse att Emelie mår riktigt dåligt. Läraren ifrågasatte hur hennes dotter mår och undrade om hon visste vad som hände egentligen. Agnetha hade taggarna utåt, skrek åt läraren och lämnade skolan i vredesmod.
 - Men hon hade knackat hål på mitt försvar. Det handlade inte om mig, utan om Emelie som mår dåligt, säger Agneta.

VÄNNER PÅ INTERNET

Efter fem månader sökte familjen hjälp hos skolkuratoren. Men situationen förbättrades inte. I samma vecka började Emelie ägna allt mer tid åt att vara ute på nätet.

– Jag tyckte det var bra. Där hade hon vänner som hon kunde prata med, där kunde hon få utlopp tänkte jag. Men så var det inte. Det var där hon lärde sig att skära sig själv och fick kontakt med en ung man som manipulerade henne och som vi sedan fick veta var pedofil.

Situationen förvärrades snabbt. Emelie hade infekterade sår på båda armarna. Agnetha kände sig maktlös men lovade sin dotter att hon skulle slåss för att hon



skulle få hjälp och vände sig till BUP.

Besöket där blev en besvikelse. Emelie pratade inte utan satt bara och skakade. Personalen förklarade att det inte fanns något de kunde göra utan hänvisade familjen till barnpsykiatrien om det blev ännu värre. Det blev det.

Emelie stack hemifrån. Polisen i Luleå

tänkte inte hjälpa till. De kunde inte jaga alla tonårstjejer som stack hemifrån. Istället ringde Agnetha till Citypolisen i Stockholm som sa att det var bra att hon hade ringt till dem och att de skulle hjälpa till.

– När Emelie klev av tåget i Stockholm var perrongen full av poliser och min man, Ulf, Emelies bonuspappa, var där. Och det var tur att han var där för mig hatade hon ju nu.

INGA VARFÖR-FRÅGOR

Ulf gjorde något bra. Han frågade ingenting. Ställde inte varför-frågorna i bilen hem.

– Hon har sagt efteråt att det var skönt att han inte ställde några frågor för hon hade ändå inga svar. Men jag kunde ju inte vara tyst när hon kom hem och då åkte hennes korkar ännu längre i öronen.

Emelie manipulerade ut sina separerade föräldrar mot varandra. Hemma hos mamma hade de koll på hur mycket hon var ute på nätet. Men hos pappa satt hon hela nätterna vid datorn. Hon försämrades snabbt mentalt och var mycket deprimerad. Efter att Emelie vrålat att hon ville att hennes mamma skulle döda henne för



Vad var jag för mamma som lämnade min lilla 14-åring på barnpsyk? Det var fruktansvärt

att hon inte orkade längre svalde Agnetha sin stolthet och åkte till barnpsykiatri.

– Vad var jag för mamma som lämnade min lilla 14-åring på barnpsyk? Det var fruktansvärt.

Agnetha åkte till en stormarknad och köpte en nalle till Emelie. Den nallen, som fick heta psyk-nallen, blev en stor tröst för Emelie och lämnar än idag inte hennes sida.

– När jag lämnade Emelie på psyket låg hon på sin säng, i sitt lilla rum, i fosterställning med nallen i famnen och skakade, säger Agnetha.

Under hela den här perioden vägrade Agnetha medicinering av Emelie av den

orsaken att ingen diagnos kunde ställas. Inte heller vistelsen från barnpsykiatri utnynnade i någon diagnos. Att vara där gav ändå familjen och Emelie visst hopp. Men efter att hon blivit undersökt av en läkare som bad henne visa sina ben, eftersom han aldrig hade sett någon som skurit sig på benen tidigare, försvann det hoppet.

KLAMPADE I KLAVERET

– Där stod hon med sin lilla kropp och det lilla som öppnats inom henne för igen med ett lock. Den läkaren trampade i klaveret rejält, säger Agnetha.

Efter tre veckor på barnpsykiatri var

Emelie inte mottaglig för samtal, ingen nådde fram till henne. Hon skrevs ut, utan någon förbättring.

– Det fanns säkert guldkorn från tiden där. Men jag minns bara mörker, säger Agnetha.

När Emelie kom hem igen var hennes mål att komma till killen på nätet som hon hade kontakt med. Agnetha kom fram till det genom att hon själv gjorde efterforskningar på internet. Det var även då hon upptäckte att det fanns behandlingshem för flickor med självskadebeteende. Men för att Emelie skulle få komma till ett hem krävdes kontakt med socialtjänsten.

Agnetha svalde sin sista stolthet med- ▶

Behandlingsalternativ för unga invandrare i Riskzonen

Ökat antal ensamkommande flyktingbarn



”Baggium har unika erfarenheter av unga invandrare med sociala problem och ensamkommande flyktingbarn. Med vår kulturkompetens och erfarenhet av att bygga upp stabila utvecklande behandlings/boendemiljöer är vi idag en stor aktör inom ungdomsvården där uppdraget alltid styr våra insatser. Våra uppdragsgivare upplever en trygghet eftersom en hög grad av professionalitet innebär att uppdraget blir ordentligt utfört. Baggiums omfattande vårdkedja gör att vi kan differentiera målgrupperna med den unges behov i fokus. De ensamkommande flyktingbarnen vistas självklart separerade från våra övriga elever”.

Jonny Nordqvist VD

Placeringsansvarig: Pojkar 13-18 SoL, LVU (även svenska pojkar i utslussningsfasen)

Mari Gülich Vård och behandlingschef, 031-795 38 78 Mob 070-611 38 78

Placeringsansvarig: Flickor 13-18 SoL, LVU (även svenska flickor)

Lena Hyltén-Cavallius Institutionschef, VillaMea, Villa Svanholmen 040-37 81 90 Mob 070-896 90 88

Verksamheten startade 1992 -- Baggium AB har ramavtal med -- 70 kommuner. Enligt tillgänglig statistik har vi lägst andel sammanbrott i Sverige

www.baggium.se



► sin mors ord ringande i öronen: ”Då gör dom en utredning och kommer fram till att du är en urusel morsa och har du misstänkt med en unge så tar dom alla”.

– Men det var min lycka att jag ringde till socialtjänsten. Jag fick prata med en underbar kvinna, Ulla. Det var första gången någon frågade hur jag mårde och orkade. Hon sa att jag var det bästa för mitt barn och hon undrade hur mina andra barn mårde. Ulla bekräftade mig så att jag orkade kämpa vidare.

SA NEJ FÖR FÖRSTA GÅNGEN

Men att få Emelie till ett behandlingshem skulle inte bli lätt. Det var två års väntetid.

– Jag trodde att jag skulle dö när jag fick veta det. Hur skulle vi orka? Jag orkade inte se mitt barn med sin svarta mask och jag orkade knappt med de andra barnen.

Men Emelie kom till ett utredningshem och vidare till ett behandlingshem fortare än någon kunnat hoppas. Det tack vare att Agnetha stod på sig, både mot myndigheterna och mot Emelie.

För första gången sa Agnetha nej till sin dotter.

– Jag sa: ”Du får inte skära dig, du får inte göra det längre. Tar du bort dig så är det ditt ansvar. Sticker du en gång till så kom inte tillbaka.”

TA EGET ANSVAR

Agnetha tvingade Emelie att ta eget ansvar.

– Emelie satt ju fast i ett missbruk. Jag hade aldrig sagt nej förut utan bara tjatat och gnatat. Men man kan inte säga nej förrän det är förankrat hos en själv. Är det inte det så är ett nej inte kraftfullt.

Två dagar efter nej-samtalet hade Emelie duschat för första gången på flera månader och hon ville äta frukost tillsammans med Agnetha. Det var för bra för att vara sant. Vilket det också var. På barnpsykiatrien hade personalen gjort Agnetha medveten om att ifall det sker en stor förändring kan Emelie ha tagit beslutet att ta sitt eget liv.

Samma kväll försvann Emelie. Efter att på egen hand sökt under natten fick Ag-

netha morgonen därpå hjälp av socialtjänsten. Emelie hämtades av polisen hos killen i södra Sverige.

Men innan Emelie hämtades hade hon ringt till mamma Agnetha och bett om att få några dagar innan ett ingripande, att Agnetha skulle ge henne det för att hon älskade henne. Men Agnetha sa nej.

– Jag sa nej till Emelie och till socialtjänsten sa jag att hon inte fick komma hem för att nu skulle jag ta hand om mina andra barn. Det var hårt sagt men det var ändå sättet att rädda livet på Emelie, säger Agnetha.

Emelie kom till ett behandlingshem. Efter några dagar ringde hon till mamma och sa att hon älskade henne och att hon förstod att det var hennes eget liv det handlade om och att hon måste ta tag i det.

ALLA RASADE SAMMAN

Emelie var på väg tillbaka men de andra barnen i familjen rasade samman och det gjorde även Agnetha. Först efter 2 år kunde Emelie flytta tillbaka till hemorten, men bodde då i en egen lägenhet.

Tillslut fick Emelie även sin diagnos, hon är manodepressiv och får nu korrekt medicinering.

Agnetha frågar sig varför det blev som det blev för Emelie. Hon kan se flera variabler som spelat in; förlossningsdepressionen som gjorde att hon hade svårt att knyta an till Emelie, att Emelie är ett skilsmässobarn och en högpresterande person. Hon är en stark och verbal tjej, ett lätt offer för mobbare och blev själv en mobbare. Förälskelsen var första gången som Emelie hade tillåtit sig själv att känna känslor och då brast allt, sedan spädde internetmissbruket och den unga pedofilen på problematiken.

– Jag som förälder tog mitt ansvar och sa nej. Emelie kom till egen insikt och tog emot verktygen som gavs henne. Hon orkade komma tillbaka för att hon hade stöd från familjen och för att hon i grunden är en stark tjej.

Agnethas råd till socialtjänstpersonal är att våga visa empati, att inge hopp och att tala klarspråk även om det innebär tuffa beslut. ■

Syrsagården



Antroposofiskt/Socialterapeutiskt gruppboende och daglig verksamhet i lantlig naturskön småländsk miljö för LSS personkrets.

Den dagliga verksamheten innehåller musik, litteratur, promenader, konstnärligt skapande: bl.a. handarbete/ vävning, smyckestillverkning, snideri, målning/teckning, ljusstöpning, skrivarverkstad, datorrum, kökssysslor, djurverksamhet såsom hästar, lamor och fågelfarm samt parkvård och trädgårdsskötsel.

På fritiden ges möjlighet till bl.a. båtutflykter, bad vid egen brygga, promenader, ridturer, samvaro, månadsfest, motion i eget friskvårdsrum samt bilutflykter till närliggande städer och kulturella evenemang.

För information kontakta föreståndare/verksamhetschef
Maria Munthe, tel: 0493-40 000
www.syrsagarden.se

Bergåsa HVB-hem

Bergåsa HVB-hem tar emot flickor i åldrarna 13-21 år för längre tids boende. Hemmet är avsett för flickor från hela landet, dock föredras från närregionerna. Bergåsa är beläget i Drängersed - ett litet samhälle i Hytte kommun i Hallands län. Via E6:an når man Drängersed inom två timmar från såväl Malmö som Göteborg.

Bergåsa fokuserar på familjeterapeutisk problematik och har heltidanställd behandlingspersonal med familjeterapeutisk kompetens. Med en manlig familjeterapeut och en kvinnlig psykolog kan vi erbjuda familjer och föräldrar såväl stödsamtal som längre tids terapeutiska insatser.

Bergåsa har plats för sex boende flickor och dessutom finns en sk utslussningsplats. För att få en god och verksam behandling rekommenderar vi att en intern utredning genomförs inifrån vid placeringen. I denna ingår följande moment: psykologisk utredning, familjeutredning samt pedagogisk och allmänmedicinsk bedömning.

Bergåsa Behandlingshem AB
Tornåsvägen 11, 314 98 TORUP
Tel: 0345-311 37 • www.bergasahvb.se



Effektiv och Framgångsrik behandling.

Checkpoint erbjuder dig en strukturerad och individuell lösning av ditt alkohol/drogproblem. Vi vet att det går att bli nykter och drogfri, vi har hjälpt tusentals.

S:t Paulsgatan 29A, 118 48 Stockholm
Telefon: 08-640 69 65 Fax: 08-644 24 20
Info@checkpoint-center.se www.checkpoint-center.se



Först en rejäl läkarundersökning – därefter behandlar vi det som behöver åtgärdas. Resultatet blir en snabb och målinriktad vård som ger toppresultat.

Ytterligare upplysningar:

www.fvk.se

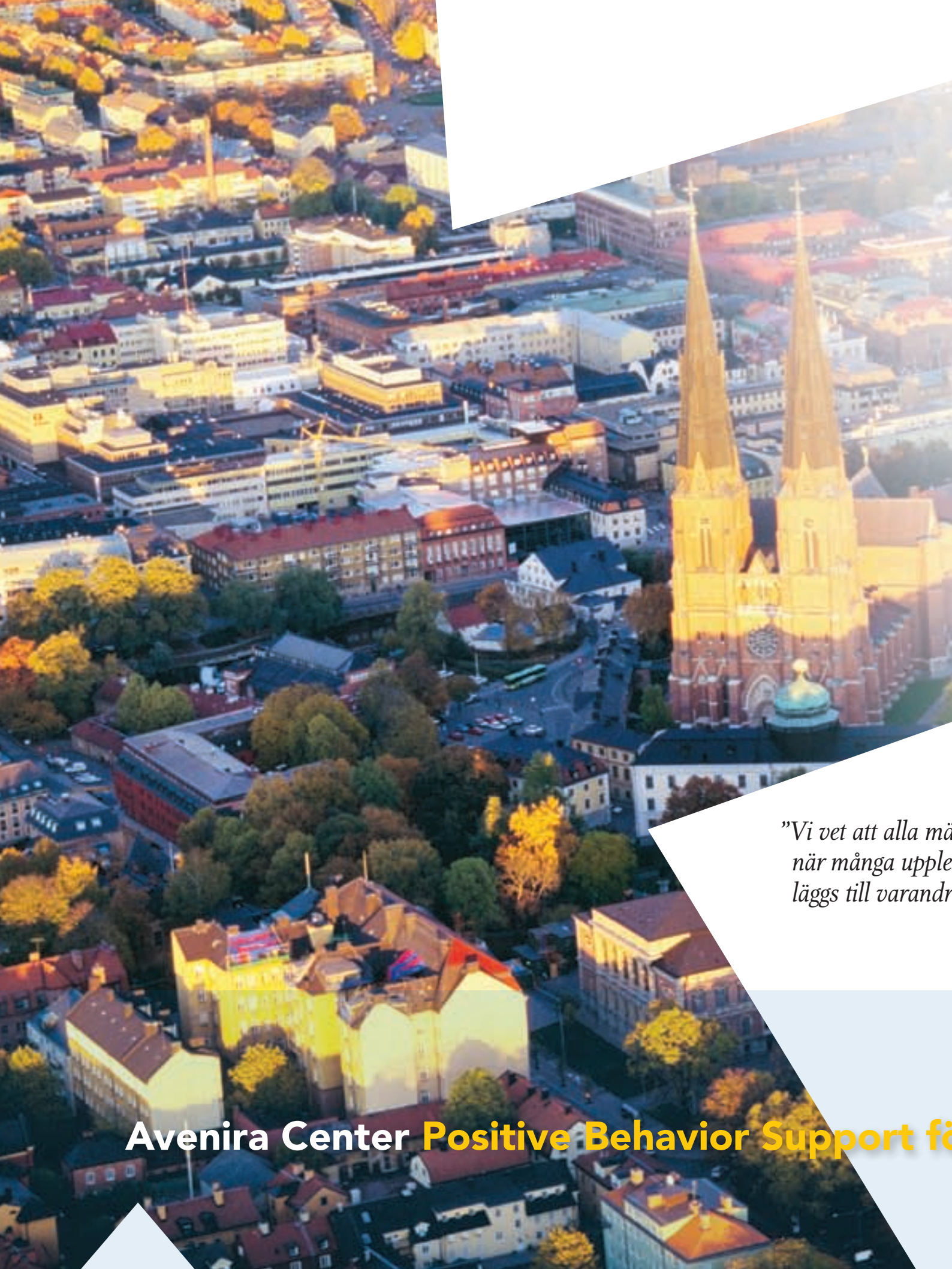
Familjevårdskonsulenter/Vårdteamledarna
tel. 0223-28281 Christer Filipsson, VD

www.davidsho.com

Davidshö Gärd HVB
Behandlingshem KBT, DBT, KOMET
tel. 0223-22843 Agneta Wengrud, bitr. föreståndare

www.puiforcbro.se

Psykiatriska Utrednings- och behandlingsteamet
tel. 01- 15 77 67 Peter Bomlin, verksamhetschef



*"Vi vet att alla mår
bättre när många upplever
att de inte är ensamma
och stöds av varandra"*

Avenira Center Positive Behavior Support för



AVENIRA CENTER

*TBK Education byter namn till Avenira Center från januari 2008.
Namnet Avenira är taget från franskans ord för framtid. Vi arbetar för våra
klienters framsteg och framtidstro.*

Avenira Center erbjuder stöd och utveckling enligt LSS/SoL till ungdomar och vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Våra verksamheter omfattar boende och behandlingshem. Våra enheter ligger i Uppsala med omnejd, i Stockholm och Västmanland.

Ledord för vår verksamhet är livskvalitet, frihet att välja och eget inflytande. För att uppnå det behöver våra klienter strategier att hantera livet. Många kan ha svårt att uttrycka behov och känslor och förstå socialt samspel. Genom vår erfarenhet och kunskap främjar vi utveckling av kommunikativ och social förmåga. Livet ska bli mindre frustrerande. Möjligheten att påverka livet i positiv riktning ska bli större.

Vår metodik syftar till utveckling mot en positiv framtid för våra klienter. Vår kunskapsgrund vilar på kognitiv beteendepedagogik och fördjupad kunskap om olika funktionsnedsättningar.

Avenira Center erbjuder även skräddarsydd utbildning och handledning för olika personalkategorier inom området neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och KBT med inriktning Positive Behavior Support.

Kontakta oss gärna för mer information.

Adress Salagatan 18A, 753 30 Uppsala

Telefon 018-15 18 22, 15 18 42

Fax 018-14 42 30

*...inniskor växer mer
...velser av att lyckas
...a.”*

för unga och vuxna med funktionsnedsättning

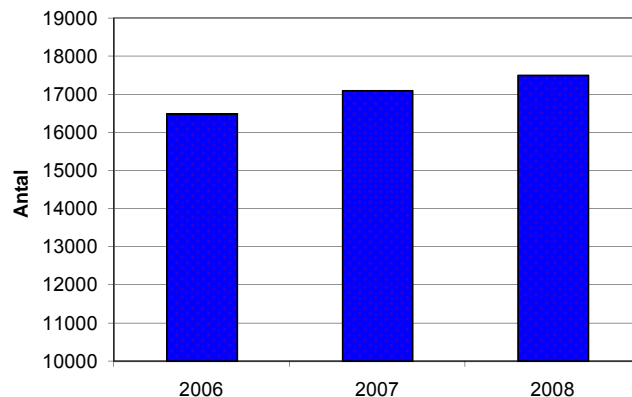
www.avenira.se

FINNS I FÖRRA DOKUMENTET!!!



KOMMUNERNAS KÖP AV ENSTAKA PLATSER ÖKAR UNDER 2008

Text: Christer Jönsson



(Diagrammet avser 181 av landets 290 kommuner)

EXTERNA PLATSER. Enligt en ny sammanställning som vi slutförde under december 2007 kommer köpen av enstaka platser i externa boenden att öka med ca 3 procent under 2008 jämfört med föregående år.

Sammanställningen bygger på intervjuer och information hämtad från kommunernas budgetar för 2008.

I intervjuerna pekar man ut framför allt

två områden där man ser behovet av att köpa externa resurser. Det gäller ungdomar med missbruk och kriminalitet. Det gäller också vuxna med psykiska problem i kombination med missbruk.

Totalt sett handlar det inte om några stora ökningar, ca 3 procent, men det är en tydlig trend sedan 2006 att köpen av enstaka platser ökar.

Marknaden för hemtjänst i Stockholms län

HEMTJÄNST. I takt med att kommuner och stadsdelar konkurrensutsätter hemtjänsten eller inför kundval ökar naturligtvis intresset från privata aktörer att ta del av denna marknad. Som en naturlig del av vår utveckling öppnar vi nu också upp www.sjukvardsinformation.com för alla typer av verksamheter som jobbar med insatser riktade mot äldre och inom LSS. Det innebär en stor förändring mot att tidigare bara vänt oss till verksamheter med boenden enligt SoL och LSS.

Vi genomför just nu en omfattande marknadsstudie för att bland annat kartlägga marknadsandelar för respektive aktör inriktad bland annat mot hemtjänst och entreprenader i Stockholms län. Syftet är också

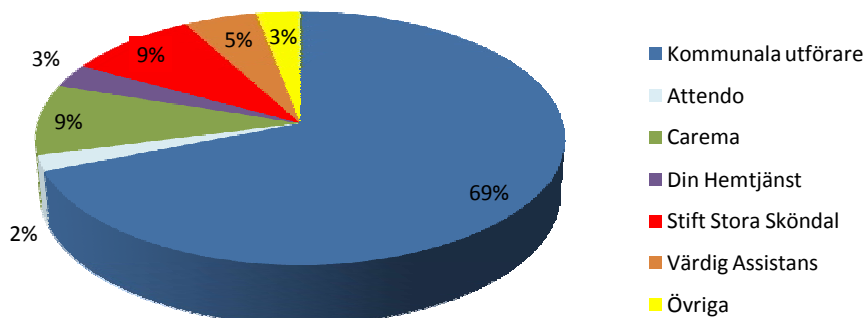
att lyfta fram nya affärsmöjligheter i takt med en ökad andel kundval och konkur-

rensutsättning.

Följande diagram är en del av kommande rapport som vi räknar med skall vara klar i början av mars.

Diagrammet visar marknadsandelar för de sex största utförarna av hemtjänst i Stockholms Stad, Farsta SDF. Syftet med

den här typen av sammanställningar är naturligtvis att kunna redovisa vilka som faktiskt är stora utförare i till exempel varje stadsdel men också se förhållandet idag mellan offentliga respektive privata utförare. Ett förhållande som kommer att förändras över tiden.



Underlaget till detta diagram utgörs av det totala antalet utförda hemtjänst timmar, drygt 370 000 timmar, för respektive utförare inom äldre- och handikappomsorgens område

Nytt åldringscenter för 226 miljoner

Det nya åldringscentret i kvarteret Örnen är Tingsryds kommuns största byggprojekt någonsin.

Projektet kommer att kosta 226 miljoner kronor varav landstinget Kronoberg planeras stå för cirka 52 miljoner kronor. Kommunens andel blir då 174 miljoner vilket

man hoppas kunna sänka med tio miljoner i statsbidrag.

Landstingets beslut om att delta i projektet återstår. Även kommunstyrelsen måste ge sitt bifall. Blir det ja kan upphandlingen genomföras i slutet av detta år. Byggstart planeras under 2009.

På Örnen kommer det bland

anant att finnas äldreboende, vårdcentral, apotek, korttidsboende, sjukgymnastik och hjälpmedelscentral.

Själva åldringscentrat byggs i fem våningar med 48 servicelägenheter, 20 lägenheter för korttidsboende och 10 särskilda platser för dementa. (Källa: Smålandsposten)

Måltider för anställda ska inte beskattas

En dom i länsrätten kan bli vägledande för behandlingshem som erbjuder gratismåltider för sina anställda. Företaget Mirum Omsorg fick rätt mot Skatteverket. Länsrätten skriver i sin bedömning att måltiderna har ett pedagogiskt syfte och kan jämföras med måltider som skolpersonal får. (Källa: SR)

Maria beroendecenter utmanar landstinget

Maria beroendecenter driver missbruksvård i Stockholm och vill nu ta över tio olika beroendecentra i Stockholm, däribland Maria ungdom. Ansökningarna är så kallade utmaningar, ett initiativ från den borgerliga majoriteten i landstinget där privata intressenter uppmanas att utmana landstinget med förslag på att driva verksamheten mer kostnadseffektivt än i landstingsregi. (Källa: Dagens Medicin)

Metadonprogram spar 800 miljoner

Behandlingen av opiatmissbrukare i Metadonprogrammet i Stockholm ger årligen en samhällsbesparing på 800 miljoner kronor.

Det visar beräkningar som nationalekonomen Ingvar Nilsson gjort på uppdrag av Mobilisering mot narkotika.

För varje missbrukare som får läkemedelsassisterad be-

handling sparar samhället årligen 1,4 miljoner kronor.

– Läkemedelsassisterad behandling med metadon eller Subutex är vetenskapligt utvärderad och har god medicinsk och samhällsekonomisk effekt. Därför är det helt oacceptabelt att hälften av landstingen i Sverige inte kan erbjuda sådan behandling inom

tidsgränsen för vårdgarantin, säger Björn Fries, nationell narkotikapolitisk samordnare.

Ingvar Nilssons beräkningar bygger på en studie av 600 klienter som ingår i Metadonprogrammet i Stockholm. Även för gruppen med upprepade återfall och kriminalitet ger investeringen pengarna tillbaka flera gånger om.



KULTURCHOCK.SE

Behandling – Akut – Utredning

"Nanolfsvillan AB är ett hem för vård och boende (HVB) som tar emot familjer med barn. Nanolfsvillan erbjuder individuell behandling på psykodynamisk och miljöterapeutisk grund, samt utredning. Behandlingen syftar till att stärka föräldrarna i deras föräldraroller, öka deras förmåga att se och förstå samt känna igen och kunna tillfredsställa sitt/sina barns behov. Behandlingens syfte är också att utvecklas till att fungera självständigt i samhället."



www.nanolfsvillan.se
0122-15989 Finspång



KBT KBT-SPECIALISTEN
teamet MOTTAGNINGAR OCH UTBILDNINGAR I
GÖTEBORG • STOCKHOLM • VÄNERSBORG

ENDAGSUTBILDNING I ASPERGER OCH AD/HD -
Göteborg 4 april och Stockholm 27 mars.

PLATS I KBT HANDLEDNINGSGRUPP - Finns i
Göteborg och Stockholm.

PLATS I ÅNGESTKURS - Behandling i gruppform i
Göteborg, Stockholm och Vänersborg.

På vår hemsida finns alltid den senaste informationen om våra utbildningar, behandlingar och behandlingskurser - WWW.KBTT.SE

KBT teamet • 031-775 26 90 • info@kbtt.se • www.kbtt.se

FÄRINGESKOLAN

- det familjehemsliknande alternativet

Elevhem med egen friskola

För ungdomar mellan 13 och 18 år
med social problematik

Färingeskolan, Sörgården-Kungsberga, Box 60
179 04 FÄRENTUNA, tel: 08-56043710

info@faringeskolan.se
www.faringeskolan.se



SVÅRA FLICKOR

kommer till Orana

Till behandlingshemmen Orana i Skåne kommer flickor med svåra ångeststörningar, suicidförsök och självskadebeteende. En heltäckande problemanalys är grunden för behandlingen som bygger på kognitiva beteendeterapier.

Text och Foto: Kerstin Karell



Therese Sterner, behandlingsansvarig på Orana.

SKÅNE. Orana har funnits i 20 år och har med åren nischat sig allt mer. Idag kommer endast flickor med svåra, psykiatriska, komplexa problem och med allvarliga självskadebeteenden till hemmet. Inget av Oranas hem, Christianstad och Äsphult, tar emot psykosjukdomar eller flickor där missbruket är primärt.

– Hälften av placeringarna är från landstinget. Många av flickorna som kommer hit har upp till flera års behandling bakom sig och kan ha varit inlagda på sluten psykiatrisk avdelning i långa perioder. De har åkt ut och in och är kraftigt medicinerade med psykofarmaka, säger Therese Sterner som är legitimerad kognitiv beteendeterapeut och behandlingsansvarig på Orana.

FLERA MED LEGITIMATION

På Orana finns en hög kompetens inom kognitiv beteendeterapi som är grunden i behandlingen. Förutom Therese Sterner finns ytterligare två psykologer samt en psykiatriker som är legitimerade psykoterapeuter (KBT). En av socionomerna går för närvarande den legitimeringsgrundande psykoterapeututbildningen (steg II) och sju av behandlingspedagogerna har steg 1 och ytterligare tre går den utbildningen.

– Varje flicka som kommer hit har tre behandlare i sitt team. Två är terapeuter, en som har steg 1 och en som är legiti-

merad, den tredje personen i teamet är behandlingspedagog. Flickan har ett samtal i veckan med respektive terapeut och det är den som är legitimerad som ansvarar för behandlingen, säger Therese Sterner.

En gång i veckan har all personal handledning så att alla i teamet behandlar flickan utifrån ett gemensamt synsätt.

Therese Sterner är kritisk till att många behandlingshem går ut med att de bedriver kognitiv beteendeterapi trots att de inte har kompetensen.

– För att säga att man bedriver KBT måste det finnas en utbildad legitimerad handledare som är ansvarig för behandlingen samt att de som arbetar terapeutiskt har minst grundläggande psykoterapeututbildning (steg I) i KBT.

Att det är många som har hög kompetens inom Orana är en förutsättning för deras verksamhet.

– Vi behöver hjälpa och stötta varandra för jobbet är svårt. Det är många gånger inte lätt att veta vad man ska behandla först och flickorna som kommer hit mår ofta mycket dåligt, säger Johan Wetterlöv, föreståndare Orana Äsphult och steg 1 terapeut (KBT).

Orana tar emot placeringar enligt SoL och LVU.

– De som kommer hit måste vilja vara här. Det händer att flickor som kommer hit har LPT (lagen om psykiatrisk tvångs-

vård) men LPT tas ofta bort inom ett par veckor, säger Therese Sterner.

Flickorna är oftast diagnostiserade när de kommer till Orana, men diagnosen är inte alltid korrekt. Till Orana Christianstad, som har fem platser, kommer flickor som förutom självskadebeteende, ätstörning eller annan svårare problematik också har neuropsykiatriska funktionshinder eller en misstänkt sådan i botten. Där finns tre lägenheter, en gemensam och tre stycken där flickorna bor med kök i varje.

– På Christianstad är strukturen mycket hög vilket är en förutsättning för att de flickorna ska fungera i vardagen, säger Therese Sterner.

– För dem gäller det att hitta högsta möjliga funktionsnivå. Efter avslutad behandling behöver många av dem mycket stöd i sina hemkommuner för att inte tappa strukturen och därmed falla tillbaka i ätstörning, självskadebeteende eller ångestproblematik.

TRAUMATISKA HÄNDELSER

Till Orana Äsphult, som har nio platser i två hus och tre lägenheter för utsluss i Kristianstad, kommer flickor med en svår psykiatrisk problematik och de har ofta försökt att ta sitt liv. Många har även varit med om svåra traumatiska händelser under uppväxten.

Flera studier visar att flickor och pojkar

- ▶ med självskadebeteende (SSB) har någon eller flera av följande erfarenheter; svåra, långvariga sexuella och fysiska övergrepp, fysiska trauman i form av skador och sjukdom som krävt sjukhusvistelse i barn- domen, vanvård i form av bristande fysisk och emotionell kontakt samt separationer. Ju mer ungdomarna varit med om desto sämre mår de.

– Det är mycket vanligt med ensam- och övergivenhetsproblematik. Många av flickorna känner sig enormt övergivna och har känslan av att ingen egentligen bryr sig om dem. De känner stor hopplöshet, har låg självkänsla, är deprimerade, har svårigheter att kommunicera och känner en uppgivenhet inför framtiden, säger Therese Sterner.

Trots att de flickor som kommer till Orana av många anses som hopplösa och omotiverade till behandling, så mår de som går igenom hela behandlingen, vilket 70 procent gör, bra och kan leva ett självständigt och välfungerande liv efter tiden på Orana.

SKADAR SIG DAGLIGEN

Medeltiden som flickorna bor på själva hemmet är cirka ett år och därefter i utslusslägenhet med eftervård i ytterligare cirka ett år.

När flickorna kommer till behandlingshemmen skadar de sig ofta dagligen och de är deprimerade, hospitaliserade och

fungerar inte i det vardagliga livet. Flickorna vill må bättre och ha hjälp men de har oftast gett upp för ingenting har hjälpt tidigare. Framförallt vet de inte hur de ska göra för att må bättre. Att skada sig själv, svälta sig, få vredesutbrott eller liknande är ett sätt att må bättre på och kommunicera till omgivningen om hur de mår.

BE OM HJÄLP

För personalen och flickorna på Orana gäller det att reda ut anledningen, det vill säga funktionen att de skär sig, svälter sig, undviker sociala situationer med mera. Stor vikt läggs vid att ta reda på bakgrund och orsaker till att flickan mår och fungerar dåligt, men det är ett komplicerat pussel som tar tid.

– Den första tiden på Orana är flickans aktiviteter förlagda på behandlingshemmet och med personal. Detta för att vi ska kunna lära känna flickan och förstå problematiken och för att bygga upp en bra relation, säger Johan Wetterlöv.

Men de anställda bevakar inte flickorna och går inte igenom deras saker för att ta bort till exempel rakblad. Behandlingen bygger så mycket som möjligt på eget ansvar. Att bevaka och försöka kontrollera att en person inte skär sig ökar och befäster självskadebeteendet istället. Dessutom förhindrar det att personalen kan bygga upp en bra och förtroendefull relation med flickan, personalen blir en över-

vakare och någon man istället försöker lura och gå bakom ryggen på.

– Det är helt kontraindicerat till att bygga upp en bra relation, vilket är en förutsättning till att kunna behandla de här flickorna. Att försöka ta kontrollen är ett ”moment 22” då personalen tar ifrån flickan det ansvar som hon behöver ta för att kunna förändra sitt beteende. Vi uppmuntrar dem att komma till oss och be om hjälp istället för att skära sig. Det är därför viktigt att personal har kompetens och förståelse för hur de ska hjälpa flickan i situationen. Vi hindrar dem aldrig fysiskt men försöker prata och hjälpa dem hur de kan agera istället för att skära sig, säger Johan Wetterlöv.

LÅG SJÄLVKÄNSLA OCH DEPRESSION

– Man ska heller aldrig nonchalera självskadebeteende då det istället leder till att flickan blir ännu mer uppgiven och känslan av att inte få någon hjälp förstärks. Däremot är det viktigt vid bemötandet av självskadebeteendet att inte vara alltför känslös, till exempel bli arg, visa att man blir rädd eller för omhändertagande. Det är viktigt att ha en accepterande, tillåtande inställning och att vara genuint intresserad. Målet för behandlaren är att ta reda på funktionen med beteendet, vilket man inte får om man försöker förhindra eller bara nonchalera det, och lära ut andra färdigheter som leder till att



ångest och andra starka känslor minskar, säger Therese Sterner.

För många som skadar sig är en av funktionerna med självskadebeteendet att kommunicera med omgivningen. När de börjat skära sig så blir det äntligen en reaktion i deras omgivning. Det är kanske första gången som någon vuxen tar dem på allvar och uppmärksammar deras behov. Om omgivningen bara uppmärksammar flickan när hon skadar sig och hon inte får lära sig andra adekvata sätt att kommunicera kommer beteendet att befästas och risken för självmord ökar över tid.

– Ångest fungerar lika för alla människor. Men vi hanterar det olika. De här flickorna hanterar svår ångest genom att skada sig och det reducerar ångesten på kort sikt, men på lång sikt vidmakthålls ångesten och leder till andra svåra problem så som låg självkänsla och depression, säger Johan Wetterlöv.

– Vilket självskadebeteende flickorna ännu har, om det är att ta tabletter, äta glas eller skära sig så är det i första hand obehagsreducerande. Att kommunicera genom självskadebeteende är oftast sekundärt, säger Therese Sterner.

TROR ATT DE SKA DÖ

Flickorna som kommer till Orana får tidigt lära sig färdigheter för att hantera ångest och spänning. De tränar kontrollerad andning, tillämpad avslappning och medveten närvaro. De får även lära sig vad ångest är, hur ångest vidmakthålls och vad som händer fysiologiskt i kroppen.

– De flesta har katastroftankar om vad som ska hända om de inte kontrollerar ångesten med till exempel självskadebeteende. De tror att de ska dö, bli galna eller att det aldrig ska gå över. En del av behandlingen går ut på att utmana katastroftankarna, att släppa kontrollen och vara kvar i ångesten till den minskar av sig själv. På lång sikt leder detta till att ångestproblematiken minskar och försvinner, säger Therese Sterner.

Den första tiden på Orana mynnar ut i en grundlig problemanalys, vilket tar cirka tre till fyra månader. För att göra denna sker observationer av flickans beteende i vardagen, samtal, intervjuer med föräldrar och andra närstående och insamlande av dokumentation från flickans

Ångest fungerar lika för alla människor. Men vi hanterar den olika.

liv. Problemanalysen ska uppdragsgivare, föräldrar och flickan själv sen skriva under.

– Flickan ska läsa igenom, rätta och godkänna och framför allt förstå innehållet och tycka att det stämmer innan uppdragsgivarna och eventuellt föräldrarna får ta del av problemanalysen, annars kan vi inte arbeta vidare med behandlingen, säger Johan Wetterlöv.

Problemanalysen blir en grund för att

bygga upp en god terapeutisk relation inför behandlingen. Flickan måste även förstå varför behandlingen ser ut som den gör och får då även en större känsla av delaktighet och allians med sina terapeuter.

– När de läser och får problemanalysen förklarad är det för många första gången som de känner att någon annan förstår deras problem och de förstår även sig själva bättre. De har ofta känt sig annorlun-

Självskadebeteende (SSB) fyller fyra funktioner

■ **Automatisk negativ förstärkning:** Patienten använder SSB för att det reducerar spänning och negativa affektiva tillstånd.

■ **Automatisk positiv förstärkning:** Patienten skadar sig för att skapa ett önskvärt fysiologiskt tillstånd, skapa en mer positiv känsla så som upprymdhet eller en behaglig avslappnad känsla.

■ **Social negativ förstärkning:** SSB utförs för att patienten vill slippa eller fly från något som han/hon upplever som jobbigt.

■ **Social positiv förstärkning:** SSB utförs för att det ger uppmärksamhet från omgivningen: "att få någon att förstå hur olycklig jag är", "få en reaktion av någon även om den är negativ".

(Källa: Nock & Prinstein, 2004)

Utbildning till Psykoterapeut i KBT

■ **För att bli en legitimerad kognitiv beteendeterapeut (KBT) krävs följande:** En grundutbildning på högskola med examen på minst 180 hp; psykolog, socionom, läkare, sjuksköterska eller motsvarande utbildning. Därutöver krävs grundläggande psykoterapiutbildning i KBT (motsvarande 45 hp), tidigare kallad steg 1 och legitimationsgrundande psykoterapeututbildning i KBT (90 hp), tidigare kallad steg 2.

Grundläggande psykoterapiutbildning ingår i alla psykologutbildningar i landet och det finns flera privata utbildningsalternativ. Utbildningen är på halvtid i två år. Även psykiatriker läser grundläggande psykoterapiutbildning under sin utbildning.

Legitimationsgrundande psykoterapeututbildning i KBT ges bara på tre universitet: Stockholm, Uppsala, Lund. Endast de som gått den grundläggande utbildningen och har en adekvat högskoleexamen på minst 180 hp har möjlighet att söka utbildningen. För att vara behörig krävs dessutom att man jobbat minst två år med psykoterapi under handledning. Den grundläggande psykoterapiutbildningen är på två år på halvtid och den legitimationsgrundande utbildningen är tre år på halvtid.

Steg 3 får endast de som är legitimerade KBT-terapeuter gå. Det är en handledarutbildning som är ett år på halvtid.

Både under steg 1 och steg 2 har studenterna patienter under handledning av KBT-terapeut som gått steg 3.

- ▶ da och som hopplösa fall. De tycker ofta att beteendet är mer förståeligt när vi analyserar funktionen med beteendet istället för att tolka, läsa in och abstrahera deras livshistoria. Det blir medvetna om varför de skadar sig själva, det var de inte innan. De får ofta en aha-upplevelse och en stark motivation till att börja att jobba med sig själva i terapin. Flickorna kan börja förstå det menlösa i att skada sig själv då det bara löser problemet kortsiktigt, säger Therese Sterner.

Många av flickorna bär på mycket skuld och skam och har kanske aldrig pratat om sina svårigheter tidigare. Då kan det i terapin vara bra att börja från situationen här och nu istället för att gå från barndomen och de egentliga bakgrundsorsakerna till självskadebeteendet. Detta får komma senare i terapin när flickan har färdigheter att hantera svår ångest.

Redan från dag ett jobbar personalen med flickan och efter ett par månader har självskadebeteendet ofta minskat drastiskt och inom sex månader förekommer det sällan.

Samtidigt som underlag för problemanalysen sammanställs försöker personalen så snabbt som möjligt hitta aktiviteter för flickan. Förutom att hjälpa till med det dagliga så som matlagning och städning kan de som vill vara i stallet och rida. Om så behövs påbörjas bussträning och personalen kan följa med och gå på stan eller träna. Vill flickan sjunga eller göra andra individuella aktiviteter ordnas det och många tar sitt körkort under behandlingstiden på Orana.

HOSPITALISERADE

– Många är hospitaliserade när de kommer hit och varken vågar eller kan göra någonting. Tillsammans med personalen tar flickan små steg utanför hemmet och får instrument för att klara av olika situationer. Men det finns de som inte klarar av att lämna gården fastän de har varit här i fyra-fem månader.

Flickorna har en mycket komplex problembild och behandlingen är krävande. Mycket förenklat går den ut på att minska den ångest, oro, tankar och flashbacks



Johan Wetterlöv, föreståndare för Orana Äshult.

som utlöser självskadebeteendet. En mängd kognitiva och beteendeterapeutiska tekniker används i en god terapeutisk allians. Flickorna övervakas inte utan får lära sig att ta ansvar för sitt eget liv och sin egen behandling. ■

Länsstyrelsens tillsyn

Tillsynen av Orana HVB är en del i det nationella Barnuppdraget. Bedömningen grundar sig på personligt besök på institutionen den 9 och 10 januari 2007 av två socialkonsulenter. Vid besöket genomfördes granskning av dokumentation samt strukturerade intervjuer. Här följer ett utdrag.

Länsstyrelsens beslut: Länsstyrelsen avslutar tillsynen och finner efter genomförd tillsyn inte skäl till vidare åtgärd. Länsstyrelsen vill uppmärksamma Orana AB på att följande områden behöver utvecklas för att förbättra verksamhetens kvalitet och som bör följas upp i kommande tillsyn:

Inom området kvalitet har uppmärksamhetsområdena att verksamhetens ägare som även i viss omfattning deltar i behandlingsarbetet har ansvar för kompetensutvecklingen samt handledning av all personal. Länsstyrelsen vill framhålla att extern processhandledning bör eftersträvas vid all privat verksamhet för att ge utifrån kommande influenser och tankar.

Dokumentationssystemet som används behöver utvecklas för att dokumentera uppföljning av vården.

Det är inte tillfredsställande tillgång till personal under natten för dem som bor i annexbyggnad med tanke på att natten är en svår tid på dygnet för verksamhetens målgrupp ur ett generellt perspektiv.

Kvalitet och innehåll: Förutsättningar för att arbeta enligt verksamhetens behandlingsmetoder och mål förefaller vara stora. Det finns en tydlig samstämmighet mellan lednings- och medarbetargrupp när det gäller behandlingsinriktning, terminologi, värderingar och övriga tankar kring behandling och hur verksamheten fungerar. Såväl hemmets ledning som behandlingspersonal har kompetens och erfarenhet av att arbeta med målgruppen. All personal har kontinuerlig kompetensutveckling och handledning av verksamhetens ägare. Det finns rutiner för att hantera synpunkter och klagomål inom verksamheten. System finns för att följa upp effekterna av behandlingen internt. Extern utvärdering saknas vilket snarast bör förverkligas enligt länsstyrelsens uppfattning.

Säkerhet: Rutiner och förhållningssätt finns för att förebygga och eliminera olika slag av övergrupp och andra krisituation-

er. Genom samarbete med socialtjänsten, skola, barnens nätverk och familj, där det är möjligt, finns förutsättningar för insyn i verksamheten. Lokalerna har genomgått översyn och renovering.

Delaktighet: Länsstyrelsen anser att Orana verkar för att de placerade flickorna ska vara delaktiga i viktiga saker som rör dem. Metodiken ger möjlighet för de unga att vara delaktiga i att planera sin behandling och även i att uppföljning av den sker regelbundet.

Hälsa: Länsstyrelsen bedömer att det läggs stor vikt vid de ungas hälsa och att behoven inom området tillgodoses på ett bra sätt.

Känslomässiga och sociala behov: Det finns mycket i behandlingen som går ut på att lära ungdomarna handskas med känslomässiga och sociala behov så att deras självständighetsförmåga ökar i att klara vardagsbetonade situationer utan att få ångest.

Utbildning: På Orana läggs stor vikt vid att ungdomarna har en normal och fungerande skolgång och praktik.

Cornelia

med förnuft

Biträdande föreståndare

I Vikmanshyttan, en liten bruksort som är vackert beläget nära skog och sjöar, utanför Hedemora i södra Dalarna ligger behandlingshemmen Cornelia och Felicia. De drivs i privat regi och har funnits sedan 2001. Vi arbetar uteslutande med kognitiv beteendeterapi, KBT, i behandlingen av våra unga klienter. Exempel på evidensbaserade metoder, som ingår i behandlingen, är progressiv avslappning, teckenekonomi, fysisk träning, individuella samtal, social färdighetsträning och ilskekontroll.

Vi söker en biträdande föreståndare, som kan ingå i personalgruppen och arbeta enligt tjänstgöringslista som innebär dag-, kvälls- och helgarbete. Den person vi söker bör ha minst 120 högskolepoäng och någon form av socialtjänstkompetens. Vi lägger vikt vid personlig lämplighet och vill att du är intresserad av att lära dig KBT och neuropsykiatri.

Våra målgrupper är flickor i åldrarna 13 – 18 år med främst neuropsykiatriska funktionshinder.

Sammantaget är vi 14 personer i personalstyrkan och vi har låg personalomsättning. Du som blir ny i vår konstellation kommer att arbeta som en del i behandlingsteamet och i samverkan med föreståndaren sköta viss del av de administrativa åliggandena.

Upplysningar: Anne-Lie Johnsson 0225-300 95, 0704-38 80 50. annelie.johnsson@premack.se.

Din ansökan vill vi ha senast 080315, vi kommer dock att intervjua personer fortlöpande så skicka in er ansökan i god tid.

Prompting AB
Vintervägen 37
776 70 Vikmanshyttan

BROMSTENSGÅRDEN UTREDNINGS- OCH AKUTHEM



Huvudman Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning

Målgrupp

Ca 8 – 18 platser
Familjer med små och stora barn
Ensamma ungdomar från 13 år

UPPTAGNINGSMRÅDE

Storstockholm samt övriga kommuner i Sverige. Bromstengården ligger i villaområdet Bromsten som är beläget i Spånga. Goda kommunikationer med buss och pendeltåg. 15 minuters resa från Stockholm C.

UTREDNINGAR MED MOTIVATIONS- OCH FÖRÄNDRINGSARBETE

Bromstengårdens specialitet är utrednings-, motivations- och förändringsarbete av den psykosociala problematiken hos familjer. Utredningstiden är 10 – 12 veckor. Vår strävan är att belysa familjens eller ungdomens problem och resurser samt att tillsammans med föräldrar och barn initiera en förändringsprocess. Vi tillämpar ett socialt nätverksperspektiv. Vi arbetar utifrån BBIC:s "triangel" (Barnets behov – Föräldrarnas förmåga – Familj och miljö). Vid behov erbjuds såväl barn som vuxna psykologutredningar av psykologer som arbetar på konsultbasis. Varje barn erbjuds också läkarundersökning av barnläkare knutna till verksamheten. Vid behov erbjuds skolgång i samarbete med barnens hemskola. Personalgruppen består av utbildade socionomer/socialpedagoger och utbildade behandlingsassistenter. Den skriftliga utredningen är omfattande och huvudansvaret för den har utredare/behandlare som arbetar dagtid.

AKUTA PLACERINGAR

I mån av plats tar Bromstengården också emot familjer och ungdomar i akut kris. De akuta placeringarna kan pågå under två – fyra veckor. Under den tiden arbetar vi aktivt tillsammans med beställaren för att stödja familjen/ungdomen och förbereda deras/dennes flyttning till nästa boende. Vi åtar oss att ge en skriftlig rapport om vad som hänt under den akuta placeringstiden.

Bromstengården, Cervins väg 84, 163 41 Spånga,
Telefon: 08/508 03 327 .08/508 03 330, mobil: 076/120 33 27, 076/120 33 30.
e-mail: marianne.wandahl-leander@spanga-tensta.stockholm.se
www.bromstengarden.stockholm.se

Våra speciallösningar har blivit högt värderade och är stort efterfrågade.

Nu startar vi dessutom träningslägenheter ibland annat Rimbo. Sex stycken 1:or och fyra stycken 2:or för ungdomar som behöver pröva på eget boende eller personer med behov av ADL-hjälp o s v.



Sveriges Psykosociala Verksamhet KB
info@svpv.nu
Gerd Elmerskog, verksamhetschef
0762-694570

Välkommen till Linnébygdens Behandlingshem Johansgården

På Linnébygdens Behandlingshem arbetar vi utifrån ett individanpassat miljöterapeutiskt synsätt. För att stärka varje individs självkänsla och självförtroende utgår vi från de positiva och friska egenskaper som finns. På Linnébygdens Behandlingshem har vi ett helhetsperspektiv och på varje individ där social, psykisk och fysisk hälsa är centrala begrepp.

Vi har nu tillstånd att ta emot ungdomar med spel- & datamissbruk/beroende.

Vi erbjuder även ART-program.

www.linnebygdensbehandlingshem.se

Vi har fått utökat till 7 platser

Linnébygdens Behandlingshem Johansgårdens AB
Bohult 578, 343 71 DIÖ
Tel: 0476 - 215 44, Epost: johangardenhvb@telia.com

Game Over-Stockholm för dataspelsberoende

Stiftelsen Ungdomsvård har under hösten lanserat Game Over-Stockholm med fokus på dataspelsberoende. Stiftelsen jobbar med att stärka det positiva i utsatta ungdomars liv på hemmaplan. Sedan ett år tillbaka har de börjat arbeta med spelberoendefrågor. Game Over-Stockholm erbjuder bland annat stöd, rådgivning, bedömning och förändringsprogram.

Motstånd mot nytt SiS-ungdomshem

Det är ett stort motstånd mot byggandet av SiS nya ungdomshem Sunneberg i Kristinehamn. Länsstyrelsen har fått in 440 överklaganden mot detaljplanen. Att hemmet ska ligga i Kristinehamn beslutades av regeringen för tre år sedan i samband med att A9 lades ner. (Källa: nwt.se)

Nytt behandlingshem i Alskog på Gotland

Prästgårdens HVB har fått tillstånd att starta ungdomshem i gamla hotell Villa Alskog på Gotland. Hemmet har plats för tio ungdomar i ålder 15-21 som har sociala problem samt viss missbruk och kriminalitet. (Källa: helagotland.se)

Hög efterfrågan på vårdtjänster

Almegas vårdindikator för tredje kvartalet 2007 visar att det troligen fortsätter att vara en hög efterfrågan på vårdtjänster och att nyanställningar är att vänta. Trenden som varit under 2007 fortsätter. De privata vårdföretagen upplever en ständigt mycket hög efterfrågan på primärvårdstjänster och medborgarna säger att det viktigaste är att vården är av hög kvalitet.

Privatisering i Kiruna

Ett nytt äldreboende med 60 platser ska stå klart om ett och ett halvt år i Kiruna. Kommunstyrelsen har nu beslutat att det boendet, i alla fall halva, ska drivas i privat regi. De styrande vill prova en alternativ driftsform. (Källa: SR)

Ökad kompetens inom äldreomsorg

Regeringen har tillsatt en utredning som ska utreda en kompetensreform inom äldreomsorgen.

Bakgrunden är att endast 68 procent av undersköterskorna och vårdbiträdena har någon omvårdnadsutbildning. Bland de nyrekryterade är siffran en-

dast 58 procent.

Utredningen har till uppdrag att ta fram enheliga kriterier för yrkeskompetens och olika vägar till grundläggande kompetensförsörjning både för dem som redan har jobb och för dem som vill jobba inom omsorgen.

Äldreomsorgen behöver ges bättre möjligheter att kunna rekrytera och behålla personal med god kompetens. Utredningen ska ge förslag på vidareutbildningar och förbättrade karriärvägar. Utredningen ska lämna sitt slutbetänkande den 30 november 2008.

40 miljoner satsas på mångfald

Regeringen presenterade i december tre projekt för att öka mångfalden inom vård och omsorg, samt ett tilläggsdirektiv till utredningen om fritt val i äldre- och handikappomsorgen.

Regeringen satsar sammanlagt 40 miljoner för att stimulera personal att ta över den verksamhet de jobbar i eller starta helt nya.

- 5 miljoner anslås till Vårdförbundet för att ge utbildning och rådgivning till personer som vill driva enskild verksamhet inom hälso- och sjukvård samt omsorg.

- 5 miljoner anslås till NUTEK för att tillsammans med SKL och Almega ta fram konkreta insatser för att främja entreprenörskap, samt att ta fram en vägledning för att förbättra upphandlingar inom

hälso- och sjukvård samt omsorg.

- 30 miljoner anslås till NUTEK för att stimulera till mångfald inom hälso- och sjukvård samt omsorg. Fackliga organisationer, näringslivsorganisationer, privata utförare eller andra intresseföreningar bjuds in att komma med projektförslag för att stödja entreprenörskap, främst i form av utbildning och rådgivning till personer och grupper som vill driva verksamhet i enskild regi.

- Utredningen om Fritt val inom äldre- och handikappomsorgen får i uppdrag att titta på hur de upphandlingsmodeller som planeras inom dessa områden också kan användas inom hälso- och sjukvården.

Den här satsningen är en del



Socialminister Göran Hägglund. Foto: Pawel Flato

av en större strategi att öka kvaliteten och minska köerna i vård och omsorg.

– Vi tror att mångfald ökar idérikenheten och får en rad positiva effekter, säger Göran Hägglund.

Mungympa för att svälja bättre

Patienter som till exempel på grund av stroke får svårt att svälja kan nu få hjälp med en enkel mungympa.

Övningarna triggar igång hjärnan och får ansiktsmusklerna att börja fungera igen. Det visar Mary Hägg vid Uppsala universitet i en ny avhandling.

Sväljfunktionen är mycket komplex och bygger på att 148 muskler och nervsignaler arbetar i takt med varandra,

snabbt och precist. Munnen representerar ett stort område i hjärnan. Mary Hägg beskriver i sin avhandling hur man kan behandla sväljsvårigheter genom att på ett effektivt sätt utnyttja detta stora område i hjärnan.

– Problem med att svälja inverkar fysiskt, psykiskt och socialt på patienten. Den här behandlingen innebär en stor samhällsekonomisk vinst, säger Mary Hägg.

Behandlingen kan till exempel bestå av att patienten före varje måltid tränar i 15-30 minuter med hjälp av en gomplatta, eller att gymna med en speciell sorts munkärm.

Behandlingen är även lämplig för barn och vuxna inom många andra diagnosgrupper, så som neurologiska sjukdomar, downs syndrom eller CP samt för tidigt födda barn med nedsatt muskelfunktion i ansikte och munhåla.

Checklista för upphandling i ny studie

Hur ska man skapa goda arbetsförhållanden för personalen i hemtjänsten samtidigt med hög service och kvalitet för brukarna?

Den frågan ska en studie vid Centrum för Folkhälsa, Stockholms läns landsting försöka finna svar på.

Resultaten av studien ska ligga till grund för en checklista som beställare kan använda sig av vid upphandlingar

av hemtjänst för att balansera ekonomi och verksamhetskvalitet samt förebygga pressade arbetsförhållanden.

Studien ska kartlägga vilka eventuella målkonflikter som kan påverka ekonomin, verksamhetskvaliteten och arbetsförhållanden för enhetschefer och personal och om det finns några skillnader mellan privata och kommunala verksamheter.

– Målkonflikterna tvingar fram en ensidig betoning av ekonomin som ofta går ut över kvaliteten och personalens arbetsförhållanden, säger Ingela Målvqvist, beteendevetare och initiativtagare.

Två privata och två kommunala arbetsplatser i två kommuner ska undersökas. Intervjuer ska göras med nyckelpersoner, enhetschefer och politiker.

Hallå där...

Ulla Jegerby på IMS, Socialstyrelsen, som anpassar ett ADAD för socialtjänsten.

Varför tar ni fram ett ADAD för socialtjänsten (Soc-ADAD)?

– ADAD är ett bedömnings- och utvärderingsformulär som använts av Statens institutionsstyrelse (SiS) under många år.

Allt fler inom socialtjänsten frågar efter standardiserade metoder för deras utredningar. De har tagit till sig det ADAD som SiS använt. Men det är inriktat mot institutionsvård och har därför fakta och bakgrund med anledning av det.

Socialtjänsten i Stockholm har tagit initiativet till att anpassa ett ADAD för socialtjänsten. De kontaktade Socialstyrelsen. Vi på IMS har arbetat tillsammans med socialtjänsten och SiS med det här. Det är Klas Rudefors från

socialtjänsten i Stockholm som gjort arbetet.

På vilket sätt skiljer sig Soc-ADAD mot det som SiS använder?

– Det är inte så mycket som skiljer utan i det stora hela är de lika. Det är lite förändringar i intervjufasen och bakgrundsfakta. Vi har till exempel lagt till om man tidigare haft insatser.

De nio frågeområdena är desamma men vi har moderniserat en del och lagt till och ändrat lite. Vi har ändrat språkbruk så att det känns bekvämt för socialtjänsten.

När ADAD kom till fanns inte datorer på samma sätt som idag så vi har lagt till frågor om att surfa och chatta, detsamma gäller droger som finns idag. Det har tillkommit frågor om huruvida un-

gdomen har bevittnat våld, om de har varit i öppenvårdsinsatser. När det gäller sjukdom har vi preciserat frågorna något mer än i originalet och i avsnittet om arbete har vi lagt in praktik. Frågorna om familjeförhållanden har ändrats då ungdomar i dag kan leva i flera familjekonstellationer och kanske även bött i fosterhem.

När kommer Soc-ADAD att kunna användas?

– Formuläret med manual kommer att komma ut på Socialstyrelsens hemsida under april eller maj månad. Idag finns inte datorstöd för Soc-ADAD vilket vi anser att det ska göra och sannolikt kommer en sådan version under hösten. Sedan behöver de som ska använda det gå kurs för ADAD-användare.

Nya äldreboendestäder för särskild boende

Besqab Projektutveckling AB ska på uppdrag av fastighetsägaren Carl Curman, genomföra byggnationen av 30 nya äldreboendestäder för särskilt boende. Detta är en utökning av den redan befintliga verksamheten vid Gästhemmet Edsby slott. Utformningen av den nya byggnaden har utvecklats efter ingående diskussioner med Stadsbyggnadskontoret och tar hänsyn till slottet och dess närmiljö. Det blir ett marknära boende, i ett våningsplan, med närhet till naturen. Det nya boendet kommer att kunna erbjuda sammanlagt 30 platser.

Ny generaldirektör

Lars-Erik Holm har utnämnts till ny generaldirektör för Socialstyrelsen. Han tillträder sin tjänst den 1 mars i år. Lars-Erik Holm är sedan tolv år tillbaka generaldirektör och chef för Statens strålskyddsinstitut. Han började sin karriär som läkare på 1970-talet på Karolinska institutet.

Många omhändertagna svagt begåvade

En studie av 120 flickor som omhändertagits vid SiS behandlingshem visar att omkring hälften av flickorna var lindrigt utvecklingsstörda eller svagt begåvade. Flickorna ligger en hel standardavvikelse under befolkning som har normalbegåvning. (www.uppsats.se/upsats/ee2169f69b/)

Äldreomsorg läggs ut på entreprenad

Nyköpings kommun har beslutat att lägga ut delar av hemtjänsten på entreprenad. Målet är att införa fritt val under 2009.

Huddinge kommun har beslutat att göra en upphandling för kundval inom hemtjänsten. Sedan tidigare finns två utförare.

Jönköpings kommun ska utreda valfrihet inom äldreomsorgen. Utredningen ska vara klar till hösten.

Program för socialt företagande

Regeringen ger fyra myndigheter, Nutek, AMS, Försäkringskassan och Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett brett, tvärsektorielt program med förslag på insatser som stimulerar till att fler so-

ciala företag startar och växer.

Sociala företag anställer medarbetare som på grund av olika orsaker står långt från arbetsmarknaden.

Utöver attskapamyndighetsövergripande lösningar för att

öka antalet sociala företag får myndigheterna i uppdrag att gå igenom vilka ersättningsar från olika trygghetssystem som medarbetarna i sociala företag idag kan ta del av och föreslå förändringar.

4 frågor till 7 länsstyrelser



Länsstyrelsen
Norrbotten

Norrbotten



LÄNSSTYRELSEN
I STOCKHOLMS LÄN

Stockholm



LÄNSSTYRELSEN
ÖSTERGÖTLAND

Östergötland

BARNUPPDRAGET

På uppdrag av regeringen har länsstyrelserna genomfört en nationell tillsyn av (hem för vård eller boende) HVB för barn och ungdomar. Tillsynen har löpt under 2006 och 2007.

Uppdraget omfattar även en rad andra områden som till exempel kommunernas planering, barnavårdsutredningar, anmälningar, öppenvård och familjehemsvården. Även stöd till barn och ungdomar som riskerar att inte få behövlig hjälp på grund av att olika huvudmän tvistar eller inte samverkar med varandra ska granskas.

Nu har länsstyrelserna fått tillsynen av HVB förlängd under 2008 och den ska även inkludera HVB där barn vårdas tillsammans med sina föräldrar.

Rapport om barnuppdraget ska lämnas till regeringen senast den 31 mars i år. En delredovisning lämnas också av tillsynen av HVB-hemmen, då hälften av dessa skulle ha varit tillsynade efter första halvåret 2007. Slutredovisning av HVB-tillsynen lämnas först 2009.

Text: Nathalie Häll

Frågorna ställda till Sven Mikko, socialkonsulent på Norrbottens Länsstyrelse.

Hur långt har ni kommit?

– Vi har gjort tillsyn i fyra HVB-hem för barn och ungdomar under 2007. Vi ska nu under våren göra motsvarande tillsyn i de två nya HVB-hem som fått tillstånd ifjol. Därmed har vi granskat samtliga sex HVB-hem för barn och ungdomar som finns i länet.

Vad är resultatet av tillsynen, så här långt?

– Det ser bra ut så här långt. Sammantaget har de hem vi granskat en bra standard och tillgodoser ungdomarnas behov av god vård och behandling inom de granskade områdena.

Har ni funnit några brister?

– Ja, det har vi gjort. Det finns genomgående brister i dokumentationen. Samtliga hem har behövliga och adekvata rutiner och riktlinjer som de följer men en del av dessa är muntliga och behöver dokumenteras/nedtecknas för att säkerställa en enhetlig tillämpning.

Hur ser ni generellt på hemmens kvalitet?

– Kvaliteten är överlag tillfredsställande. Det finns dock behov av att utveckla system för att säkra och utveckla kvaliteten i verksamheten vid samtliga HVB-hem. Bland annat saknades i de flesta fall ett system för klagomålshantering med skriftliga rutiner. Vi har intervjuat inskrivna ungdomar och också några föräldrar till dem. De har framhåvt att personalen är lyhörd för synpunkter, lyssnar på dem och att de därigenom är delaktiga i vården och behandling-en. De har uttryckt gott förtroende för personalen och förmedlat en genomgående positiv bild.

Frågorna ställda till Johan Pehrsson, enhetschef inom Individ & Familj på Stockholms Länsstyrelse.

Hur långt har ni kommit?

– Vi är klar med vår granskning av HVB-hem. Vi har granskat 44 HVB för ensamplacerade barn från hösten 2006 fram till årsskiftet 2007-2008. Fast vi har en del kvar, och det är granskningen av HVB som tar emot barn som är placerad med sin familj. Det är sammanlagt sju sådana HVB-hem som vi ska besöka under våren.

Vad är resultatet av tillsynen, så här långt?

– Hittills har vi inte stött på några allvarliga missförhållanden. Men visst finns det förbättringsområden.

Har ni funnit några brister?

– Ja, det har vi gjort, men inga allvarliga sådana. Vi har bland annat funnit brister i dokumentationen. Vi måste även se till att detta styrs upp och åtgärdas så fort som möjligt.

Hur ser ni generellt på hemmens kvalitet?

– Generellt så tycker jag att kvaliteten är hyfsat god, utifrån den granskning vi har gjort. Socialstyrelsen kommer att skriva en första delrapport avseende ensamplacerade barn och kommer att lämna den till regeringen den första april. Det ska bli spännande att se resultatet.

Frågorna ställda till Theddy Jonsson, socialkonsulent på Östergötlands Länsstyrelse.

Hur långt har ni kommit?

– Vi är inte riktigt klara med alla hemmen än. Vi har tre stycken kvar som vi kommer att besöka innan halvårsskiftet 2008.

Vad är resultatet av tillsynen, så här långt?

– Jag måste säga att resultatet hittills är väldigt tillfredsställande. Vi har riktat kritik i fyra fall.

Har ni funnit några brister?

– Ja, vi har funnit vissa brister. I tre av fallen har vi riktat kritik mot dokumentationen. Det har saknats journalanteckningar, som enligt reglerna ska föras kontinuerligt. I vissa fall har man väntat och fört in anteckningar i journalerna till exempel en gång per vecka, vilket är felaktigt. Vi har också i ett fall riktat mild kritik mot hemmets personalkompetens. Det är alltså vissa personalgrupper som saknar utbildning. Jag tycker i alla fall att majoriteten av personalen ska ha någon sorts behandlingsassistentutbildning.

Hur ser ni generellt på hemmens kvalitet?

– Jag bedömer utefter vår granskning att de allra flesta av dessa barn har det bra. Det är absolut inte så att de vanvårdas eller något sådant liknande.



Länsstyrelsen
Gävleborg

Gävleborg

Frågorna ställda till Tord Fredriksen, socialkonsulent på Gävleborgs Länsstyrelse.

Hur långt har ni kommit?

– Vi har ganska många hem kvar att granska. Vi har besökt nio stycken hem och har 17 stycken kvar.

Vad är resultatet av tillsynen, så här långt?

– Resultatet är som förväntat, det finns brister, vilket vi också hade förväntat oss.

Har ni funnit några brister?

– Vi har hittat vissa allvarliga brister. Vi har även riktat kritik mot bristande dokumentation samt bristande kvalitetssystem.

Hur ser ni generellt på hemmens kvalitet?

– Kvaliteten skiftar väldigt. Vi kan bland annat se att det är stora brister i dokumentationen. Vi på Länsstyrelsen måste också se till att de berörda hemmen tar tag i problemen, vilket vi gör genom att följa upp tillsynsresultatet på så sätt att vi begär in en åtgärdsplan från varje HVB där hemmet ska redovisa när och på vilket sätt man avser komma tillrätta med de brister vi funnit.



LÄNSSTYRELSEN
BLEKINGE LÄN

Blekinge

Frågorna ställda till Ann-Christine Petersson, socialdirektör på Blekinge Länsstyrelse.

Hur långt har ni kommit?

– Vi är klara med tillsynen av HVB-hemmen. Uppföljning av tillsynen på tre HVB-hem med offentlig huvudman återstår dock.

Vad är resultatet av tillsynen, så här långt?

– Flertalet hem bedriver sin verksamhet i enlighet med gällande tillstånd. Samtliga hem uppfyller kraven i bedömningskriterierna när det gäller utbildning/skola. Barnen och ungdomarna ges möjlighet att komma till tals och är delaktiga i behandlingen. Det är positivt att många hem aktivt arbetar för att göra föräldrarna delaktiga. Det är också god vårdkvalité och säkerhet i samtliga hem. Men system för att säkra kvalitén saknas i samtliga hem. Alla barn och ungdomar saknar även behandlingsplaner. Ungdomarnas behov vad det gäller såväl fysisk som psykisk hälsa och tandvård tillgodoses. Alla granskade hem har fått både positiva och negativa omdömen.

Har ni funnit några brister?

– Brister finns i flertalet hem när det gäller dokumentation och kvalitetssystem. Vi har inte funnit några stora brister så att verksamheter fått kritik, med ett undantag. Det är ett kommunalt hem för ensamkommande flyktingbarn som inte har haft någon personal tillgänglig på nätterna, vilket enligt reglerna ska finnas.

Hur ser ni generellt på hemmens kvalitet?

– Generellt sett så håller hemmen en god kvalitet. De brister som Länsstyrelsen konstaterat kommer enligt hemmens redovisning till Länsstyrelsen att åtgärdas.



LÄNSSTYRELSEN
HALLANDS LÄN

Halland

Frågorna ställda till Sigun Lilja, socialkonsulent på Hallands Länsstyrelse.

Hur långt har ni kommit?

– Vi är färdiga med tillsynen av HVB-hem. Sammanlagt har vi besökt sju stycken hem.

Vad är resultatet av tillsynen, så här långt?

– Överlag tycker jag att hemmen är väl fungerande. Vi har ingen kritik att rikta mot de hem som tillhör vår Länsstyrelse.

Har ni funnit några brister?

– Nej, vi har inte funnit några allvarliga brister. Kontakten mellan oss på Länsstyrelsen och HVB-hemmen är väldigt bra. Eftersom att vi inte har så många hem här i länet är det inte så svårt att hålla koll på dem.

Hur ser ni generellt på hemmens kvalitet?

– Kvaliteten är mycket god. Hemmen jobbar mycket med att det ska fungera med skola och praktik för de barn och ungdomar som är bosatta hos dem. Verksamheterna tänker mycket framåt och fokuserar mycket på framtiden vilket vi tycker är väldigt bra.



Länsstyrelsen
Värmland

Värmland

Frågorna ställda till Madelaine Bergkvist, socialkonsulent på Värmlands Länsstyrelse.

Hur långt har ni kommit?

– Vi är klara med tillsynen. Vi har bara haft tre hem att besöka i vårt län, och det är två större hem med 22 respektive 23 vårdplatser och ett lite mindre hem med fem vårdplatser.

Vad är resultatet av tillsynen, så här långt?

– Samtliga tre hem uppfyller kraven om god säkerhet, hälsa och vårdkvalité. Vi fann dock vissa brister som har lett till påpekanden men också viss kritik.

Har ni funnit några brister?

– Ja, bland annat så finns det i två av dessa hem brister i dokumentationen. På det ena hemmet är det väldigt mycket dokumenterat, det blir svårt att tyda vad som är väsentligt, och på ett annat hem är det alldeles för lite journalanteckningar. Ett av hemmen samarbetar mest med socialtjänsten och i väldigt liten utsträckning med vårdnadshavarna. Så ska det inte vara, vårdnadshavarna ska också vara insatta och delaktiga i planeringen av barnets vård. På detta hem skulle det även behövas undervisning i organiserad form i relations-, sex- och samlevnadskunskap. Ett hem behöver även förbättra bland annat möjligheten till privata telefonsamtal. Det är alltså några av de brister vi har funnit.

Hur ser ni generellt på hemmens kvalitet?

– Generellt kan jag säga att det fungerar bra på dessa tre HVB-hem. Visst finns det vissa brister där förbättringar behöver göras, men vi har inte funnit att bristerna är så allvarliga att barnen inte får den vård de behöver.



Med Victoria Parks livsstils-koncept kan mångas dröm hållas levande.

Som på semester, fast hemma. Ett nytt sätt att bo och leva.

Text: Ann Christine Montelius

Foto: Tomas Montelius

VICTORIA PARK

– *Norra Europas modernaste livsstilsboende*



Unni Åström, VD, och Sara Palminger, marknadschef på Victoria Park.

LIVSSTILSBOENDE. I Victoria Park i Malmö byggs nu norra Europas modernaste livsstilsboende.

Med denna boendeform – en egen lägenhet med all tänkbar service i direkt anslutning – kan man njuta av semesterlivets avslappade lyx varje dag. Victoria Park kan ses som en slags resort.

Ingen behöver lämna området. Allt man behöver i form av förnödheter, service, lyx, utrymme, tjänster, social samvaro och aktiviteter finns på plats. Det är ett gigantiskt projekt som påbörjats.

Hjärtat i verksamheten är Victoriahuset – Eurocs före detta huvudkontor, varsamt renoverad av SAR/MS Rolf Andersson.

Byggnaden är ett arkitektoniskt mäter-

verk från 1978, beläget på ett hett läge – intill kalkstensbrottet i Limhamn, en kilometer från Öresundsbron.

HARMONISKT BYGGDA

Läget är perfekt bland annat för affärsfolk som reser mycket eller jobbar i city.

395 bostadsrätter, ettor till femmor i fyra etapper skall nu byggas med PEAB som byggherre. För den första etappen som består av 133 lägenheter planeras byggstart i mars/april 2008, villkorad av att 75 procent av lägenheterna är sålda. Första inflyttningen beräknas till sommaren 2009.

Tre nya hus byggs ovanpå Victoriahuset, ett annat byggs hopdockat med

detta och två blir friliggande – harmoniskt byggda för att smälta samman med det befintliga. På den översta våningen byggs penthouses. Alla lägenheter har ett fantastiskt ljussläpp och utsikt över kalkbrottet eller atriumgårdar.

Livsstilskonceptet erbjuder stora möjligheter till naturlig social samvaro.

Gemenskapsutrymmena i Victoriahuset omfattar allt från reception, lounge, bibliotek, konferensrum, vinkällare, sällskapsrum, musik- och spelrum, restaurang, bageri, bar, spa, gym, massage, swimmingpooler både ute och inne, sjukgymnast, delikatessbutik med mera.

Mot en serviceavgift på 1 250 kronor får alla blivande bostadsrättsinnehavare tillgång till dessa faciliteter. Dessutom ingår daglig för- och eftermiddagskaffe plus en brunch i månaden.

Med all sannolikhet kommer även

någon form av vårdcentral att inrättas på området. Lokalitetserna med massor av mötesplatser är enormt – hela 3 500 kvadratmeter.

STORT INTRESSE

Den generösa naturen med en trädgård på 17 000 kvadratmeter kommer att exploateras för aktiviteter som golf, tennis och boule samt promenad- och cykelstråk. Stora öppna gröna ytor, bersåer, trädäck och paviljonger skall förgylla in till det dramatiska, ständigt färgskiftande kalkstensbrottet.

Ett par visningslägenheter står redan klara i Victoriahuset.

– Intresset är stort. Redan nu har 900 anmält sitt intresse, berättar VD Unni Åström och tillägger att även ägandeförhållanden kommer att förändras inom snar framtid. Victoria Park är idag ett

helägt dotterbolag till Annehem men beräknas bli ett eget bolag.

Förebilden till Victoriahuset är ett franskt kloster, byggt enligt Sten Lindhs visioner, före detta chefen för Euroc. Till sin hjälp hade han tre vise män – arkitekten Sten Samuelsson, landskapsarkitekten Per Friberg och konstnären och formgivaren Carl Fredrik Reuterswärd. Formspråket är en utsökt mix av romerska och orientaliska inslag.

Volymen är enorm. Det andas elegans, klassicism och stilrenhet i varje vrå, dock utan ett uns av vräkighet.

Pelargångar, välvda tak, atriumgårdar, dammar, fontäner och glasat i kombination med Reuterswärds utsmyckningar och Arman och Corneille på väggarna skapar ro och njutbar estetik.

Mjuka, beiga kvalitetssoffor med massor av kuddar ger hemkänsla och exklusivitet ▶



Norra delen av Viktoria Park. Illustrationer: Viktoria Park.



Viktoria Parks spaavdelning. Illustrationer: Viktoria Park.

Nackagården

Behandling, utredning och skola med KBT-inriktning

Nackagården bedriver behandling, utredning och skola för pojkar i åldrarna 13 - 20 år diagnostiserade med eller i behov av utredning avseende Aspergers syndrom, autismspektrum störning eller andra neuropsykologiska funktionshinder som ADHD, DAMP och Tourettes.

www.nackagarden.se - info@nackagarden.se - 08-770 76 70



Vy i en av lägenheterna.

Fakta – Victoria Park

Grundläggning: Betongplatta.

Värme och ventilation: Vattenburen värme med radiatorer och/eller konvektorer. Elektrisk golvvärme i badrummen. Mekanisk frånluftsventilation med energiåtervinning.

Vatten och sanitet: Termostatblandare i dusch, engreppsblandare i wc och kök. Vitt sanitetsporcelain.

Elanläggning: Infällda spotlights installeras generellt i hall, badrum, gäst-wc och under väggskåp i kök. Belysningsarmatur installeras i klädkammare och förråd.

TV, telefon och data: Uttag till TV, telefon och data kommer att finnas i lägenheterna.

Hiss: Finns i alla trapphus.

Balkonger eller terrasser: Golv av trätrall. Balkong- och terrasseräcken delvis i tätputsad form och delvis i laminerat hårdat glas.

Underjordiskt garage: 80 platser kommer att finnas för uthyrning.

Övrigt: Torkmatta, porttelefon med bildskärm i färg. Kodlås och nyckel placeras i porten, postboxar i bottenvåningen och tidningsklämma vid lägenhetsdörrar.

- ▶ i det stora rum som planeras bli gäster-
nas andra vardagsrum. Detta är ett rum att
bara koppla av och njuta i eller för social
samvaro för den som söker sällskap.

Utvalt, smakfullt bland dessa oceaner av
volym är även lägenheterna – designade
av SAR/MS Ulla Nordström. Som arki-
tekt har hon nått långt för att ta tillvara
såväl utsikt som ljusets skiftningar på bäst-
ta sätt.

Alla lägenheter har generöst tilltag-
na balkonger eller trädäck med tillta-
lande utsikt. Öppna planlösningar, skjut-

dörrar och högsta high tech har bidragit
till att även de minsta lägenheterna tycks
ha rymd, höjd och ljus. Smakfullt mate-
rialval i högsta kvalitet och nytänkande
funktionella lösningar bidrar till känslan
av lyxig, utvald boendemiljö.

2,8-7,5 MILJONER KRONOR

– Livsstilen skall förena, inte åldern, hop-
pas Unni Åström som själv känner sig
som ett barn i en leksaksbutik i denna
fascinerande miljö och har siktet inställt
på en egen våning i Victoria Park.

Detta är ingenting för stojande barn-
familjer men passar såväl det unga IT-paret
som lite äldre med utvuxna barn eller det
aktiva affärsfolket.

Lägenheterna kostar mellan 2,8 till 7,5
miljoner kronor beroende på storlek,
44000 kronor kvadratmetern. Men de
fasta kostnaderna blir då desto lägre. En
knapp tusenlapp för en tvåa slutar månads-
kostnaden på.

Förutom serviceavgiften förstås som väl
ingen som väljer denna form av boende
vill vara utan. ■

**För Barn, ungdomar och unga vuxna med
psyko-social problematik och/eller
missbruksproblematik kan vi erbjuda:**

- Konsulentstött Familjehemsvård
- Erfarna Familjehem i mellan- och södra Sverige
- Kognitiva Behandlingsmetoder
- A.R.T, AP, Föräldrautbildning –INGÅR!!!

Vi kan också erbjuda :

- Öppenvårdsinsatser form av A.R.T-kurser,
Återfallsprevention och Föräldrautbildning.
- Barn- och ungdomsutredningar enligt SoL och vi
arbetar då utifrån Socialstyrelsens
rekommenderade BBIC-metod.

Anita Schön
Socionom
070-2998990
anita@hsab.eu

www.hsab.eu

Ulla Hannu
Socionom
0702998991
ulla@hsab.eu



Välkommen till Nya Hammarby Familjehandling!

Vi tror att alla människor har inneboende resurser, många behöver dock hjälp
att plocka fram dem. Vi erbjuder individuell behandling med patienten i fokus
och försöker samtidigt att skapa en vardag så lik "det verkliga livet" som
möjligt. Målgrupp: Familjer med missbruks och eller psykosocial problematik.
Par, ensamma mammor eller pappor med barn, gravida. Vi gör även
utredningar på föräldraförmågan hos vuxna. Vi jobbar med mentaliserings
baserad terapi. Varje inskriven får tre enskilda terapi samtal i veckan och om
man kommer i par även ett par samtal iverkan. Egen barnverksamhet och
föräldrautbildning. Arbetsträning i vår eget snickeri och om man har barn
under åtta månader så deltar man i vår egen föräldragrupp på vardagarna.
Alla familjer bor i egna lägenheter. Personal dygnet runt.

Hör gärna av er om mer information till föreståndare
Agneta Markström tel: 0290 - 337 70

Familjebehandling och sega enbuskar

Arabo Familjebehandling arbetar med människor som vill växa. Växa inför sig själva men framförallt inför sina barn. Det handlar om hårt arbete. Men också om små vardagliga glädjestunder på vägen mot ett nytt positivt sätt att hantera tillvaron. Vi utgår ifrån att alla har förmågan att förändra sina liv. I varje människa bor en enbuske.

Vill du veta mer om Arabo och vår enkla enbusksfilosofi? Besök då vår webbplats www.arabo.se eller ring till Föreståndare Pär Gunnar Jäghagen på tel. 0470-808 40 alt. 070-595 76 22.

Arabo Familjebehandling

Plogvägen 103

352 23 Vägjö

Telefon 0470-808 40

Telefax: 0470-831 24

E-post: info@arabo.se

<http://www.arabo.se>



Husinge

Substitutionsbehandling med Subutex, Suboxone eller Metadon. ADHD-utredning, ADHD-medicinering. Dubbel diagnoser.

Behandlingsmodellen bygger på kognitiv beteendeterapi. Husinge är en större gård med jord- och skogsbruk belägen i vackra Roslagen ca 2,5 mil norr om Norrtälje nära Vaddö-kanal och havet. Jord- och skogsbruket samt djurhållningen erbjuder ett stort utbud av meningsfull och stimulerande sysselsättning som passar den aktuella klientgruppen mycket bra.

Fasta personalen: Läkare, sjuksköterskor, socionomer, mentalskötare, behandlingsassistenter.

Konsulter: Psykiatriker och psykolog.

Telefon: 0176-274051

Fax: 0176-274194

www.husinge.se



AB Salboheds Gymnasiesärskola erbjuder helhetslösningar för ungdomar som har en utvecklingsstörning samt sociala/emotionella beteendestörningar i åldern 16-23 år. Skolan har plats för 30 elever. Boende enligt LSS och HVB. Vi har öppet 365 dagar per år. Vi tar emot ungdomar från hela landet.

Vår styrka är:

- Dygnet runt, året runt
- Små elevgrupper
- Möjlighet till individuell undervisning

<http://www.salbohedskolan.se>

Ansökan om placering sker via rektor, Ulla Östlund.



ETT KOSTNADSEFFEKTIVT ALTERNATIV TILL INSTITUTIONSVÅRD FÖR BARN, UNGDOMAR OCH VUXNA MED BL A DUBBELDIAGNOSER

- Kraftigt förstärkta familjehem
- Kompletta psykiatriska utredningar
- Motiverande samtal enl. MI
- KBT och DBT
- Beteendeterapi
- Återfallsprevention och drogkontroll
- ART och Familje-ART
- Erfarna konsulenter som handleder, behandlar och samordnar
- Jour dygnet runt
- Hög servicenivå

Välkommen med förfrågningar och ansökningar!

Verksamhetsansvarig:

Mariann Wideving, tel: 070-508 22 95

Adress: Box: 6012, 700 06 Örebro

Fax: 019- 10 16 70

Webbadress: www.rewith.se

Mail: wideving@rewith.se

Org.nr: 556709-8487

**Knut Sundell**

Chef för Institutet för utveckling av Metoder i Socialt arbete (IMS), Socialstyrelsen

VIKTIGT ATT UTVÄRDERA EFFEKTERNA

KRÖNIKA. Etik i behandlingsarbetet och utvärdering av behandlingars effekter är grunden för det som kommit att kallas evidensbaserade metoder och en evidensbaserad praktik

I maj år 2000 kvävdes en 10-årig flicka i USA till döds av sina föräldrar i samband med att de tillämpade en teknik som kallas rebirthing. Döden inträffade efter att flickan vid sju tillfällen talat om att hon inte kunde andas. Rebirthing används av vissa terapeuter för bråkiga barn som visar lite tillgivenhet till föräldrarna. Barnet rullas in hårt i filter som flera vuxna håller i och samtidigt pressar och trycker på för att simulera en normal slidförlossning. Tanken är att barnet ska komma ut ”pånyttfödd” och öppen för en ny anknytning till föräldrarna. Metoden är inte utvärderad, däremot förekommer den i Sverige.

Exemplet åskådliggör frågan om etik i behandlingsarbete och betydelsen av att utvärdera behandlingars effekter. Det är också grunden för det som kommit att kallas en evidensbaserad praktik – att försäkra sig om att behandlingar åtminstone inte skadar.

Att en behandling är teoretiskt grundad

är viktigt, men det räcker inte. Om man accepterar vissa antaganden är rebirthing teoretiskt rimligt. Ett annat exempel på en teoretiskt rimlig metod som visat sig vara skadlig är att skicka kriminella ungdomar till fängvårdsanstalter på studiebesök för att avskräcka dem från fortsatt brottslighet. Åtta av nio utvärderingar visar att detta ökar ungdomars kriminalitet. Det som troligen haft den mest fatala konsekvensen är rekommendationen att spädbarn ska sova på magen för att förhindra att barnet kvävs av sina egna uppkastningar. När den rekommendationen ändrades halverades antalet fall av plötslig spädbarnsdöd.

Att individer förändras efter en behandling garanterar inte att en behandling haft effekt. I de flesta fall förbättras klienters situation med tiden. Det som forskning försöker besvara är om förändringen beror på behandlingen eller på annat (till exempel att individer på egen hand växer från problemen). Det kräver i princip att minst två grupper jämförs och att grupperna undersöks både före och efter behandlingen.

Många som arbetar i socialtjänsten är oroliga att en evidensbaserad praktik

innebär att deras kliniska kunskap nedvärderas och att de blir mekaniska verktyg. Så är inte fallet. Den evidensbaserade praktiken baseras på tre kunskapskällor: Klientens önskemål, den professionelles erfarenhet samt vetenskaplig kunskap. I vissa fall kan vetenskaplig kunskap ha liten betydelse, till exempel när socialsekreterare beslutar om ekonomiskt bistånd. I andra fall har forskning större betydelse. Ett exempel är när en kommun ska besluta om fortbildning. Finns det ett vetenskapligt stöd för att interventionen är effektiv? Det är slutligen också viktigt att ta hänsyn till klientens önskemål. Om två olika behandlingar är ungefär lika effektiva är det rimligt att låta klienterna bestämma vilken de föredrar.

Detta betyder inte att metoder utan evidens ska förkastas. Det allra mesta är inte utvärderat så att det går att dra slutsatser om de fungerar. Däremot är det viktigt med transparens – att det vetenskapliga stödet för behandlingar tydligt ”varudeklaras” för klienter och dem som finansierar den.

Knut Sundell,

Chef för Institutet för utveckling av Metoder i Socialt arbete (IMS), Socialstyrelsen



"Att vilja, kunna, våga gå vidare"

Finjagården ger behandling och rehabilitering till människor med psykiatriska problem mellan 18-50 år från hela Sverige.

ALMA (att leva med andra) syftar till att ge harmoni och trygghet i relationer mellan människor.

DBT
Vi erbjuder dialektisk beteendeterapi (DBT) till personer med självskadeproblematik.

ESL
Vi erbjuder ESL (ett självständigt liv), till de med psykosproblematik och vårdtagaren kan se orsak och verkan.

Trädgårdsterapi
Vi använder oss även av trädgårdsterapi. Detta stimulerar alla sinnen. Och den emotionella förmågan stärks.

Aktivitetshus
Här finns många valmöjligheter av olika aktiviteter: bl.a. bild och form, allt utifrån eget intresse, men även att bara gå upp för att ta en fika, titta på tv, spela spel etc.

Välkommen att besöka oss!
Finjagården, Finja 9062, 281 93 Finja.
Tel: 0451-451 40, fax: 0451-451 49

info@finjagarden.se
www.finjagarden.se



SS-EN ISO 9001

VILLA FREDRIKSBERG

HVB ungdomar 14-20 år

FOCUS PÅ UTÅTAGERANDE UNGDOMAR MED NEUROPSYKIATRISKA FUNKTIONSHINDER

- Relationssvårigheter (familjekonflikter)
- Psykiska och/eller fysiska övergrepp
- Psykisk utvecklingsstörning
- Familjerelaterat vård/skyddat boende

Vi har ramavtal med: Göteborg, Ale, Alingsås, Härryda, Kungsbacka, Kungälv, Lerum, Lilla Edet, Mölndal, Orust, Partille, Stenungsund, Tjörn och Öckerö.

Telefon verksamhetschef: 0734-20 66 77

Varje dag blir 50 barn beroende av tobak, vi är beroende av ert stöd för att sänka den siffran.

www.nonsmoking.se



"DIAGNOS FÖRST -SEDAN BEHANDLING"

KBT Praktiken i Roslagen erbjuder KORTTIDS eller AKUTPLACERING med/utan UTREDNING i FÖRSTÄRKTA FAMILJEHEM

Vi professionaliserar familjehemmen genom att tillföra resurser och kunskaper. I våra familjehem finns därför extra kompetens. Alla familjehem har genomgått en grundläggande KBT-utbildning. Vi har egen psykiater, psykolog och socionom.

Vi utför också uppdrag på konsultbasis.

Telefon: 0175 - 91490; 070 590 22 02 Adress: Kyrkvägen 1, 760 31 Edsbro
www.kbtpraktiken.se

Rätt Spår

Rätt Spår

Rätt Spår utvecklas och marknadsförs av FUUB AB.



Säkerhet | Effektivitet | Tillgänglighet

En effektiv och säker webbaserad lösning för dokumentation, uppföljning och kvalitetssäkring inom vård och omsorg.



Med Rätt Spår kan man följa upp vårdtagarnas utveckling och åskådliggöra resultaten av behandlingsinsatser.

Därmed ökar effektiviteten och vårdens kvalitet säkras.

FUUB AB
Villa Isola
Torsgatan 18
753 13 Uppsala

www.fuub.se
info@fuub.se



Nya utmaningar

i den privata vården

Som ny chef för divisionen för psykisk hälsa inom Aleris vill Lars-Olof Ljungberg följa klienterna hela vägen i vårdprocessen och säkra ett bra resultat och ett rikt liv för den enskilde individen.

Text: Kerstin Kerell
Foto: Thomas Carlgren

PSYKIATRI. Sedan ett halvår tillbaka är Lars-Olof Ljungberg chef för divisionen för psykisk hälsa inom vårdbolaget Aleris. I grund och botten har han en socionomexamen och kommer närmast från fem år på tjänsten som psykiatrichef för Hallands län.

– Jag stormtrivdes verkligen som psykiatrichef i Halland. Men det var dags att gå vidare och det här jobbet kändes spännande och intressant, säger Lars-Olof Ljungberg.

Till Aleris kommer han med stor erfarenhet från flera håll. Han har varit psykiatrichef i Kalmar, Blekinge och på universitetssjukhuset MAS. Han har haft uppdrag åt Socialstyrelsen och socialdepartementet samt jobbat internationellt med WHO, Global Initiative on Psychiatry och guidad landstingsstyrelser inom verksamheter i olika delar av världen.

INTERNATIONELLT KUNNANDE

Det han bland annat hoppas kunna förverkliga utifrån sin nya tjänst på Aleris är det internationella rehabiliteringskunnande inom psykiatri som han i dagsläget anser fungerar bäst i USA, Kanada och Australien.

– I de länderna jobbar klinisk psykiatri och socialtjänst sida vid sida. Vården för klienterna innehåller båda delarna och enheterna tar gemensamt ansvar. I Sverige är det två olika verksamheter med olika lagstiftning och det finns lite för mycket av stuprörs- och revirtänkande.

Men att ändra lagstiftningen för att uppnå ett helhetstänkande kring de psykiskt sjuka är enligt Lars-Olof Ljungberg inte nödvändigt.

– Om man ändrar lagar ändrar man bara gränserna som man måste förhålla sig till. Det behövs en annan struktur.

Han har sett bra exempel genom åren på samarbete mellan kommuner och landsting även i Sverige, men arbets sättet har inte baserats på en tydlig struktur utan existerat tack vare enskilda individer.

KLIENTER I KLÄM

– När de här personerna bytt tjänst har det som byggts upp fallit samman och klienterna har hamnat i kläm.

Lars-Olof Ljungberg vill att individens bästa alltid ska stå i centrum och de olika delarna runt personen samarbeta mot ett gemensamt mål.

– Viljan hos en mogen psykiatri, socialtjänst och primärvård ska vara att vara öppen mot omvärlden och inse att enbart leva inte räcker för den här gruppen. Vi kan ha världens bästa psykiatri men människorna lever torftiga liv.

Något som lockade Lars-Olof Ljungberg till cheftjänsten på Aleris var möjligheten till gränsöverskridande arbete runt den psykiskt sjuke.

– Det känns som att det finns större chanser att utföra och få till det inom den privata vården. Det är snabbare och kortare beslutsvägar och det finns ett tempo, drive och engagemang.

Därmed inte sagt, påpekar han, att det saknas engagemang inom den offentliga verksamheten.

– Det är inte svart och vitt. Inom den offentliga vården finns det också goda krafter som vill utveckla och har ambitioner.

Något som han uppfattar som utomor-

dentligt från sin tid inom olika landsting är ett väl utvecklat teamarbete där olika komponenter fungerar väl tillsammans.

I dag är det många landsting som i landstingsfullmäktige för diskussioner om att konkurrensutsätta psykiatrin.

– Jag har träffat ett antal kommuner och landsting och diskuterat möjligheten till detta. De är försiktigt positiva men är inte vana att diskutera detta.

Lars-Olof Ljungberg skulle gärna se att Aleris får möjligheten att ta över verksamhet, både från kommun och landsting, som rör de psykiskt sjuka inom ett relativt stort geografiskt område. Företaget skulle då öka samarbetet mellan de olika enheterna och följa klienten hela vägen.

Men den möjligheten är än så länge en vision.

– Vad vi får möjlighet att genomföra beror naturligtvis på vilka kontrakt vi får med kommuner och landsting i framtiden.

GODA ERFARENHETER

Idag driver Aleris psykisk hälsa en barn- och ungdomspsykiatriskmottagning, BUP, i Kista.

– Vi har goda erfarenheter av Kista och har nått utomordentliga resultat. Köerna är i princip borta och tillgängligheten har ökat. Det beror bland annat på kortare beslutsvägar och att personalen, som tidigare tillhörde landstinget, har ett realinlytande, säger Lars-Olof Ljungberg.

Utöver BUP i Kista driver Aleris behandlingshem. De har 300 vårdplatser, fördelat på åtta olika platser, specialinriktade på olika tillstånd.

– Vi gör successivt förändringar inom

"Vi arbetar med konsulentstött familjehemsverksamhet."

Ring 0515-18030 så berättar vi mer.

F Familjehemsverksamheten
www.familjehemsverksamheten.se

„Vi måste lämna kontoren och vara en resurs när och där den behövs

den verksamheten. År 2006 och 2007 har mycket arbete handlat om att skapa en värdegemenskap.

Något som Aleris väljer att satsa på är det de kallar hållbar hemflyttning.

– Redan från dag ett ska behandlingsteamet börja diskutera med klienten hur livet ska se ut runt omkring personen när hon eller han flyttar tillbaka hem. Hur ser det ut med boende, familj, kompisar, fritid och sysselsättning. Det ska finnas tydliga mål att jobba mot och på hemorten ska det vara föreberett för de målen. Hemkommunen ska vara med i arbetet hela tiden, för att det ska bli hållbart, säger Lars-Olof Ljungberg.

INTE BARA HEL OCH REN

Som det ser ut idag fungerar inte hemflyttningen optimalt.

– Det är inte tillräckligt att man är hel och ren utan klienten ska må bra och ha ett värdigt liv.

Aleris ambition är att finnas med hela vägen och vara med länge i eftervård och uppföljning.

– Vi vill veta hur det ser ut när klienterna kommer hem och tänker vara med och säkra resultatet. Vi kan göra kompetensutvecklingsjobb tillsammans med hemkommunerna. Vi vill bli valda och kända för att vara ett långsiktigt stöd till kommunerna. Vi tror att de är beredda att betala för det.

Enligt Lars-Olof Ljungberg pekar allt på att utvecklingen går mot allt kortare placeringar på behandlingshem vilket ställer

krav på bättre förberedelser på hemma-plan. Förutom att planeringen kring den psykiskt sjuke måste bli mer individuell måste vården bli mer flexibel och mobil. Det gäller såväl privata aktörer som offentliga.

– Vi måste lämna kontoren och vara en resurs när och där den behövs. Att komma på bestämda tider fungerar för en del av klienterna men inte för alla. Vi måste tänka på hur vi ska passa gruppens behov och inte skuldbelägga dem för att de inte passar in i den rådande strukturen.

Att lyssna på vad brukarna, det vill säga patienterna själva och deras anhöriga, tycker och hur de vill ha det inom vården är en viktig faktor då de ser saker ur ett annat perspektiv.

För att få in synpunkter från brukarna har Aleris satt samman ett Advisory Board som kommer att träffas första gången i april. I gruppen ingår en chefsöverläkare inom psykiatri, en socialchef, tre ordförande för RSMH, ordförande för IFS och representant för Fontänhusrörelsen i Sverige.

– Vi vill inte bara ha professionella som sitter och klurar. I den här gruppen finns representanter med stort kunskaps- och mycket erfarenhet. Vi vill att de ska granska vårt utvecklingsarbete och vår kvalitet.

Enligt Lars-Olof Ljungberg har privat vårdverksamhet hårdare kvalitetskrav på sig än den offentliga.

– Kvalitetskraven har ökat med åren och de nationella kvalitetsregistren är en



Lars-Olof Ljungberg

Ålder: 52

Bor: Lund

Familj: Gift med Elisabeth, 2 vuxna barn, 2 vuxna bonusbarn och ett barnbarn.

Intressen: Släkt och vänner, stugan i Blekingeskärgården, MC-semesterar.

Läser: Facklitteratur under arbetsåret, mycket skönlitteratur på ledig tid.

Tycker om dominansen av stora vård-företag: Bra med många aktörer.

Tycker om lagen om offentlig upphandling: Oförutsägbar, det är ibland

oklart varför ett visst anbud valls. Dessutom bör det finnas en möjlighet för upphandlaren att förlänga avtal som båda parter är mycket nöjda med.

bidragande orsak. Men om vi inom den privata sektorn inte demonstrerar kvalitet så får vi inga kunder, då upphör upphandlingsgivarna välja oss.

Aleris fokus är att vara tydligt effektiva och erbjuda bästa möjliga kvalitet.

– Vi vill vara i framkant i konceptutveckling och tanke. Vi vill bli kända och valda för kvalitet av kommuner, landsting och patienter



Minnesota i Malmö AB

Modernt behandlingshem med traditionell
12 stegbehandling i centrala Malmö.
Tel: 040-806 25

www.minnesotamalmö.se



Märstahemmet AB

~ Hem för vård och boende ~

- Vi är ett familjeliknande HVB-hem med 8 platser, naturskönt beläget mellan Märsta och Knivsta i Stockholms län
- Vi erbjuder heldygnsvård för pojkar med psyko/social problematik i åldrarna 12-18 år
- Vi har bred kulturkompetens i personalgruppen och har stor vana av att ta emot ungdomar med romsk bakgrund
- Vårt behandlingsinnehåll är influerat av kognitiva metoder såsom ART och miljöterapi
- Vi har bred kulturkompetens i personalgruppen och har stor vana av att ta emot ungdomar med romsk bakgrund
- Vi har tillgång till konsulterade psykolog, psykiatriker, alkohol- och drogterapeut samt familjeterapeut
- Vi har ramavtal med Stockholm stad, Södertälje och Huddinge kommun

För mer information ring 08-591 432 40, maila hvb@marstahemmet.se eller gå in på www.marstahemmet.se

Svenskt program vann tävling

Det svenska kvinnofridsprogrammet i Malmö utsåg i mitten av december till vinnare i den europeiska tävlingen ECPA (European Crime Prevention Network) för bästa brottsförebyggande arbete.

Tävlingen avgjordes i Lissa-

bon, Portugal, där företrädare för Kvinnofridsprogrammet fick ta emot förstapriset som bestod av en prissumma på 20 000 euro.

Kvinnofridsprogrammet i Malmö var ett av 15 projekt som var med och tävlade i fi-

nalen. Temat för årets tävling var Våld i nära relationer.

Det svenska projektet startade 1996 i Malmö och är ett långsiktigt samarbete mellan främst polisen, sjukvården och socialtjänsten för att förhindra våld i hemmet.

Ny organisation för behandlingshem

Strax före årsskiftet bildades en ny organisation för behandlingshem, Scientum.

Initiativtagare är Christer Lööv och Lelle Hagström som äger Staffansbgruppen respektive Hillegården. Tillsammans äger de även Hasse-lakollektivet.

I dagsläget är det de båda som äger aktiebolaget Scientum.

– Just nu är det så, men tanken framöver är att de behandlingshem som går med ska vara delägare, säger Christer Lööv.

Totalt ingår 14 hem i Scientum och de kan erbjuda 120-140 platser. Förutom de hem som hör till Staffansbgruppen, Hillegården och Hasse-

lakollektivet så är ytterligare fyra hem intresserade av att gå med i Scientum.

– Vi kan genom Scientum dela på utvecklingskostnader, erbjuda gemensam marknadsföring och samarbeta gentemot våra uppdragsgivare, säger Christer Lööv.

Han konstaterar att det finns många behandlingshem som stått relativt stilla i utvecklingen de senaste åren. Genom Scientum kan de ta del av det material som arbetats fram på Scientums behandlingshem.

– Vi har tagit det bästa från de olika hemmen och har utvecklat en behandlingsmodell som är fasindelad med kognitiv beteendeterapi i botten.

De hem som är med i Scien-



Christer Lööv, ägare Staffansbgruppen.

tum övergår även i ett nytt, gemensamt journalsystem.

– Att vara ett litet behandlingshem och att stå ensam kommer att bli allt svårare med de kvalitetssäkringar som krävs. Genom Scientum vill vi behålla en hög kvalitet på våra hem, säger Christer Lööv.

Skyddet för barn ska ses över

En särskild utredare har fått i uppdrag att av regeringen se över samtliga bestämmelser till skydd och stöd för barn och unga i socialtjänstlagen och LVU och lämna förslag till de förändringar som behövs. När översynen är klar ska utredaren ta ställning till om bestämmelserna ska föras samman i en särskild lag. Utredaren ska också ta ställning till om de bestämmelser i socialtjänstlagen som reglerar socialtjänstens familjerättsliga arbete också ska föras över till den särskilda lagen.

Utredaren ska även bland

annat ge svar på frågorna:

- Behöver reglerna om anmälningskyldigheten förtydligas så att det till exempel tydligare framgår när man ska anmäla och hur återkoppling kan ske från den sociala barn- och ungdomsvården till den som anmält?

- Behöver reglerna om utredningar av barns förhållanden kompletteras, till exempel genom att införa en möjlighet att påbörja en utredning om ett barns förhållanden utan att föräldrarna blir informerade?

- Behöver reglerna om insat-

ser ändras till exempel genom att det införs bestämmelser om så kallad mellantvång när hemförhållandena brister och föräldrarna tackar nej till föreslagna insatser?

- Hur kan villkoren för familjehem förbättras? Finns det till exempel behov av familjehem med olika slags kvalifikationer?

- Vilken kompetens behövs för att arbeta inom den sociala barn- och ungdomsvården?

Utredaren, generaldirektören Kerstin Wigzell, ska redovisa uppdraget senast den 15 juni 2009.

Alkoholhjälp på nätet

Websidan www.alkoholhjalpen.se lanserades i höstas. Där kan den som vill få svar på frågor och hjälp med sitt drickande. Programmet bygger på moderna terapimetoder som kognitiv beteendeterapi och har utvecklats av alkohol- och beroendexpert. Programmet innehåller 37 avsnitt och hundratals tips. Alkoholhjälpen är det första i sitt slag i Sverige och världsunikt när det gäller tillgänglighet och omfång.

Servicetjänster upphandlade

Micasa fastigheter i Stockholm har upphandlat servicetjänster för seniorboenden. Attendo Care och Box Play Alleato kommer att erbjuda de boende service- och trygghetstjänster såsom hjälp med städning, tvätt, inköp av varor och flytt liksom hjälp med uteplats och balkong. Dessutom erbjuds trygghetslarm, hantverksservice samt automatisk avstängning av el.

Namnbyte för TBK Education

TBK Education byter från och med januari 2008 namn till Avenir Center. De har verksamhet inom LSS och SoL för ungdomar och vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och har verksamheter i Uppsala, Stockholm och Västmanland.

Tiangruppen öppnar nytt HVB för flickor

Tiangruppen i Uppsala öppnade den första februari en nytt HVB-hem, Eleonoragården, med plats för fyra flickor med självskadebeteende.

Carema tar över äldreomsorg på Tjörn

Carema äldreomsorg AB vann upphandlingen över Attendo Care om att få driva Klövedals äldreboende och hemtjänst på norra Tjörn. Redan år 2000, i samband med bygget av Klövedals äldreboende, beslutade kommunen att lägga ut verksamheten på entreprenad. (Källa: GP)



Kungsgården

— *turbulent vid start av ny verksamhet*

Det blev starka reaktioner från grannarna när Docare KB sökte tillstånd att starta HVB-hem i Kungsgården utanför Sandviken. Nu är verksamheten igång och oron har lagt sig.

Text: Kerstin Karell
Foto: Jenny Marcusson

HVB HEM. Docare KB har sedan tre år tillbaka ett HVB i Härnösand, Marlenelund. Där finns fem platser och klienterna är män och kvinnor, 18–65 år, som är placerade enligt LVM och LPT. De har dubbeldiagnos; psykisk sjukdom och missbruksproblematik. De kan även ha ett neuropsykiatriskt funktionshinder i botten.

– Vi har velat utöka verksamheten men inte göra det i Härnösand. Vi har under en tid letat efter en lämplig fastighet närmare Mälardalen, säger Jan Myrén, en av delägarna.

Till slut hittade ledningen en lämplig fastighet i Backberg i Kungsgården utanför Sandviken. Fastigheten har under 50 års tid varit ett ålderdomshem, Norråsens sjukhem, men stått tomt en tid.

– Det är en taxerad vårdfastighet och ett fantastiskt ställe att bedriva rehabilitering på. Vi kommer att kunna ta emot 26 klienter i fyra olika byggnader, utifrån vilken diagnos de har.

ENBART POSITIVT

När familjen Myrén, där sonen Patrik Myren är läkare och specialist inom psykiatri och rättspsykiatri, startade behandlingshemmet Marlenelund var skrivelserna i media enbart positiva.

– Hemmet var välkommet, både av kommunen och befolkningen, säger Jan Myrén.

Av den anledningen var det med förvåning som personal och ägare mottog de protester som kom från allmänheten när Docare lämnade in sin ansökan till kommunen.

– Det blev en storm i ett vattenglas. Det var mycket skrivelser i tidningar och de närboende var oroliga för sina barn, att deras fastigheter skulle sjunka i värde och att klienterna var samhällsfarliga.

Trots de starka reaktionerna tog ledningen i Docare det lugnt och beslöt sig för att ligga lågt.

– Vi har hela tiden blivit väl mottagna av kommunen och har inte stött på några problem från myndigheter. Men att grannarna har varit oroliga och negativa har naturligtvis påverkat oss. Det som gör mig ledsen är deras syn på människan.

Docares ledning valde att inte ha något informationsmöte då protesterna var som störst.

– Vi skulle inte kunnat ändra deras åsikt just då.

På grund av överklaganden och byte av handläggare på länsstyrelsen i Gävleborg drog tillståndet ut på tiden, vilket inneburit ett ekonomiskt avbräck, inte minst på grund av missade upphandlingar för 2008.

– Att det tog tid är inget man kan göra något åt. Men nu är vi igång. Vi öppnade den 28 januari och har fem klienter under inskrivning. Nu ska vi arbeta med verksamheten och personalen ska få komma in i arbetet ordentligt.

Att få tag på personal har inte varit något som helst problem. Det kom in över tre hundra ansökningar.

– Personalen är vårt viktigaste instrument och det var verkligen positivt att det var så många som sökte tjänsterna. Vi har fått mycket kompetent personal och jag

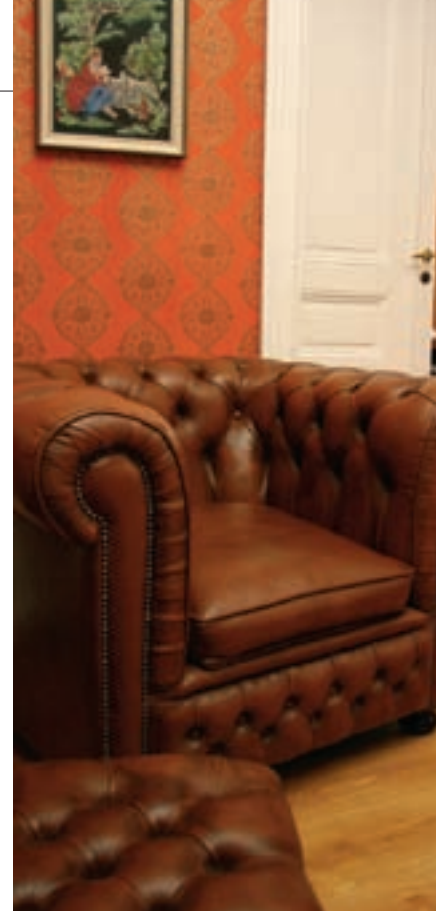
tror att de bland annat beror på att vi har Patrik Myren och Anna Kahn-Kreku erfaren psykolog och legitimerad psykoterapeut som handledare i vår verksamhet.

NYA JOBBTILLFÄLLEN

Driften av Kungsgården kommer att innebära drygt 40 tjänster. Att det kommer jobbtillfällen till bygden upplevs som positivt av de boende.

Det är idag stor skillnad på reaktionerna från omgivningen. Många har förstått att Kungsgårdens klienter inte är samhällsfarliga utan personer som behöver stöd och vård.

– Idag är det annat. Det är inget negativt utan snarare tvärtom. Vi ska även ha ett informationsmöte och bjuda in till öppet hus. Det kommer vi att ha löpande i framtiden. Vi vill ha en öppen dialog och berätta om vilka vi och våra klienter är och att rehabilitering ger dem hjälpen till ett värdigt och ordnat liv. Ett liv som andra i samhället, avslutar Jan Myrén. ■



Grannar kan överklaga bygglovsbeslutet

Det blev starka reaktioner från grannarna när Docare KB sökte tillstånd att starta HVB-hem i Kungsgården utanför Sandviken. Nu är verksamheten igång och oron har lagt sig.

Att få tillstånd att driva ett behandlingshem är en process som oftast tar ett halvår.

– Om allting flyter på bra och ansökan är fullständig kan det ta tre månader. Men det är i stort sett alltid något som måste kompletteras, säger Kristina Söderborg, socialkonsulent på länsstyrelsen i Gävleborg.

RÅDGIVANDE TILL LÄNSSTYRELSEN

Förutom att ansökan måste vara fullständig och godkänd ska socialnämnden yttra sig.

Den som söker skall också ta fram beslut från byggnadsnämnd, miljö- och hälsoskyddsnämnd och räddningstjänst, som utvisar att lokalerna är lämpliga för verksamheten.

– Vad socialnämnderna tycker spelar naturligtvis roll även om de bara är rådgivande till länsstyrelsen. Oftast är politikerna positiva eftersom ett nytt boende innebär fler arbetstillfällen. Men det kan också vara så att kommunen har vetskap

om att de som ska driva hemmet inte är lämpliga, säger Kristina Söderborg.

Förutom dokument från kommunen begär länsstyrelsen in uppgifter från skattemyndigheten, kronofogden och rikspolisstyrelsen (brotts- och misstankeregistret), när det gäller ägare och föreståndarpersonal.

Det är snarare regel än undantag att ansökningar är ofullständiga. Det är vanligt att det saknas uppgifter och förklaringar.

– Alla är inte heller medvetna om vilka föreskrifter som gäller, säger Kristina Söderborg.

Något som förekommer som hinder för att få tillstånd är att ägarna inte är lämpliga eller att den tilltänka föreståndaren inte har den utbildning och erfarenhet som krävs.

– Då får ägarna försöka hitta en annan föreståndare. Om kompletteringar till ansökan inte inkommer inom en skälig tid så läggs ärendet helt enkelt ner.

För att grannars klagomål ska tas i

beaktande gäller det att de kan peka på något konkret. Det kan inte bara handla om att det känns obehagligt. Grannars möjlighet att påverka är genom att överklaga bygglovsbeslutet till byggnadsnämnden.

MEDVETNA OM FÖRESKRIFTERNA

Kristina Söderborg påpekar att den som ska starta ett behandlingshem måste vara väl medveten om vilka föreskrifter som gäller.

– Det är inget grupparbete där vi från länsstyrelsen ska hjälpa till att fylla i ansökan. De regler som gäller för drivande av ett HVB-hem måste den sökande själv inhämta. ■

TIPS: På länsstyrelsen Skånes hemsida finns mycket information om vilka föreskrifter som gäller privat verksamhet www.m.lst.se/m/. Välj sociala frågor under gardinen verksamhet högst upp till vänster. Välj därefter privat verksamhet.



Helene Ybrandt.

Svenska ADAD är ett uppskattat instrument. Men det finns problem med instrumentet bland annat saknas normgrupper och frågorna inom alkoholområdet behöver uppdateras för att kunna spegla ett alkoholbruk hos ungdomar idag. Det visar forskning som PhD och specialistpsykolog Helene Ybrandt presenterade på ADAD-konferensen i Hassela.

FORSKNING PÅ ADAD

– visar på förbättringsområden

Text och Foto: Kerstin Karell

ADAD. Vid ADAD-konferensen i Hassela i oktober, som arrangerades av Älgeredskollektivet, var Helene Ybrandt en av talarna. Hon är specialistpsykolog och har tidigare jobbat 25 år inom barn- och ungdomspsykiatri. Nu är hon lektor i klinisk psykologi vid institutionen för psykologi vid Umeå universitet, där hon både undervisar och forskar.

ADAD är ett utvärderings- och dokumentationssystemet som ställer frågor inom nio problemområden. Helene Ybrandt har forskat och skrivit artiklar om instrumentet.

– När det gäller ungdomar är det många gånger svårt att få information om deras liv. De ställer sig frågan om de ska släppa in någon eller inte. ADAD är bra på så sätt att man lägger formuläret mellan sig, går igenom frågorna och kryssar sig igenom det tillsammans. Frågorna är bra,

man kan upprepa dem och ungdomarna förstår dem, sa Helene Ybrandt.

Forskning visar att svenska ADAD är ett mätsäkert instrument.

– Att det är mätsäkert innebär att olika användare, intervjuarna, kommer fram till samma slutsatser. Reliabiliteten är hög, sa Helene Ybrandt.

BRIST MED ADAD

Men trots fördelar med ADAD visar forskningen även på brister. Kompositvärdena som är tänkta att användas för utvärdering av behandling är bristfälligt konstruerade och kan inte användas för jämförelser mellan områden inom instrumentet. Om en ungdom till exempel räknar upp många droger på frågan om vilka droger hon eller han använder så får den personen mycket hög poäng. Att det finns två extra frågor för flickor i testet

innebär att det är inbyggt att flickor får en högre poäng. Det går alltså inte att jämföra pojkar och flickor och inte heller att ta fram en profil.

En brist med ADAD är, enligt Helene Ybrandt, att det inte finns några normgrupper.

– Det är inte bra för ett tests mätsäkerhet att man ska gissa sig till om det man får fram är normalt eller ej, det behöver man ju veta säger Helene Ybrandt.

Hon presenterade en ny studie där en normalgrupp på 120 ungdomar jämförts utifrån ADAD med en grupp bestående av 826 ungdomar intagna på SiS-hem. Frågan studien ställde sig var hur mycket problem normala ungdomar har jämfört med ungdomar som genom LVU är intagna på något av Statens institutionsstyrelses hem.

Det visade sig att det både finns likheter

och olikheter utifrån intervjuarskattningarna och att det finns problem med frågorna som rör alkohol och fysisk hälsa, vilket även annan forskning visar. Även om det inte var signifikanta skillnader mellan grupperna så ansåg LVU-ungdomarna att de behövde hjälp inom alla områden, utom med alkohol.

ALKOHOL

Just alkohol är ett område som ADAD lägger stor vikt vid. Men frågorna i det ämnet fungerar inte helt tillfredsställande. Helene Ybrandt tror att en orsak till att ADAD inte lyckats så bra just där beror på att det saknas frågor som tar upp konsekvenserna av alkoholanvändning.

– Det finns frågor som skulle kunna vara mer avgränsade och jämförbara med frågor som anses vara viktiga för diagnostisering av ett missbruk till exempel i DSM systemet. I ADAD frågas hur ofta man dricker men inte om konsekvenserna av alkoholbruket, till exempel att man inte kan klara skola och sociala kontakter och inte heller om alkohol kombineras med andra droger, sa Helene Ybrandt.

Studien visar att båda ungdomsgrupperna spenderar lika mycket pengar på alkohol, dricker lika många gånger i veckan och att blackout är lika vanligt. Ungdomarna vill inte heller ha någon hjälp med alkohol.

– Det är problem med de här frågorna. Att till exempel nämna fem nära vänner som använder alkohol är en uddlös fråga idag.

STÖRRE DELAKTIGHET

Däremot är tobak och snus vanligare bland LVU-ungdomarna och att börja röka är en välkänd inkörsport till alkohol.

Inom området familj är de signifikanta skillnaderna små med tanke på att forskningen visar på att vänner, familj, bakgrund och relationer är viktiga riskfaktorer för att börja med alkohol och brottslighet.

– Men det ända som skiljer de här grupperna åt signifikant är att fler pappor har alkoholproblem i LVU-gruppen än i normalgruppen. Annars är det väldigt

lite som skiljer grupperna åt, sa Helene Ybrandt, som tror att lite av det resultatet speglas av att barn och ungdomar är oerhört lojala med sin familj.

– Man har bara sin familj och vill behålla den positiva bilden av sin familj. Barnen har inte något att jämföra med. Det tar tid innan man inser att kompisarna har det annorlunda i sina familjer.

Sammanfattningsvis visar studien att ungdomarna i båda grupperna skattade betydligt mindre besvär och hjälpbehov än intervjuarna när det gäller sociala och psykosociala problem. Studien visar även att har man problem inom ett område har man också problem inom de andra och LVU-ungdomarna har mer problem inom alla ADAD's problemområden.

ÄNDRING AV ADAD

Både Helene Ybrandt och åhörarna konstaterar att ADAD som instrument fungerar bra. Användarna märker en större delaktighet hos ungdomarna som gärna vill svara på alla frågor. Instrumentet ger bra indikationer på var man ska lägga störst fokus under behandlingen och en viktig aspekt är att ungdomarna själva får säga vad de tycker. Det är vanligt att omdömena om dem kommer från andra som har uppfattningar och synpunkter.

Både användarna på konferensen och Helene Ybrandt ansåg att testet är problem-baserat och att det med fördel kan tillkomma frågor som handlar om ungdomarnas resurser och vad de är bra på. Detta för att få en helhetsbild av ungdomen.

Helene Ybrandt presenterade slutligen ett förslag till ändringar av ADAD för att utveckla instrumentet. De punkter hon tog upp var: standardiserad allmänskala, en övre gräns för värden, uteslut ungdomarnas egna skattning i kompositivärdena, lägg till nya frågor som speglar dagens alkoholkonsumtion, validera problemskalan, inom psykisk hälsa kan ADAD mer betona externaliserade problem, ärftlighet och sårbarhet bör finnas med, inom skola fokusera mer på skolk och misslyckad skolgång. Och slutligen att ta med det positiva hos ungdomarna i frågeformuläret. ▶

Fakta – ADAD

ADAD är ett utvärderings- och dokumentationssystemet.

ADAD betyder Adolescent Drug Abuse Diagnosis och har utvecklats i USA av två forskare, Friedman och Utada. I samarbete med dem har SIS FoU-enhet anpassat och vidareutvecklat ADAD till svenska förhållanden. Det kan användas till utvärdering, behandlingsplanering, screening och utredning av ungdomar.

ADAD är uppbyggt på intervjuer med ungdomarna vid inskrivning, utskrivning och efter behandling. Ungdomarna får genom intervjun en möjlighet att påverka vården genom att ge sin egen bild av sin situation och tala om vad de vill ha hjälp med. För institutionerna innebär ADAD ett stöd vid behandlingsplanering och metodutveckling.

ADAD består av frågor inom nio områden: fysisk hälsa, skola, fritid och vänner, familj, psykisk hälsa, kriminalitet, alkohol och tobak och narkotika.

Fakta – Studier

Börjesson, J., Armelius, B.-Å., & Östgård-Ybrandt, H. (2007). The Psychometric Properties of the Swedish Version of the Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD). *Nordic Journal of Psychiatry*, 61(3), 225-232.

Ybrandt, H., Börjesson, J., & Armelius, B.-Å. (2007). The Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD) composite scores in Swedish normal and antisocial adolescents. *Substance Use and Misuse*. In Press.

Ybrandt, H., & Börjesson, J. (2007). Concurrent validity of the ADAD psychological problem area and the YSR and BDI scales.

Ybrandt, H. (2007). Risky alcohol use, peer and family relationships, and legal involvement in adolescents with antisocial problems. Manuscript submitted for publication.

Börjesson, J. (2005). Hur mår ungdomar i åldern 15-17 år? Problem inom områdena; Fysisk hälsa, Familj, psykisk hälsa, Skola, Fritid/vänner, Brottslighet, Alkohol och narkotika en jämförelse mellan normalungdomar och ungdomar påsärskilda ungdomshem baserad på en strukturerad intervju, ADAD. Ej public-

VAD TAR DU MED DIG FRÅN DEN HÄR KONFERENSEN?



Katrin Arndt, Ålgeredskollektivet och Sten Rolander, Hassela

– Mycket nya sätt att se på ADAD och vad vi kan använda det till. Man ska inte stirra sig blind på instrumentet utan se både fördelar och nackdelar.

– Olika metoder och vetenskapen om när ADAD är giltigt och inte. Ungdomarna ska svara på frågorna utifrån hur det var för 30 dagar sedan. Om de kom från en ett annat hem så blir svaren inte rätt. Det är viktigt att träffas så att man får nya infallsvinklar och att vi alla tänker likadant kring ADAD.



Christina Lindroth, EADAD-utbildare Kriminalvården

– Dels fakta om själva instrumentet och historiken bakom hur ADAD kom till. Jag tänker också på hur vi skall utläsa information ur all data vi samlar in genom ADAD. En annan sak är riskhantering och frågeställning: när blir ett problem ett problem? Vi har många klienter som har en dålig relation till sin pappa. Vi gör det till ett problem men det kanske inte är ett problem för personen ifråga.



Torbjörn Hägerström och Stefan Junler, Sesam ungdomscenter (öppenvårdsenhet inom socialtjänsten), Norrköping

– Dels om senaste forskningen inom ADAD och att jag kan fortsätta använda ADAD. Sammanfattningsvis har ADAD blivit tydligare på många punkter för mig.

– Forskningen kring ADAD och Anders Tengströms workshop där han presenterade en modell för utredning i tre steg av ungdomarnas problem. Det handlade om att jobba med riskfaktorer och utreda dem ordentligt.



Thomas Pettersson, SiS, Höganstorp, avdelning Fridegård

– Forskningsrapporten, vad som sägs om ADAD som instrument. Jag har fått en större inblick och ökad min kunskap om intervjuteknik.

Tonårsgravida invandrarflickor!

Under de senaste fyra åren har vi arbetat med ett tjugotal flickor där i bland svåra traumatiserade invandrarflickor och deras familjer. Vi utökar nu vår verksamhet till att också ta emot tonårsgravida som utsatts för hedersrelaterat våld och multiövergrepp. Inom vår verksamhet har vi förutom adekvat utbildning även den viktiga kulturkompetens som behövs för att uppnå de goda resultat som alltid är vår yttersta strävan. Därför kan vi också erbjuda mycket goda referenser från tidigare placeringar.

Skyddat boende för invandrarflickor

- Skydd
- Hotbildsanalys
- Terapeutiska och pedagogiska insatser
- Nätverkskarta
- Familjearbete

Placering av tonårsgravida

- Vård och insatser under graviditet och efter förlossning
- Kombination mellan tonårsliv och ett liv som en ung mamma
- Handledning av leg psykolog och psykoterapeut med särskild kompetens

Förebyggande familjearbete hemma hos familjen

- Utvärdering /uppföljning
 - Kartläggning
 - Förslag på insatser
 - Förslag på insatser

Alfa & Omega Vision Integration AB • tel. 0734-44 89 04

Verksamheten har varit under utvärdering av en fil. Dr. i socialt arbete verksam vid Lunds Universitet

Förslag på ny vårdform inom psykiatri

Regeringen föreslog i mitten av januari i en lagrådsremiss att det införs en ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården - öppen psykiatrisk tvångsvård.

Syftet är att underlätta vården för personer med psykisk störning som inte kan skrivas ut från tvångsvård, men som inte heller behöver vara intagna vid en sjukvårdsinrättning.

- I brist på bra alternativ inom öppenvården vårdas idag många patienter med psykiska problem inom slutenvården alldeles för länge. Målet med den nya lagen är att de som har en förmåga att komma ut i öppna samhället också får en möjlighet att göra det, men med tydliga re-

striktioner, säger socialminister Göran Haggglund.

Vården ska gälla personer som idag vårdas inom antingen slutna psykiatrisk vård eller slutna rättspsykiatrisk vård och som med den nya lagen kan skrivas ut, men åläggas att följa en föreskriven vårdplan.

Den nya lagen kommer inte att innebära några förändringar i förutsättningarna för intagning i psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård. Tvångsvården kommer således även i framtiden att inledas på sjukvårdsinrättning. Den nya vårdformen ersätter däremot möjligheten att ge en patient permission för en längre period. Permission ska

endast få lämnas för ett visst tillfälle eller vissa återkommande tillfällen.

Regeringen föreslår också en ändring i sekretesslagen som innebär att uppgifter om enskild som vårdas enligt LPT eller LRV ska kunna lämnas, utan hinder av sekretess, mellan myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, om det behövs för att den enskilde ska få nödvändig vård, behandling eller annat stöd.

Sammanlagt får kommunerna 525 miljoner kronor för att förbereda och utveckla arbetet med den nya vårdformen, som föreslås börja gälla från den första september 2008.

Nya jämförelser inom äldreomsorg

Socialstyrelsen har i en rapport till regeringen presenterat de första öppna jämförelserna av kvalitet inom äldreomsorgen.

Jämförelserna görs med ett 30-tal nyckeltal inom tio kvalitetsområden. Det som redovisas är till exempel personalens kompetens, stöd till närstående, boendestandard i äldreboende och ej verkställda biståndsbeslut. Kommunerna har delats in i nio grupper utifrån storlek och social

struktur.

Några resultat från rapporten: Mindre än var tredje brukare har varit delaktiga i att utforma en plan för genomförande av hjälpen inom hemtjänst, korttidsboende eller dagverksamhet.

Sex av tio som bor i äldreboende har nattfasta som är längre än 11 timmar. Det betyder att allt för lång tid går mellan sista målet på kvällen och första dagen därpå.

Drygt två av tre i omvård-

nadspersonalen har yrkesutbildning. Andelen är nästan 80 procent i äldreboende. Det är högre andelar än tidigare studier visat.

Utvecklingen och arbetet med öppna jämförelser fortsätter under 2008. Under första halvåret i år kommer Socialstyrelsens Äldreguide att lanseras på webben. Då blir det möjligt att jämföra kvalitet mellan enskilda äldreboenden, kommuner och stadsdelar i storstäderna.

Nytt äldrevårdsprogram i Skövde

Äldres hälsa och omvårdnad, heter det nya magisterprogrammet på ett år som startar till hösten 2009 vid högskolan i Skövde.

- God tillgång till yrkeskompetent personal är en förutsättning för god kvalitet i vården och omsorgen om äldre, säger Ulla Hellström Muhli, universitetslektor i

vårdpedagogik vid högskolan i Skövde.

Tidigare har det endast varit sjuksköterskor som varit behöriga att söka omvårdnadsämnet på magisternivå. Men nu satsar högskolan i Skövde på att göra intaget till programmet så brett som möjligt. Förutom sjuksköterskor kan även andra yrkesgrupper som

jobbar med vård och omsorg söka till programmet.

Vad som krävs är en kandidatexamen till exempel inom vård eller motsvarande examen inom social omsorg/arbete, arbetsterapi, folkhälsa och medicin. Utbildningen kommer enligt Ulla Hellström Muhli passa olika chefer och utvecklare inom vården.

Äldreboenden rustas

Micasa fastigheter äger och förvaltar stora delar av Stockholms stads omsorgsfastigheter. Styrelsen har beslutat att 128 miljoner kronor ska gå till upprustning av stadens servicehus och äldreboenden under 2008. Micasa satsar på ökad tillgänglighet runt fastigheterna så att de äldre ska få större möjligheter till utvistelse.

Kundval inom familjerådgivningen

Ett fritt val av familjerådgivare införs i Huddinge. Kommunfullmäktige beslutade i december att öka upp möjligheten för fler än kommunen att ge råd och stöd till familjer i behov av samtal. En upphandling för kundval i familjerådgivningen ska genomföras. En familjerådgivningspeng kommer att införas.

Ombud för högre kvalitet i Karlstad

På vård- och omsorgsförvaltningens 14 äldreboenden för äldre har man börjat jobba än mer aktivt med god kvalitet inom omsorgen. Ett kvalitetsombud har utsetts i varje vårdgrupp. En gång i månaden ska vårdboendets 4-6 kvalitetsombud träffas och tillsammans med chefen diskutera hur en bra vård ska bli ännu bättre. De återkommande hållpunkterna på mötena är: värdegrunder, bemötandefrågor, avvikelser, dokumentation, utveckling och verksamhetens nuläge.

Kvalitetscertifiering inom äldreomsorgen

Som första kommun i landet har Uppsala fått sin verksamhet inom äldreomsorgen kvalitetscertifierad. Verksamheten har granskats av en oberoende instans och certifikatet gäller i tre år.

- De har kontrollerat att vi lever upp till våra kvalitetsmål och instruktioner för hur verksamheten ska bedrivas. Det gäller bland annat läkemedelshandling, dokumentation och kompetensutveckling, säger Gunilla Rosqvist, koncept- och kvalitetschef för äldreomsorgen. (källa: UNT)

Samverkan-varför och för vems skull.

Stockholm 18 februari

Arrangör: Skyddsvärnet och ABF i Stockholm.

Psykisk hälsa - en mötesplats för ett mer välmående och lönsamare Sverige

Stockholm 19-20 februari

Arrangör: Nidab networking.

Internationella Brottsöferdagen

Stockholm 22 februari

Arrangör: Brottsoffermyndigheten.

Lösningsfokuserad grundutbildning

Bergsjö 26-27 februari

Arrangör: Älgeredskollektivet.

Bo för att leva - remisskonferens

Stockholm 26-27 februari

Arrangör: Sveriges Kommuner och Landsting.

Careexpo 08 Öresund

Malmö 27-28 februari

Arrangör: Hjälpmedelsteknik Syd.

Kunskapsutveckling i Individ- och Familjeomsorgen

Malmö 4 mars Stockholm 8 april

Arrangör: Sveriges Kommuner och Landsting.

Socialtjänsten i fokus

Stockholm 6 mars

Arrangör: Skyddsvärnet och

ABF i Stockholm.

D som i demokrati och dialog.

Stockholm 11 mars

Arrangör: Forum för frivilligt arbete.

Kunskapsutveckling i Individ- och Familjeomsorgen

Malmö 4 mars

Arrangör: Sveriges Kommuner och Landsting.

Konferensen Gemensamt fackspråk för vård och omsorg i morgondagens informationssystem.

Lund 9-10 april

Arrangör: SDSD (Sammenhengende Digital Sundhed i Danmark), Universitetssjukhuget i Lund, SKL, Socialstyrelsen.

Frivården - den röda tråden i kriminalvården

Stockholm 15 april

Arrangör: Skyddsvärnet.

Socionomdagarna

Stockholm 15-16 april

Arrangör: Akademikerförbundet SSR. **Organisator:** ibeuroforum.

Socialtjänstforum - ett möte mellan forskning och socialtjänst. Våld i välfärdsland.

Göteborg 22-23 april

Arrangör: Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap.

International Forum on Quality and Safety in Health care.

Paris, Frankrike 23-25 april

Arrangör: Institute for Healthcare Improvement och BMJ Group.

Nordic Casemix Conference - Gemensamma beskrivningssystem i nordisk sjukvård

Stockholm 8-9 maj

Arrangör: Socialstyrelsen i samarbete med de nordiska länderna.

Psykiatridagarna

Stockholm 13-14 maj

Arrangör: IQPC (International Quality & Productivity Center).

NPSF Annual Patient Safety Congress

Nashville, USA 15-16 maj

Arrangör: National Patient Safety Foundation.

The Stockholm criminology symposium.

Stockholm 16-18 juni

Arrangör: Brottsförebyggande rådet.

YSS 10:e Svenska Kongress i Psykosocialt förändringsarbete.

Borås 22-23 augusti

Arrangör: Yrkesförbundet Sveriges Socialarbetare.

4:e nationella konferensen om patientsäkerhet

Stockholm 11-12 september

Arrangör: Sveriges Kom-

muner och Landsting, Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag och Socialstyrelsen.

Barnet og Rusen 2008, Missbruks/Beroendeproblematik hos gravida och föräldrar med barn upp till 18 år.

Sandefjord, Norge 24-26 september.

Arrangör: Borgestadklinikken i Norge i samarbete med Sundhetsstyrelsen i Danmark och Socialstyrelsen.

Handikapp i tiden

Stockholm 30 september-

1 oktober

Arrangör: Sveriges Kommuner och Landsting.

YSS kongress

1-3 oktober

Arrangör: Sveriges Socialchefer.

Kvalitetsregisterkonferensen 2008

Umeå 7-8 oktober

Arrangör: Sveriges Kommuner och Landsting.

Konferens kring LSS

Halmstad 16-17 april

Arrangör: Sveriges Kommuner och Landsting.

Äldreriksdagen, Tro och vetande, myter och sanning, nytta eller nöje.

Stockholm 17-18 april

Arrangör: Sveriges Kommuner och Landsting.



NÄSTA NUMMER AV
SKANDINAVISK
SJUKVÅRDSINFORMATION

KOMMER DEN 25 MARS
WWW.SJUKVARD SINFORMATION.COM



Sundsgården
SKOL- OCH BEHANDLINGSHEM
kvalitetscertifierade enligt ISO 9001:2000

Letar du efter en behandlingsverksamhet med grundskola?
Sociala problem och/eller relationssvårigheter. Neuropsykiatriska funktionshinder såsom ADHD, Asperger m.m. Läs- och skrivsvårigheter, dyslexi är vanliga problemområden. På Sundsgården läser alla elever alla ämnen i enlighet med grundskolans läroplan, LPO94. Hela landet är upptagningsområde till våra 25 platser för pojkar i grundskolans årskurs 4-9. Läs- och skrivstudio med individuell stödundervisning. Behandlingspersonalen och lärarna arbetar aktivt med genomförandeplaner och IUP. Den sociala kompetensen tränas genom vardagliga sysslor och fritidsaktiviteter med hög grad av struktur och gränssättning.

Från och med våren 2007 erbjuder vi ART-grupper för eleverna och Föräldrakraft för att utöka familjearbetet. Helårsöppet finns att tillgå för elever med utökad vårdbehov.

Vill du veta mer så hör av dig till:

Verksamhetschef Hans Nilsson eller Behandlingsansvarig Leif Öberg Tfn: 08-560 428 20 / 08-560 430 93
E-post: sundsgarden@fralsningsarmen.se Hemsida: www.fralsningsarmen.se/sundsgarden

Röste Ungdomshem

Röste Ungdomshem, Bollnäs
0278-202 99 • rostehvb@tele2.se
www.rosteungdomshem.se

Ett litet behandlingshem med familjekaraktär!

Vi tar emot flickor i 13-18 års ålder med drogproblem, sociala problem och psykiska problem

Flexibel rehabilitering för människor
med multiproblematik – drygt
en timme från Stockholm

www.docare.se



Ekebylunds Behandlingshem För kvinnor med missbruksproblem

Målgrupp
Kvinnor i alla åldrar med alkohol- och/eller blandmissbruk. Vi tar även emot kvinnor med narkotikamissbruk. Även kvinnor med psykiatrisk sidoproblematik ingår i vår målgrupp. Vård enligt både LVM och SoL.

Här finns vi

Tre mil från Stockholm, nära Arlanda. Goda förbindelser via flyg eller tåg.

Ekebylunds Behandlingshem tar vara på kvinnors speciella behov, på kvinnors villkor, med omtanke, respekt och varsamhet!

- Kvinnoprogram
- Individuell behandling
- Återfallsprevention
- Motiverande intervju
- Utredning
- Omvårdnad

Ekebylunds

BEHANDLINGSHEM
Skånela, 195 96 Roserberg
Tel 08-594 306 00, Fax 08-594 306 29



Vårdkedjan som håller i längden - med hög barnpsykiatrisk specialistkompetens.
För barn och ungdomar mellan 9–21 år med tidiga känslomässiga störningar.
Sisyphos vårdkedja har 5 behandlingsenheter med sammanlagt 41 vårdplatser.

Kontakt: telefon 0243-71 77 30
www.sisyphos.se

Mälardalens Ungdomsvård

”En lärande organisation
där mångfald och mänskliga möten
ligger till grund för utveckling”

Behandlingshem
Skolor
Öppenvård
Familjehem
Utbildningar

Placeringservice dygnet runt, 070-644 0795
www.mduv.se