

SIL

NR 1 JANUARI 2010 • ÅRG 4
SKANDINAVISK SJUKVÅRDSINFORMATION

JULIE RICHTER

SEXUELLA OVERGREPP

sid 20

BEROR PÅ FLERA SAMVERKANDE FAKTORER

Mat och ångest. MHE-kliniken i Mora har goda resultat i behandlingen av olika ätstörningar.

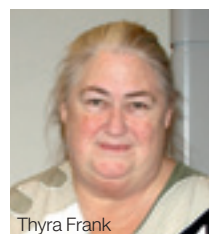
Sidan 8



Göran Carlsson

Livets goda, och värdighet är självklarheter på äldreboendet Lotte i Köpenhamn.

Sidan 48



Thyra Frank

” Media kan bidra genom att ibland också visa på det goda exemplet.

Krönika sidan 42



SPECIALISTPSYKIATRIGRUPPEN

Vi är en kvalitetsfokuserad och professionell aktör inom psykiatri och psykosocialt förändringsarbete

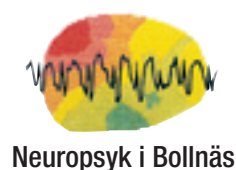
Vi arbetar med områden som:

- Specialinriktat boende och utslussningsenheter för särskilt vårdkrävande klienter
- Utredning och behandling gällande dubbeldiagnostik, samsjuklighet, neuropsykiatri samt medfödda och förvärvade hjärnskador
- Evidens- och kunskapsbaserat förändringsarbete för barn, ungdomar och familjer med komplexa behov och svårigheter

Idag har Specialistpsykiatrigruppen ca 200 vårdplatser fördelat på nio vård- och behandlingsenheter, samt familjehemsplatser och öppenvård i hela landet. Utöver vård och behandling bedriver vi utbildningsverksamhet samt forskning och utvärdering. Vi värnar om att dela med oss av vår kompetens till våra uppdragsgivare.

Specialistpsykiatrigruppen fortsätter att växa och allt fler verksamheter kommer med i koncernen. Vår målsättning är att erbjuda våra tjänster till alla åldersgrupper i hela landet.

Välkommen att kontakta oss.



IBLAND SÅ ÄR DET EXTRA VIKTIGT MED RÄTT STÖD...



men det är inte alltid så lätt att hitta den perfekta lösningen, låt oss hjälpa dig.

Vi har ett stort urval av placeringsalternativ med specialistkompetens inom missbruk, självskadebeteenden, övergreppsproblematik, beteendestörningar, neuropsykiatri och mycket mer.

Vi kan erbjuda både utredningshem, akuthem, hvb-hem och förstärkta familjehem runt om i landet.

www.scientum.se
020 – 80 10 00

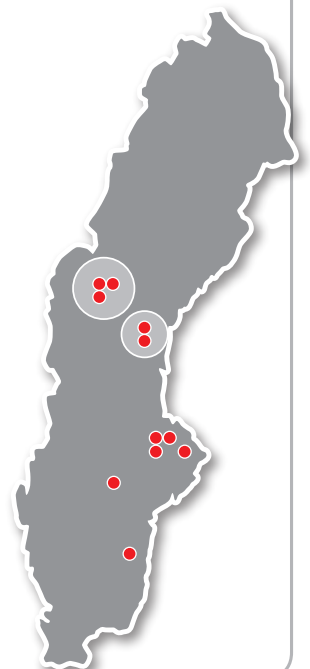
Dygnet runt placeringsjour

Kontakta vår erfarna placeringsjour som hjälper dig att hitta ett matchande placeringsalternativ dygnet runt och låt oss dessutom ordna transporten.

020 – 80 10 00

Nyhet!
Nu transitboende
för ensamkommande
flyktingbarn i Hassela
och Uppsala!

SCIENTUM
KUNSKAPSFÖRETAGET INOM VÅRD & BEHANDLING





Nr 01 2010

SKANDINAVISK SJUKVÅRDSINFORMATION

06 STATISTIK FRÅN SIL

Christer Jönsson presenterar aktuell branschstatistik.

08 INGET TVÅNG PÅ MHE

Till MHE-kliniken i Mora kommer tjejer och killar med ätstörningar. Där finns ingen övervakning eller tvång men alla måste vara ärliga.

14 ÄTSTÖRNINGAR

Diagnoskriterierna för ätstörningssjukdomar kommer att förändras. Det innebär större möjligheter att nå yngre som insjuknat.

18 PRODUKTNYHETER

Ett urval av vinterns produktnyheter.

20 SEXUELLA ÖVERGREPP

Julie Richter är psykolog på Bärby ungdomshem. Dit kommer pojkar som begått sexuella övergrepp, handlingar som det starkt förnekar.

26 KORTNYHETER

Nyheter och notiser för branschen.

34 BSFT HOS MARIA

Maria Ungdomsenhet använder med framgång metoden BSFT, familjeterapi med tydlig styrning av terapeuten.

50 BÖCKER

Ett urval av nyligen utgivna böcker presenteras.

42 GÄSTKRÖNIKA

Patrik Ulander, vice ordförande i Svenska Vård, är gästkrönikör i detta nummer.

44 MULTIPEL PERSONLIGHET

En fallbeskrivning av Tore Södermark, som belyser diagnosen Multipel personlighet.

48 THYRA FRANK

Thyra Frank är chef på äldreboendet Lotte i Köpenhamn. Hon driver verksamheten med okonventionella metoder och stort hjärta.

52 NY SOCIALJOUR

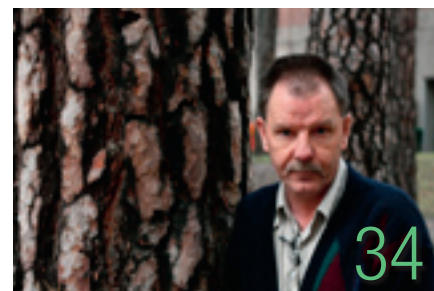
Sedan september 2009 driver nio av Dalarnas femton kommuner en gemensam socialjour.

56 SILAT & BLANDAT

Vinn böcker genom att vara med i annons-pusslet.

58 KALENDARIUM

En presentation av vintern och vårens mässor, konferenser och utbildningar.



SKANDINAVISK SJUKVÅRDSINFORMATION

Tingsgatan 2, 827 32 LJUSDAL
Tel 0651-150 50, Fax 0651-133 33



Omslagsbild
Foto: Kerstin Karell

Redaktionen

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

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

Susanne Mattsson, Journalist
susanne.mattsson@sjukvardsinformation.com

Mumlan Nyhlin, Journalist/Fotograf
mumlan.nyhlin@sjukvardsinformation.com

Christer Jönsson, Analyser och statistik
christer@sjukvardsinformation.com

Layout och grafisk produktion

Svenska Media Docu AB
Tingsgatan 2, 827 32 LJUSDAL
0651-150 50

svenska
media

Annonssäljare

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

Maria Fagerberg, 0651-69 90 07
maria.fagerberg@sjukvardsinformation.com

Annonstraffik

Ylwa Stake
ylwa.stake@sjukvardsinformation.com

Prenumerationsärenden

Måndag-Torsdag 8-15
Anette Yngvesson
0651-76 04 22, nettan@svenskamedia.se

Teknisk information

Upplösning: 300 dpi.
Tidningens format: 210x297 mm. Satsyta 185x270 mm.
Tryck: VTT Grafiska AB

Utges av:
Skandinavisk Sjukvårdsinformation, Marknadsdata AB
Box 79, 827 22 Ljusdal
Tel: 0651-16040, Fax: 0651-711980
info@sjukvardsinformation.com, www.sjukvardsinformation.com



Hur hjälper man någon som har drogproblem?

Alla är överens om att det är viktigt att upptäcka drogmissbruk i ett så tidigt skede som möjligt. Ett problem kan vara att individen på olika sätt döljer och skyddar sitt missbruk, ibland under lång tid.

Concateno Scandinavia erbjuder ett helhetskoncept och är specialiserade för olika typer av högkvalitativa narkotikarelaterade drogtestar, utformade för att identifiera missbruk. Vi vill vara er samarbetspartner i ert arbete med att upptäcka och behandla människan bakom missbruket.

Vi erbjuder marknadens mest lättanvända drogtestar. Med våra återkommande utbildningar och kunskapsseminarier fördjupas kunskaperna om missbruk och drogtestning. Vår rikstäckande organisation av specialutbildade produktspecialister finns till för er som kund.

För mer information om Concateno Scandinavia, ring 08-544 717 30, mail: info@concateno.se eller besök vår hemsida: www.concateno.se



Concateno Scandinavia erbjuder ett komplett sortiment av mycket tillförlitliga kvalitetssäkrade salivtester, urintester, hårtester samt alkomätare för professionellt bruk.



 **Concateno
Scandinavia**

Concateno Scandinavia AB
Besöksadress: Nytorpsvägen 32 Box 1148, 183 11 Täby
tel: 08-544 717 30, fax: 08-768 15 60
e-post: info@concateno.se www.concateno.se



LOV I STORSTÄDERNA

Stor andel privat hemtjänst i Stockholm

Text: Christer Jönsson

I Stockholms län står de kommuner som infört eller beslutat att införa valfrihet inom hemtjänsten för 89 procent av all beviljad hemtjänst.

STATISTIK. Utvecklingen av Lagen om valfrihetssystem, LOV, som började gälla i januari 2009 visar att den nu tillämpas när det gäller öppenvård för missbrukare, daglig verksamhet inom LSS, LSS-boende, särskilda boenden inom äldreomsorgen men framför allt när det gäller hemtjänst.

I de tre storstads länen Stockholm, Skåne och Västra Götaland har totalt 44 av 108 kommuner infört eller beslutat om att införa valfrihet inom hemtjänsten.

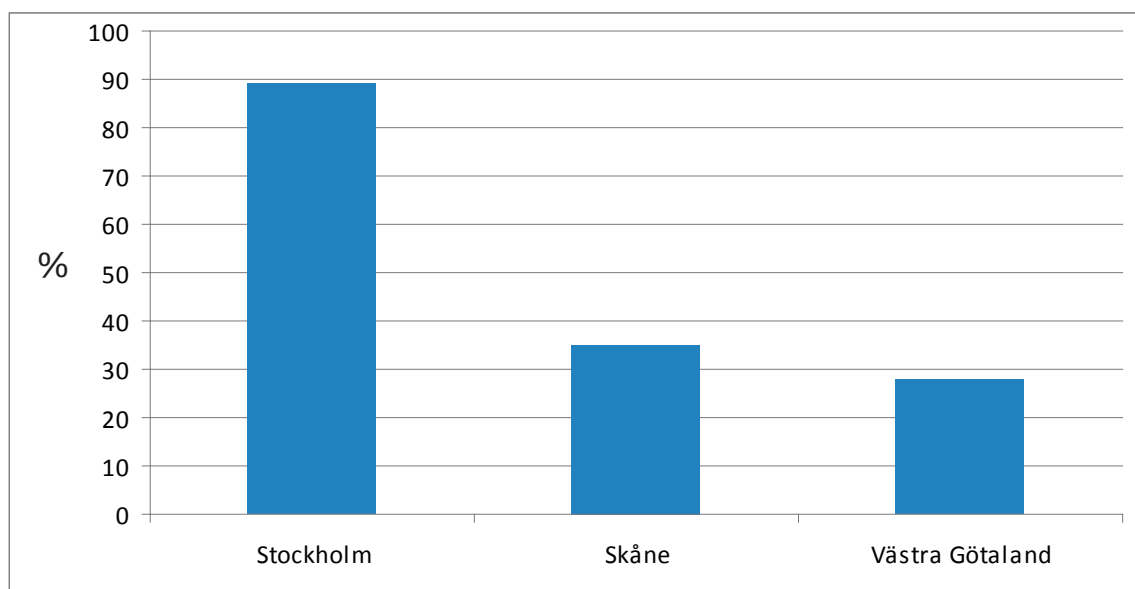
Sett utifrån antalet beviljade hemtjänst-timmar har en stor andel av hemtjänsten i respektive län genom LOV blivit föremål för konkurrensutsättning. De kommuner

som infört eller beslutat att införa valfrihet inom hemtjänsten står för 89 procent av all beviljad hemtjänst i Stockholms län, i Skåne för 35 procent och i Västra Götaland för 28 procent.

I ett antal kommuner i de tre storstads länen pågår ett utredningsarbete kring förutsättningarna att införa LOV i kommunen. I andra kommuner är beslutsunderlagen färdiga och beslut kommer att fattas av fullmäktige under det första halvåret. Det innebär att andelen konkurrensutsatt hemtjänst, och andra delar av vård och omsorg, kommer att öka kraftigt under det närmaste året.

	Stockholms län	Skåne län	Västra Götalands län
Antal kommuner som infört LOV	14	7	6
Antal kommuner som beslutat att införa	4	4	9
Totalt antal kommuner i respektive län	26	33	49

(Källa: Nationell databas för valfrihet samt Forskning och Utveckling i Samverkan, FUS AB.)



(Källa: Sveriges officiella statistik samt Forskning och Utveckling i Samverkan, FUS AB.)

För sexuellt utsatta eller misstänkt sexuellt utsatta flickor 13-18 år Marsta gård

Vi ger flickorna - hopp om framtiden
- ökad tillit till vuxna

Våra verktyg är - hästunderstödd terapi
- familj- och nätverksarbete
- egen skola med individuellt anpassad undervisning

Kontaktperson, lotta.corell@erstadiakoni.se

Marsta gård ingår i ett forskningsprogram vid Ersta Sköndal högskola med fokus på hästens och ridterapiens betydelse i behandlingsarbetet. Kontaktperson prof. gunilla.silfverberg@esh.se



Ersta flickhem är del av Ersta diakoni, en fristående organisation som bedriver sjukvård, social verksamhet samt utbildning och forskning utifrån en kristen helhetssyn på människan.

www.erstadiakoni.se/marsta



BRIZAD

BEHANDLINGS KONSULT AB www.brizad.se

Kraftigt förstärkt familjehemsvård

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

Vi finns etablerade i stora delar av Sverige.

Kontakta oss så berättar vi mer!
Christina Kråke 070-837 19 01
christina.krake@brizad.se

Lena Maria Grandin 070-837 21 78
lenamaria.grandin@brizad.se

Kontoret, 0650-59 53 22 (kl. 08.00-17.00)

FANNABACKEN HVB

För ungdomar 15-20 år med psykosocial problematik och neuropsykiatriska funktionshinder.
Centralt beläget i Enköping med mångkulturell kompetens och KBT-inriktade behandlingsmetoder.

Vi arbetar utifrån individuell behandling och erbjuder, utredningar, beteendeanalyser, terapeutiska samtal mot bl.a. fobier, ART, teckenekonomi, ADL-träning, stöttning till aktiv fritid och nära samarbete med skola/praktikplats.

**Kontaktperson: Yvonne Nordlund • Mob: 0702-89 89 90
Parkgatan 39, 745 49 Enköping • Telefon: 0171-44 79 09**



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



ÄTA UNDER EGET ANSVAR

MHE-kliniken ser personen bakom anorexin

På MHE-kliniken i Mora finns inget tvång och ingen övervakning. Personalen jobbar med att stärka tjejernas självförtroende och lär dem varför de ska äta, inte bara att de ska äta.

Text: Kerstin Karell Foto: Kerstin Karell och Christian Johnsson

ÄTSTÖRNING. Det går att bli helt frisk och fri från ätstörningsjukdomar som anorexi och bulimi. I den nyutkomna boken som heter just "Frisk och Fri från ätstörningar" berättar 25 tjejer om sin sjukdomstid, sin väg ut ur sjukdomen och upplevelsen av behandlingen på MHE-kliniken i Mora.

– Det är en myt att det inte går att bli helt frisk från en ätstörning, att det är något man lever med resten av livet, säger Göran Carlsson, som är psykoterapeut, verksamhetschef och ägare av MHE-kliniken.

Med boken vill han genom tjejernas egna berättelser visa att det går att bli frisk och leva ett fullt normalt och rikt liv, även om vägen dit kan vara lång och snårig. Boken är även tänkt som stöd och hjälp till tjejer och killar som själva är sjuka, deras anhöriga

och de som jobbar med personer som har ätstörningar.

Förkortningen MHE står för Milton H. Erickson och det är den amerikanske doktors psykoterapi med kognitiv inriktning som används på MHE-kliniken. Klinikens, som är ett privat behandlingshem för psykosomatiska sjukdomar och problem, är det enda i Norden som är certifierat enligt Milton H. Erickson Foundation i USA.

– Psykoterapin är strategisk och lösningsinriktad. Jag kom i kontakt med den i början av 80-talet och fastnade för den.

Då var Göran Carlsson avdelningschef på BB på Mora lasarett. Då fanns ingen psykiatri i Mora men däremot ett behov på kvinnokliniken av att kunna ta emot patienter som hade förlossningsrädsla, smärt-

problem och så vidare. Då började Göran Carlsson läsa psykoterapi och ägnade några timmar varje dag åt den psykosomatiska öppenvårdsmottagningen.

– Det var inte alls tänkt att vi skulle ta emot patienter med anorexi men 1982 kom det en remiss, det fanns ingen annanstans att skicka patienten. Behandlingen gick bra och det spred sig. Vi fick fler och fler remisser för patienter med anorexi.

För tjugo år sedan lämnade Göran Carlsson Mora lasarett och startade MHE-kliniken. Den är den första privata kliniken i Sverige specialiserad på anorexi/bulimia nervosa och andra ätstörningsjukdomar.

Behandlingen är uppbyggd utifrån de erfarenheter som Göran hade från Mora lasarett och har utvecklats under åren. ►



- Mottagningen där var inom öppenvården vilket innebar att patienten träffade sin psykoterapeut och sedan gick hem för att omsätta sina kunskaper i praktiken, i det egna livet. Den tanken tog Göran med sig och inläggningen på MHE sker, och skedde redan från starten, i intervaller.
 - Genom intervallinläggning får patienterna praktisera sina nya kunskaper hemma. Det är ju i verkligheten som allting ska fungera till slut.

INBYGGT FADDERSYSTEM

Intervallsystemet är uppbyggt med fem dagar i Mora och därefter tre veckor hemma. Totalt består grundbehandlingen av fem vårdtillfällen vilket blir totalt 30 dagar under en sexmånaders period.

Åtta personer är i grundbehandlingen vilket innebär att totalt kan 32 stycken vara inskrivna samtidigt. Av de åtta personerna är två nya medan de övriga varit där olika länge.

– Det blir ett inbyggt faddersystem som fungerar jättebra. De tjejer som kommit längre hjälper de nya genom att vara levande exempel. De som varit här en tid drar med sig de nya som ser att, kan hon så kan jag. Ofta får de nyanlända höra av de andra att det gäller att göra som vi i personalen säger på en gång, för tiden går fort, vilket den gör.

Sedan starten har MHE utvärderat verksamheten och resultaten är goda. Totalt har 823 patienter följts i fem år efter avslutad terapi. Av dessa var 151 patienter (18 procent) omöjliga att nå eller har inte svarat på frågeformulären. Av de återstående 677 patienterna hade 79 procent ingen ätstörning längre, enligt DSM IV. Ytterligare 15 procent var markant bättre än när terapin påbörjades medan sex procent fortfarande inte visade några större förändringar i sin

De som varit här en tid drar med sig de nya som ser att, kan hon så kan jag

ätstörning.

Att det går bra för många av patienterna har enligt Göran Carlsson flera orsaker. Faddersystemet är en men det som tjejerna själva säger har stor betydelse är att personalen är bra på att se personen bakom sjukdomen, att patienterna får vara en person istället för en anorektiker och att det inte finns något tvång.

– Vi ser tjejerna, lyssnar på dem och visar att vi tycker om dem.

TVÅ REGLER MÅSTE FÖLJAS

Av dem som kommer till MHE för ätstörning är 95 procent tjejer. Byggnaden liknar inte på något sätt ett sjukhus utan snarare ett bra vandrarhem. Alla patienter har egna rum och det finns ingen form av övervakning.

– Eftersom det inte finns något tvång behöver tjejerna inte göra motstånd mot något. Vi lär dem istället att de måste ta stegen själva.

Det finns två regler på kliniken; att man måste vara ärlig samt visa respekt och hänsyn mot de andra som är där.

– Personer med ätstörningar lurar sin omgivning, det får de inte göra här, de måste

vara ärliga. I begreppet att visa respekt och hänsyn ingår till exempel att det inte får förekomma negativ konkurrens kring till exempel hur lite man ska äta. Alla är här för att blir friska.

Något som tjejerna uppskattar är den strategiska pedagogiken kring hur mat och kropp egentligen fungerar och hur man äter på rätt sätt. De får lära sig varför de ska äta och inte bara att de måste äta.

– Maten är det centrala för dem och vi undervisar i hur man ska äta och varför. De här tjejerna är experter på kalorier, kolhydrater, GI och allt annat. Vi måste ha svar på alla deras frågor och förklara varför, hur och vad det är som fungerar, säger Göran.

VIKTIGT MED KOSTKUNSKAP

En av grundstenarna är att tjejerna ska lära sig om kroppens förbränning, att den måste hållas igång.

– De får en ökad självkänsla över att veta hur de ska äta. De blir stolta när de lyckas äta, blir tryggare och gillar sig själva mer.

På MHE-kliniken äter patienterna nästan alltid frukost tillsammans och när det är lunch går merparten ut och äter på någon av Moras lunchrestauranger, dit de har kupper.

– Redan andra dagen brukar de flesta börja med att försöka äta lite. De vill ha en bra förbränning. De som varit här en tid drar oftast med sig de nya ut och äter lunch. Då ser tjejerna vad en normal portion är och förstår att det inte är farligt att äta något som någon annan tillagat. Det fungerar mycket bra.

Måltiderna löser man på det sätt som fungerar bäst för varje person. Man kan äta på restaurang, laga sin mat själv, ta fram djupfrysade portionsförpackningar eller beställa hämtmat.

Alla tjejer har individuell terapi och första veckan är mycket intensiv för att patienten

ÄTSTÖRNINGAR

Anorexia nervosa: svält, undervikt, viktfoxi.
Bulimi nervosa: hetsäter och kompenserar med kräkningar och/eller laxermedel.
Hetsätning: endast hetsätning utan kompensatoriskt beteende.
Ätstörning UNS (Utan Närmare Specifikation): Är olika varianter av ätstörning som inte kan klassificeras som anorexia nervosa, bulimia nervosa eller hetsätning utan kompensatoriskt beteende.



Göran Carlsson, psykoterapeut, verksamhetschef och ägare av MHE-kliniken.

ska få med sig så mycket kunskap som möjligt till första hemvistelsen.

– Förutom att vi har en intensiv kostgenomgång vänder vi upp och ner på gammalt tänkande och försöker få ett grepp om personen.

DÅLIG SJÄLVKÄNSLA

Alla patienter beskriver olika vägar in i sjukdomen och enligt Göran Carlsson är det ofta många små saker som är orsaken bakom. Det finns ingen enkel eller enda förklaring till att sjukdomen bryter ut. Om man säger att det finns en förklaring till ätstörningar är risken att man inte ser människan bakom sjukdomen.

– Det finns en tydlig gemensam nämnare, och det är att alla säger att de har dålig självkänsla. De är medvetna om att de inte tycker om sig själva. Sen har det gått snett och det finns flera utlösande faktorer där positiv uppmärksamhet är en vanligt förekommande bidragande faktor.

En vanlig väg in i anorexia är att tjejerna börjar banta och vid viktnedgång får positiva kommentarer från tjejkompisarna. Det finns även de som börjat banta efter en vanlig hälsokontroll på skolan där sjuksyster sagt att de ligger lite över kurvan eller på grund av att en idrottstränare påpekat att de skulle bli snabbare om de gick ner i vikt. Merparten av de killar med ätstörningar som MHE träffar är varit aktiva ▶

Solhagagruppen



Ett gott liv - hela livet



Solhagagruppen erbjuder en helhetslösning för människor med funktionsnedsättning.

Våra tjänster inom LSS & SoL

Lagen om stöd och service, Socialtjänstlagen

För Barn och ungdomar:

- Specialförskola
- Utvecklingsboende
- Korttidsboende
- Barn- och ungdomsboende
- Kolloverksamhet
- Ledsagning

För vuxna:

- Grupp och serviceboende
- Gruppboende, 65+
- Daglig verksamhet
- Utredning och vård

Vi är Solhagagruppen:

- Bellstasund Omsorger
- Kasper Care
- Solhaga by
- Solängsskolan
- Tamburinen Omsorg

Konta oss:

*Försäljningschef: Lasse Camehagen
Mobiltel. 070-352 38 22*

lasse.camehagen@solhagagruppen.se

Adress:

*Solhagagruppen AB
Garvar Lundins Gränd 1
112 20 Stockholm*



Eftersom det inte finns något tvång behöver tjejerna inte göra motstånd mot något

- ▶ inom någon idrott. Ofta har en skada varit den utlösande faktorn. När det inte gick att träna längre gick det inte heller att äta ordentligt.

HITTA NYA LÖSNINGAR

Ätstörningen har innan den blivit ett problem ofta hjälpt individen på olika sätt; den har löst ett problem, gett uppmärksamhet, inneburit annan behandling från omgivningen, öppnat nya dörrar både socialt och hos individen själv. Då måste behandlaren försöka hitta nya lösningar som ätstörningen tidigare löste. För andra är ätstörningen, eller blir senare, en Demon eller en Djävul som de behöver ta strid emot.

– Tjejerna förstår att man måste äta, men problemet är tankarna och ångesten. Rädslan för maten måste övervinnas och tjejerna måste lära sig att hantera sin ångest på rätt sätt.

De som kommer till MHE-kliniken gör det på remiss från läkare. De har ofta tagit del av andra behandlingar, legat på psykiatrisk klinik eller sjukhus.

– Vi tar emot dem som kan gå på egen hand, även om de inte alltid kan ta emot allt vi förmedlar den första tiden. Men personer som behöver sondmatas eller få dropp ska vara på sjukhus.

HANTERA KOMMENTARER

För dem som kommer till MHE direkt från ett sjukhus kan första hemmaperioden in-

nebära att åka tillbaka till sjukhuset och vara där fram till nästa behandlingsvecka. Hemmaperioderna förbereds noga och patienterna har kontakt med sina terapeuter även under de veckorna.

– De behöver till exempel kunna hantera kommentarer de kan få då de kommer hem. Kanske någon säger: ”Det syns att du har gått upp i vikt”. Då måste tjejerna ifrågasätta den kommentaren: ”Vad menar du egentligen med det? Har jag blivit tjock?”. Kanske blir svaret: ”Nej, du ser bara piggare ut”, vilket ju är mer positivt för dem att höra.

För att en person ska kunna ta till sig behandlingen på MHE krävs att den har motivation och en vilja att bli frisk. Viljan behöver inte vara stor, bara den finns där.

– Det viktiga är att se alla som individer och personligheter med egna resurser samt att lita på dem. Personer växer av att man litar på dem. ■

Tillsyn av verksamheten

Tillsynen för MHE Kliniken, The Milton H. Erickson Clinic of Sweden, ligger inte under socialtjänstlagen utan hälso- och sjukvårdslagen. Socialstyrelsens regionalkontor i Örebro har meddelat tidningen Skandinavisk sjukvårdsinformation att de inte genomfört någon tillsyn av verksamheten med hänvisning till att de inte fått in några klagomål.

Forskning inom Ungdoms- och missbruksvård

Ansökningstillfälle den 15 mars 2010

Statens institutionsstyrelse, SiS, svarar för planering, ledning och drift av de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen. En viktig uppgift för SiS är att bedriva metodutveckling och utvecklingsarbete samt att initiera och stödja forskning inom ungdoms- och missbruksvården i syfte att öka kunskapen om vården och dess effekter.

SiS välkomnar således forskningsansökningar som tar sin utgångspunkt i SiS forskningsprogram om vård och behandling av utsatta ungdomar och missbrukare, med särskilt fokus på vård och behandling under tvång. Särskilt efterlyses studier rörande resultat av vård och behandling samt innehåll och kvalitet i vård och behandling. SiS efterlyser också ansökningar rörande skola och pedagogisk verksamhet inom ramen för ungdomsvården samt ansökningar kring vårdens organisering och samverkan med fokus på SiS roll i vårdlandskapet.

Ansökningstillfället gäller såväl ett- eller fleråriga forskningsprojekt som doktorandprojekt.

Senast den 15 mars 2010 klockan 16:00 ska projektskisser ha inkommit till Statens institutionsstyrelse för projekt som avses löpa från och med 2011-01-01.

Forskningsprogram, ansökningshandlingar och anvisningar till anslagsökande finns på SiS webbplats, www.stat-inst.se. För ytterligare information, kontakta forskningsledare med inriktning mot ungdom Caroline Björck, tfn 08-453 40 40 eller forskningsledare med inriktning mot missbruk Therese Reitan, tfn 08-453 40 19.

Statens
institutions
styrelse SiS

Ibland är ett leende bästa medicinen.



Partnergruppen erbjuder självständiga, moderna boenden för äldre och psykiskt funktionshindrade. I dag är vi ett av de största och mest resursstarka företagen inom vårdboenden i Sverige.

Vill Du veta mer kontakta Thorbjörn Persson på 042-311 58 17 eller Thommy Fors på 042-311 58 11.



Partnergruppen

www.partnergruppen.com



Ett litet HVB-hem med stora möjligheter.

Behandlingshemmet Källtorp
Källtorp Box 89, 548 22 Hova
Tel: 0506-351 90

Källtorp startade 1989 och har med tiden jobbat fram en egen modell av behandlingsarbete, byggt på kognitivt förändringsarbete och en stark tro på nätverket som resurs. Vi arbetar med en evidensbaserad pedagogik som bygger på tre faser. Efter en omfattande utredning upprättas en individuell behandlingsplan som innefattar alla berörda livsområden och engagerar alla instanser som är viktiga i klientens utveckling. Redan från början tittar vi på slutet vilket möjliggör en effektiv behandling och en förkortad behandlingstid.

Vår målgrupp är pojkar och flickor i åldern 13-18 år, placerade enligt SOL eller LVU, med psykosociala och/eller neuropsykiatriska problem.

Vi har också extern utbildning i ADAD och ART.





Nya kriterier kommer

– För att diagnostisera ätstörningssjukdomar

Tröskeln för diagnoserna för olika ätstörningssjukdomar kommer att sänkas. Det kommer att innebära att fler flickor och pojkar diagnostiseras med anorexi, bulimi och ätstörning UNS. Förutom att fler kommer att ha rätt till vård kommer fler barn få tidigare hjälp.

Text: Kerstin Karell Foto: Privat och Christian Johnsson

ÄTSTÖRNING. Utifrån den kunskap som finns idag om ätstörningssjukdomar så förekommer till exempel anorexia nervosa hos cirka en procent av flickor och unga kvinnor i riskåldern 13 till 30 år och bulimia nervosa hos cirka två procent i samma population. Ätstörning UNS (Utan Närmare Specifikation) är förmodligen betydligt vanligare än anorexia nervosa och bulimia nervosa tillsammans.

– Men siffrorna är relativt konservativa och det finns en del forskning som visar att det kan vara vanligare än man tror, dubbelt så vanligt, säger Claes Norring, forskningsledare vid Stockholms Centrum för Ätstörningar (SCÄ).

Det finns en stor grupp av personer med ätstörningar som idag inte får en diagnos på grund av att de inte uppfyller de kriterier som gäller enligt det amerikanska diagnossystemet DSM IV (Diagnostic and Statisti-

cal Manual of Mental Disorders).

– Det kommer att komma en ny version av DSM om två år. Det kommer att innebära att fler får diagnos. Det gäller främst barn och framförallt de under 15 år. De kriterier som finns idag är inte riktigt tillämpningsbara på yngre barn. Risken är stor att man missar en ätstörningsproblematik. Nu när kriterierna vidgas 2012 kommer vi kunna fånga upp fler, säger Claes Norring.

Det är inte alls ovanligt att en ätstörning debuterar så tidigt som vid sju till åtta års ålder även om det är vanligare att det inträffar under de senare tonåren, 16 till 19 år. Om debuten är tidig är den oftast av självsvältande typ.

Det finns ingen statistik som visar om ätstörningssjukdomar ökat under de senaste åren. Enligt Claes Norring är det en avancerad gissning att antalet varit relativt konstant de senaste 25 till 40 åren. ▶



Claes Norring.

Behandling – Akut – Utredning

Nanolfsvillan är beläget centralt i Finspång och har plats för sju familjer som bor i egna lägenheter. Vi arbetar såväl med traditionella behandlingsplaceringar som med kortare, flexibla placeringar.

Nanolfsvillans grundläggande mål är att:

- Fullfölja de uppdrag vi åtar oss
- Barnens behov blir tillgodosedda
- Föräldrarna mobiliserar sina resurser

I Skandinavisk sjukvårdsinformations Kvalitetsindex fick Nanolfsvillan 8.9 av 10 möjliga poäng i den senaste mätningen.

Nanolfsvillan grundades 1986 och har idag ramavtal med 118 kommuner



www.nanolfsvillan.se
0122-159 89 Finspång



Hos oss är god kvalitet
det samma som ett lågt pris

Västgotakollektivet har lyckats kombinera en hög kvalitet på verksamheten med låga avgifter för kommunerna. Det innebär att vi upplevs som mycket prisvärda.

I den nationella tillsynen av HvB-hem som Socialstyrelsen presenterat var Västgotakollektivet ett av de mycket få hemmen som inte fick någon kritik alls riktat mot sig.

västgotakollektivet
- en möjlighet till ett värdigt liv...
Akut? Ring
0733-901999
dygnet runt!

www.vastgotakollektivet.se



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



Det finns de som blir helt friska, som vilket sjukdom som helst

- – I alla fall när det gäller de personer som får fullt utvecklade syndrom.

Varför en del personer fastnar i ätstörning medan andra ”bara” bantar finns inget enkelt svar på. Under andra världskriget gjordes studier där personer svält sig frivilligt. Dessa personer utvecklade ångest, tvångsmässiga beteenden och depression.

– Så när det gäller anorexi spelar svälten i sig en viss roll i sammanhanget. Det är även troligt att de som utvecklar en ätstörning bär med sig någon sårbarhet. Kanske har de en genetiskt sårbarhet eller har varit med om saker under sin uppväxt som präglat dem. Det ser olika ut för olika personer.

VIKT OCH KROPPSFORM

Det forskarna vet är att ätstörningar präglas av dels ihållande svårigheter i hur man äter eller strävar efter att gå ner i vikt, dels av upptagenhet med tankar kring vikt och kroppsform. Än så länge finns det ingen vedertagen medicinsk definition bland forskare av vad som utgör en ”ätstörning” i

sig. Istället finns det etablerade definitioner av olika ätstörningsdiagnoser.

Enligt Claes Norring så blir majoriteten av dem som insjuknar friska, mer eller mindre.

– Det finns de som blir helt friska, som vilken sjukdom som helst. Sedan finns det de som har en sårbarhet som gör att om de hamnar i en svår situation eller kris i livet så kan de falla tillbaka i sjukdomen.

Forskning visar att anorexia nervosa är förknippad med överdödlighet.

– Självsvält har tidigare betraktats som en av de mest dödliga psykiatriska sjukdomarna, men forskning tyder på att dödligheten minskar, vilket kan vara ett tecken på att vi blir bättre på att ta hand om de som bli sjuka, säger Claes Norring.

Att överdödligheten minskat visar en ny studie som genomförts vid Akademiska sjukhuset och Karolinska Institutet. Studien är den hittills största i världen kring överdödlighet vid anorexia nervosa. Drygt 6 000 unga kvinnor som har varit inskrivna på sjukhus från 1973 till 2003 har studer-

ats. Av dessa dog fyra procent (265 stycken). Men studien visar att överdödligheten var mycket större i början än i slutet av perioden för studien.

VANLIGAST MED SJÄLMORD

Överdödligheten inom anorexia nervosa beror inte bara på självsvälten, utan i mycket hög grad på andra psykiska och kroppsliga sjukdomar. Den vanligaste, enskilda dödsorsaken i studien var självmord. Självsvälten var den direkta dödsorsaken i endast 39 fall.

Risken för att dö i förtid på grund av alkohol- och annat drogmissbruk och andra sjukdomar som lunginflammation, hjärtinfarkt och cancer var mycket högre för kvinnorna med anorexi än andra kvinnor.

Stockholms läns landsting har i sitt nya vårdprogram skrivit att från och med nu ska mer fokus än tidigare ligga på att identifiera och hitta de som har en begynnande ätstörning.

– Vi kommer inte att lämna de vuxna patienter som är sjuka men ska fokusera mer på de yngre. Det finns en större chans att hjälpa dem så att de inte utvecklar sjukdomen fullt ut, säger Claes Norring. ■

Glädje
Struktur
Motivation
Sociala Relationer



För ungdomar
med behov av stöd

En mycket speciell skola...

Hos oss får alla ungdomar erfarenhet och kunskap som gör att de växer och blir mer självständiga i sina liv. Med tydlig struktur och kognitiva hjälpmedel ger vi våra ungdomar förutsättning att förstå och klara sin vardag.

- Livskunskap
- Ilskekontroll
- Social färdighetsträning

Vi erbjuder undervisning och boende enligt LSS och har kontinuerligt intag under året. Vi har öppet årets alla dagar. **Vi vill göra avtryck i våra ungdomars liv!**

www.salbohedskolan.se **t 0224-566 00**

SALBOHEDSKOLAN
AB SALBOHEDS GYMNASIESÄRSKOLA



Omsorg

Stöd och service till personer med funktionshinder

Gruppboendestäder, servicelägenheter och daglig verksamhet

Vård

Gruppboendestäder för personer med demenssjukdom

Äldreboende

Boende för psykiskt funktionshindrade

Utbildning

Karolinaskolan, gymnasieskola i internat för ungdomar med ADHD/damp

Länsmansgårdens Skolveckohem på Ven

Besök gärna vår hemsida
www.fogdarod.se

N Fogdarödsvägen 6, 243 93 Höör
tfn 0413-55 97 00, fax 0413-55 97 01
e-post: info@fogdarod.se

Asp Center är en nationell resurs för människor med Asperger, ADHD och liknade problematik
Vi tar emot ungdomar från 14 år
Placeringar enligt LSS och SoL

Vill du veta mer om Asp Center?
0921-691 70
www.asp-center.se

Nya Enedalen i Tyringe (Hässleholm)

Enedalen erbjuder individanpassat boende med stöd för vuxna män och kvinnor med psykiska funktionshinder eller demens.

Vi arbetar i nära samverkan med våra uppdragsgivare.

Nytt under våren 2010 är våra 6 platser för psykiska funktionshinder, totalt har vi 22 platser.

Nya Enedalens
SJUKHEM

Kontakta Nya Enedalens Sjukhem

PL 2868

282 31 Tyringe

Tel: 0451-510 40, Fax: 0451-500 03

E-post: info@enedalen.se

Verksamhetschef Bo Serlheimer: 0734-15 10 41



S:t Lukas Sverige

08-616 03 80

www.sanktlukas.se

Behöver ledning och personal stöd i att hantera svåra situationer?

S:t Lukas erbjuder krisstöd, personalstöd och handledning för såväl chefer som medarbetare.

Vi ger företag och organisationer skraddarsydda helhetslösningar för krisstöd, vilket inkluderar beredskap och snabb tillgänglighet till debriefing och samtalsbehandling.

Vi erbjuder handledning och coaching enskilt och i grupp.

Kontakta oss lokalt, eller via S:t Lukas Sverige för mer information: 08-616 03 80, info@sanktlukas.se, www.sanktlukas.se

S:t Lukas Sverige

S:t Lukas har mer än sjuttio års erfarenhet av krishantering, personalstöd och handledning. Våra kunder och klienter är Sveriges största företag - inom såväl näringsliv som offentlig och ideell sektor. Vi arbetar tvärprofessionellt med psykoterapeutiska, psykosociala och existentiella insatser. S:t Lukas finns på drygt trettio platser runt om i Sverige.

Stiftelsen Viktoriagården

Stiftelsen Viktoriagården erbjuder vård och omsorg för ungdomar och vuxna med särskilda behov.

Vi kan erbjuda läkepedagogiskt och socialterapeutiskt boende för ungdomar och vuxna med stort omvårdnadsbehov.

Vi riktar oss till personer inom LSS personkrets 1 med autism och utvecklingsstörning och tilläggshandikapp.

Vi arbetar endast utifrån individuella lösningar och individuella avtal. Viktoriagården är belägen i en sörländsk idyll ca 2 mil norr om Nyköping i ett litet samhälle som heter Aspa.

Ring oss för information:

Telefon: 0155-240 103 Mobil: 070-775 77 85

E-post: info@viktoriagarden.se www.viktoriagarden.se



Ett behandlingshem vid Vänern

Vi har lediga platser

Läs mer på

www.vildmarkslyftet.se

eller ring 0551-22007

TV och hörseln är ett stort problem för många

TV Ears Trådlösa Hörlurar lanseras i Sverige. TV och hörseln är ett stort problem för många – 1,3 miljoner svenskar hör dåligt. Den verkliga andelen personer som har någon grad av hörselnedsättning är betydligt högre – omkring två miljoner.

Många märker först av sin dåliga hörsel när de tittar på TV. Det blir svårt att utskilja ord i debatter och filmer. Man ökar ljudvolymen så pass mycket att det blir besvärande för omgivningen. Rädd för att störa grannen på grund av den höga ljudnivån upplevs också som ett stort problem.

För att lösa detta problem har Media Emporia/Emporia Care nu tagit in TV Ears till Skandinavien – ett trådlöst hörselsystem för TV.



www.mediaemporia.com

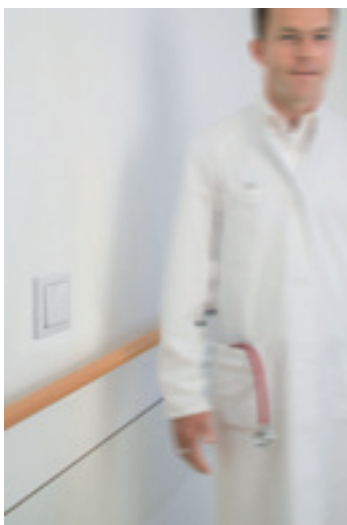
Strömbrytare som håller rent från bakterier

Svininfluensan har i höst aktualiserat frågan om hur smittspridningen i samhället ska kunna minskas.

Undersökningar har visat att smittämnen kan vara aktiva utanför kroppen i mer än 48 timmar. Det här betyder att bakterier kan spridas via till exempel strömbrytare i hem och på offentliga platser. Den globala energispecialisten Schneider Electric har utvecklat en fullständig serie strömställare, M-smart Aktiv vit, som kan motverka spridning av smitta. Genom att belägga strömbrytarnas plasthölje med silverjoner får den antibakteriella egenskaper som bibehålls under produktens hela livslängd.

– Det är spännande med en produkt som innebär en så tydlig nytta och som även kan bidra samhällsekonomiskt genom att minska smittspridningen, säger Robert Palm, produktchef Schneider Electric.

Studier vid Industrial Microbiological Services LTD i England har visat att tekniken fungerar i praktiken. Vid försök med multiresistenta MRSA- och E-kolibakterier har man funnit att mängden bakterier på ytor behandlade med silverjoner sjunker märkbart efter fyra timmar. Efter ett dygn är alla bakterier borta. På obehandlade ytor uppmättes ingen minskning. Efter 24 timmar hade istället mängden bakterier ökat.



www.schneider-electric.se



TEXTIL+VÅRD=SANT!

Almedahls har tittat närmare på textil i vårdmiljö i ett unikt samarbete med Tina Andersson, inredningsarkitekt och Ann Carin Wiktorsson, produktdesigner. Två kompetenser och två perspektiv som möter Almedahls genuina textilkunskap och skapar framtidens vårdmiljö.

Nu lanseras resultatet av samarbetet - tre mönster specialritade till vårdsektorn. Amino, Aroma och Mineral är lugna, stadiga och tydliga mönster - med olika uttryck och mönsterskalor, men med enkla former som knyter dem samman. Färgerna i kollektionen innehåller både starka och mer dämpade sobra nyanser. Material och färg inbjuder till lekfulla kombinationer, så att textilierna kan ges en aktiv roll i färgsättningen av rum.

www.almedahls.se



Fönsterfilm

Maria Liv Produktformgivning tillverkar bland annat fönsterfilm. En stor skillnad mellan dessa och de flesta fönsterfilmer som funnits på marknaden tidigare är att fönsterfilm från Maria Liv inte klistras fast.

Maria Liv fönsterfilm är en tunn, smidig plastfilm med en oerhört fin och mjuk baksida som fäster på glas och andra blanka ytor utan att innehålla något lim eller annat adhesiv. Filmen suger fast på glas på grund av att baksidan är statiskt laddad. Den kan tas ned och sättas upp om och om

igen utan att tappa sin laddning, det enda som krävs är att fönstret är rent och putsat samt lite vatten vid uppsättningen.

Materialet tillverkas i EU och mönstren screentrycks på filmen med miljövänlig färg i Jämtlands län.

För Arkitekter och Inredare finns fönsterfilm från Maria Liv för offentlig miljö hos Kinnarps Interior eller genom Maria Liv Produktformgivning.

Maria Liv Produktformgivning
www.marialiv.se



Välkommen till Inagården

Inagårdens båda HVB-hem är naturskönt belägna i de uppländska samhällena Tärnsjö och Älvkarleö, båda invid Dalälven.

Med vår arbetsmetod, Inagårdsmodellen, framtagen genom erfarenhetsbaserad kunskap, erbjuder vi kvalificerad vård, anpassad för individen.

Inagårdsmodellen är ett helhetskoncept där allt vi har att erbjuda ingår i vår dygnskostnad.

*Vi har lediga platser i vår utbyggnad i Älvkarleö!
Vi har även en ledig plats vid Inagården i Tärnsjö!*

Inagården, Kyrkvägen 10, 740 45 Tärnsjö
Telefon: 0292-509 90, Fax: 0292-507 81
www.inagarden.se, info@inagarden.se

Först kläcktes idén att dokumentera över internet



sedan föddes vår nya produktidé:
**kvalitetssäkring av journal,
dokument och uppföljning**



Redan nu är ~~45~~⁶⁵ behandlingshem nöjda kunder

info@isoxhvb.se

www.isoxhvb.se

Nectar Systems AB, 0451-89300

Grödbygården

ett behandlingshem för föräldrar och barn

Alla vill vi utvecklas, men helst utan att behöva ändra oss. Förändring väcker motstånd och dessa krafter behöver för "våra" familjer härbärgas inom den fasta ram en god institution utgör.

Vi har arbetat med familjer sedan 1990 och har utvecklat en organisation som är lämplig för vår målgrupp. Nu tar vi även emot ensamma barn 3-13 år.

Psykoterapi (bild-, lek och parterapi) integreras i den jag-stärkande miljöterapi med mer pedagogiska metoder (Marte-Meo, Cap och ART).

Grundläggande variabler som åtgärdernas intensitet, frekvens och timing är en kompetens utöver metodnivån, som är avgörande för behandlingsresultatet. Organisationen är terapeuten.

Familjerna bor skyddat i egna lägenheter i våra hus här på landet i Grödbyg utanför Bromölla, nära Blekingegränsen.

Vi erbjuder

- + Behandling
- + Utredning
- + Akutplacering
- + Mellanvård

Vi är autonoma och behöver inte underordna oss någon koncernledning.

Huvudman: Annika och Lennart Olsson
Plats för 8 familjer och 4 ensamma barn
Telefon: 0456 - 229 41
E-post: annika.lennart@grodbygarden.se



Besök vår hemsida för mer information www.grodbygarden.se

SEXUELLA ÖVERGREPP

Många faktorer till att pojkarna kliver över gränsen

För psykologen Julie Richter är förnekelse den stora barriären då hon jobbar med pojkar som begått sexuella övergrepp. Men att vara inlåst kan öka motivationen till förändring.

Text och Foto: Kerstin Karell

SEXUALBROTT. Julie Richter är legitimerad psykolog och har jobbat drygt nio år på Statens institutionsstyrelses ungdomshem Bärby. Institutionen har fjorton slutna platser för pojkar som begått sexuella övergrepp. Pojkarna är antingen dömda enligt LSU (lag om verkställighet av sluten ungdomsvård) eller placerade av socialtjänsten enligt LVU (lagen om vård av unga).

– Det tar lång tid, längre tid än folk tror, att hjälpa och behandla de här pojkarna. I bästa fall, om pojken är normalbegåvad, någorlunda välfungerande och motiverad, kan det ta ett och ett halvt år men ofta behövs mycket längre tid, säger Julie Richter.

De pojkar som är dömda till LSU för våldtäkt får ofta ett straff på mellan sex till åtta månader.

– När rättsväsendet gjort sitt lämnar de pojkarna därhän. Pojkarnas straff är en allt för kort tid för att nå en bestående förändring. Många av pojkarna skulle, efter en riskbedömning enligt ERASOR (Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offence Recidivism), få en betydligt längre placering. Innan en dom faller anser jag att det behövs en riskbedömning. Straffet borde vara behovsbaserat och inte bara ett straff. Om pojkarna vet att de kommer ut efter ett halvår har de ingen motivation. Man ska inte låsa in unga människor längre än nödvändigt men jag känner att för den här

”Den kunskap de har om sex kommer inte sällan från porrfilmer och det förstärker bara deras, ofta dysfunktionella, sexuella tankar

gruppen är inläsningen en källa till motivation. För deras egen skull behöver de vara inlåsta en längre tid. De har en så stark förnekelse till sina handlingar.

Forskning visar (se notering 1) att när det gäller gruppen unga som begår sexuella övergrepp, så är det cirka 15-20 procent som återfaller och begår fler övergrepp. De allra flesta gör inte om det.

– Det är cirka 78 procent som slutar av sig själva. Men de som kommer hit hör oftast inte till den gruppen utan har fått tillsägelser, blivit påkomna och ju även dömts. Min känsla är att de som kommer till oss hade slutat om de kunnat.

De pojkar som placeras på Bärby har oftare psykiatriska svårigheter i kombination med låg begåvning och en trasig bakgrund än merparten i gruppen som begår sexuella övergrepp.

Enligt Julie kan pojkarna grovt delas in

i två grupper; de som begår sexuella övergrepp mot barn respektive mot jämngamla och äldre. De som begår sexuella övergrepp mot jämngamla har oftare en kriminell bakgrund och identitet än den förstnämnda gruppen.

– De vill ha makt och kontroll och tar vad de vill ha när det gäller allt, och i det ingår sex. De har fler risker att handskas med än vanliga ungdomar. De är mer impulsiva, stökigare, har mindre stöd i familjen, ser på saker och ting på ett mer antisocialt sätt, har svårt att hålla sig till sanningen, kan vara manipulativa och det är vanligt med neuropsykologiska svårigheter, säger Julie Richter.

Den andra gruppen pojkar befinner sig ofta i en utsatt situation där de är socialt isolerade, kan vara mobbade och har svårt att knyta relationer. Därför vänder de sig till yngre barn som de även leker med. ►



De vill ha makt och kontroll och tar vad de vill ha när det gäller allt, och i det ingår sex

- – När de kommer in i puberteten har de behov av intimitet och kan kliva över gränsen. Men det finns många saker bakom som gör att de tar det här steget, det är ofta en komplicerad bild av pojkarna som träder fram.

MAMMORNA HAR DÖTT

Olika utredningar visar att det finns många bidragande faktorer till att unga begår sexuella övergrepp och det är kombinationen av dessa som gör att de begår handlingarna. I båda grupperna är det vanligt med separerade föräldrar och bristfälliga anknytningar.

– Det är inte alls ovanligt att pojkarnas mammor är döda, har varit eller är svårt sjuka. Det finns också ångestfyllda relationer där mammor är kladdiga på sina pojkar. Det finns de som är mammas lilla pojke och inte får ta egna beslut. Då kan de ha ett behov av att styra och ha kontroll, säger Julie.

Andra faktorer som framkommer är ekonomiska svårigheter, familjer som är isolerade socialt, kriminella föräldrar och svårigheter i skolan på grund av särskilda behov.

– Det behöver inte finnas något speciellt kring sexualitet i pojkarnas bakgrund men enligt forskning har en tredjedel av dem som begår sexuella övergrepp själva varit utsatta.

I gruppen pojkar som begår sexuella övergrepp mot jämgamla och äldre är det vanligt att pojkarna är försummade och utelämnade till sig själva. De har ofta en ofantligt stor sexuell erfarenhet medan det, bland dem som begår handlingar mot barn, är vanligare att de inte har någon sexuell erfarenhet alls vid 18-19 års ålder.

– Men samtidigt kan de vara precis tvärt-

Julie Richter

Ålder: 54 år.

Bor: Villa i Uppsala.

Familj: Man och 3 döttrar.

Intressen: Trädgård, läser mycket, gillar att laga mat och baka, film och umgås med familjen.

Läser: Gärna gamla engelska klassiker.

Vad är viktigast i arbetet med unga sexuella förövare: Det som jag anser vara det allra viktigaste i arbetet med unga sexuella förövare är etablerandet av en relation. Dessa ungdomar har sådana svårigheter med tillit att man måste jobba för att visa de vad man går för. Aldrig lova något man inte kan hålla, vara ärlig och rak. Detta uppskattar de!

om också. Vad som är lika för båda grupperna är att de starkt förnekar att de har begått de här handlingarna. De vet att det de gjort inte är bra och förnekar i många fall att det i överhuvudtaget har hänt. Om de erkänner säger de att det aldrig kommer att hända igen. Då finns det enligt dem inget mer att prata om och det är slut på diskussionen.

"DET BARA BLEV SÅ"

En av de samverkande faktorerna är pojkarnas personligheter. Under utredningsarbetet på Bärby används 15 till 16 olika formulär som tillsammans blir "Adolescent sexual abuse profile", (Asap). Bland dessa formulär ingår nio personlighetsdelar där bland annat självkänsla, empati och impulsivitet finns med. Andra formulär skattar social önskvärdhet.

– Som förklaring varför de begått sexual-

la övergrepp svarar pojkarna ofta att "det bara blev så", men orsaken är summan av flera samverkande faktorer. Det är inte alltid lätt för till exempel personal inom socialtjänst att upptäcka övergreppen. Pojkar som begår sexuella övergrepp mot yngre har ofta figurerat inom socialtjänsten några år utan att någon har kunnat sätta fingret på vad det är som är fel. Det finns en osäkerhet och en oro för att ta upp sånt här, säger Julie som samtidigt förklarar att under de år hon arbetat på Bärby ungdomshem har det blivit mer uppmärksamhet kring sexuella övergrepp i samhället i stort.

Förutom att pojkarna generellt förnekar sina handlingar så ser många sig själva som offer och tycker att det är dem det är synd om.

– I grund och botten vill de här pojkarna bli sedda, älskade och omtyckta. De flesta





av dem är mycket snälla men de kan inte, på ett omedvetet plan, leva upp till det som de anser är manligt. Ofta har de stereotypiska idéer kring vad som är manligt, samtidigt som de tycker om att få massage, ansiktsbehandling, tända ljus och ha det mysigt.

TILLFREDSSTÄLLA BEHOV

Sedan den första pojken dömd för sexualbrott kom till Bärby för tio år sedan har verksamheten byggt upp en behandlingsmodell utifrån forskning, en multimedial behandlingsmodell. Numera är grunden för behandling baserat på den senaste forskningen i ”Good lives modell” som undersöker vilka behov det är ungdomarna försöker tillfredsställa genom att begå brott, i det här fallet sexuella handlingar, och sedan hitta andra sätt att tillfredsställa dessa behov på ett adekvat sätt.

På Bärby jobbar personalen med att ge pojkarna resurser. De får ta del av ART (Aggression Replacement Training) för att hjälpa dem i sina sociala färdigheter, miljöterapi, skolundervisning, familje- och nätverksarbete, undervisning i sex och samlevnad samt individuell terapi.

Ett grundproblem är enligt Julie att pojkarna har bristande tillit till människor och uppvisar svårigheter i att våga närma sig andra. De kan ibland tro att alla är ute efter dem. De litar inte på någon och detsamma gäller även deras familjer många gånger.

– Det tar lång tid att bygga upp ett ►

NOTERINGAR OCH UPPFÖLJNING

Notering 1: Worling J. R. & Långström N., (2005) Risk of Sexual Recidivism in Adolescents Who Offend Sexually.

Notering 2: Lösel F. & Schmucker M. The Effectiveness of Treatment for Sexual Offenders, A Comprehensive Meta-Analysis. Journal of Experimental Criminology 22(05):1:117-146.,

Enligt boken ”En riktig våldtäktsman” av Katarina Wennstam som utkom 2004 var det då tio pojkar som därefter hade slutfört det övergreppspecifika behandlingsprogrammet på Bärby ungdomshem. Bland dem fanns inga kända återfall i sexualbrott. Däremot har en av pojkarna återfallit i annan kriminalitet. Uppföljningen gjordes bland annat genom strukturerade intervjuer ett år efter utskrivning.

Källa: www.stat-inst.se

Som förklaring varför de begått sexuella övergrepp svarar pojkarna ofta att ”det bara blev så”, men orsaken är summan av flera samverkande faktorer

► förtroende i behandlingsarbetet vilket är en grund för att kunna gå vidare.

Terapin vill Julie bland annat att pojkarna ska prata om hur de tänker kring olika saker och händelser. Hon använder sig bland annat av åtta små berättelser för att få fram hur de tänker kring tjejer. Ett exempel är:

”Jimmy är ansvarig för ungdomsföreningens tidning. Nyligen frågade han Amanda om hon ville vara hans assistent på tidningen. Jimmy flörtar ofta med Amanda men vanligtvis så bryr hon sig inte eller försöker skoja bort det. Amanda vill gärna bevisa att hon kan göra ett bra jobb. Jimmy frågar Amanda om hon kan stanna kvar sent en kväll för att arbeta med ett specialnummer av tidningen. Amanda säger att hon egentligen inte borde stanna kvar alldeles själv men Jimmy säger åt henne att inte oroa sig, det kommer att gå bra. Efter att de arbetat ett tag den kvällen säger Jimmy att han gillar henne och att han vill lära känna henne bättre. När han sagt det försöker han kyssa henne men hon vänder sig bort.”

BLIR FIENTLIGA MOT TJEJEN

Till de olika berättelserna ställer Julie frågor och de handlar om ungdomen gör bedömningen att Amanda är; sexuellt upphetsad, orolig/rädd, glad/nöjd, arg eller äcklad. Ville hon ha sex med Jimmy? Vara kompis med Jimmy eller retades hon bara med honom?

– Det finns fler frågor men de här ger en klar bild av vad man är ute efter. Det är tre typer av feltolkningar som pojkarna gör; de blir fiendliga mot tjejen, lägger till saker i berättelsen som inte finns där och översexualiserar situationen.

Även om pojkarna inte vill kännas vid sina handlingar så är det mycket aktiva i undervisningen i sex- och samlevnad.

– Vi har gruppdiskussioner och de är mycket nyfikna och intresserade. Den kunskap de har om sex kommer inte sällan från

porrfilmer och det förstärker bara deras, ofta dysfunktionella, sexuella tankar. De vill verkligen lära sig både om sex och om hur man beter sig i relationer. De vill ha ett normalt liv med tjej, barn, jobb och hund.

En del pojkarna erkänner aldrig att de begått sexuella övergrepp men kan ändå bli hjälpta.

– Fastän de inte erkänner kan de sluta begå övergrepp. Men då måste vi få dem att jobba med sig själva på andra plan, genom att lära dem se mönster i relationer, bry sig om andra, bry sig om sig själva och att hitta bekräftelse på annat sätt.

VAD ÄR ”GOOD ENOUGH”?

Men att släppa ut en pojke som fortfarande förnekar det han gjort känns aldrig bra och Julie önskar att fler av pojkarna hade möjlighet att stanna längre enligt LVU.

– Alla pojkarna kommer inte kunna fungera i samhället som vilken som helst, det är inte rimligt. Vi sätter upp mål och diskuterar vad som är ”good enough”. Men vad är ”good enough”, egentligen? Vi vill att de här killarna ska lyckas. De behöver lång tid på sig, jättemycket stöd och en bra utsluss. Det bästa vore om staten träder in i de fall där pojkarna har en hög riskbild. Det är en förödande kostnad för en liten kommun att stå för vården.

Mötet med pojkarna är det som driver Julie i hennes arbete. Många håller kontakten då de lämnat Bärby. De ringer för att tala om hur det går för dem. Men för dem som har en allvarlig problematik är det även stor risk, cirka 30 till 50 procent (se notering 2) att de återfaller i annan brottslighet.

– En pojke som tidigare ringde ofta sa till mig två år efter att han lämnat oss: ”Om livet var tufft på Bärby så är det ett helvete här ute”. När de är hos oss har det många vuxna runt omkring sig, många som stöttar och finns där. Så är det sällan när de lämnar oss. ■

Enligt en avhandling om ungdomar som begår sexuella övergrepp av Cecilia Kjellgren, från avdelningen för barn- och ungdomspsykiatri vid Lunds universitet, så får socialtjänsten anmälningar om kanske en tiondel av alla fall där unga pojkar tvingat någon annan till sex. Ännu större lär mörkertalet vara när det gäller flickor som begått sexuella övergrepp.

I en norsk-svensk undersökning av 9 000 ungdomar mellan 17 och 19 år uppgav fem procent av pojkarna och en procent av flickorna att de tvingat någon till penetrerande sex eller onani. Den siffran kan jämföras med antalet unga pojkar som under ett år rapporterades till socialtjänsten för att de begått ett sexuellt övergrepp. Det var 197 stycken, vilket innebär 0,06 procent av alla pojkar i Sverige i åldrarna 12 till 17 år. Resultatet av socialtjänststudien tyder på att de ungdomar som begått sexuella övergrepp kan delas in i två grupper. Den ena utgörs av ungdomar som har ett besvärligt beteende på flera sätt, med till exempel missbruk och kriminalitet, och som begått enstaka övergrepp mot jämnåriga. Den andra gruppen består av ungdomar som begått övergrepp mot barn. De använder sig av manipulation snarare än våld, och begår upprepade övergrepp. Många av dessa pojkarna har varit antingen mobbade eller själva utsatta för övergrepp.

Cecilia Kjellgren har också gjort en uppföljning sex år senare av 39 tonårspojkar som begått sexuella övergrepp och uppmärksammats av socialtjänsten. Uppföljningen visade att en femtedel av pojkarna begått nya sexualbrott under dessa sex år. Dessutom var mer än hälften dömda för andra typer av brott vid uppföljningen. Medan mer än en tredjedel av hela gruppen hade gått i särskola eller fått en neuropsykiatrisk diagnos, så hade alla de som upprepat sina sexuella övergrepp genomgått särskola eller fått en neuropsykiatrisk diagnos.

Riskbedömningar som gjorts när de sexuella övergreppen uppmärksammades fungerade väl för att identifiera dem som hade hög risk för återfall i sexualbrott. Att flera av dem ändå återföll kan förklaras av att några inte fick någon behandling alls, medan andra fick en behandling som tydligen inte räckte för att förhindra återfall. Många av pojkarna förklarade i intervjuerna att de hade behov av att få prata mer om sin problematiska sexualitet. Detta skulle enligt Cecilia Kjellgren kunna bidra till att avvärja ytterligare sexualbrott.

Det är viktigt att personalen inom både socialtjänst, barnpsykiatri, ungdomsmottagningar och skola vet att det inte är helt ovanligt att ungdomar begår sexuella övergrepp. Det är också väldigt viktigt att de vuxna känner till att även flickor kan vara förövare.

Avhandlingen heter ”Adolescent sexual offending. Prevalence, risk factors and outcome”

Källa: Lunds universitet



JÄRNA
ARBETSTERAPEUT
CENTER

Dag- och Boverksamhet
(LSS) för unga vuxna
med diagnos
Asperger syndrom
och/eller psykiska
svårigheter



www.jatc.se
Tel. 08-551 781 00

**BROMSTENSGÅRDEN
UTREDNINGS- OCH AKUTHEM**

Huvudman Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning



Målgrupp

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

UPPTAGNINGSSOMRÅDE

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. 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.

VI GÖR ÄVEN HEMTAGNINGSPROVNINGAR.

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



GÖTEBORGS SOCIALPSYKOLOGISKA INSTITUT AB
Grundutbildning i familjeterapi sedan 1977

Grundutbildning – 360 ltr (3 moment), erbjuds *separat* varje år:

- FT1 - introduktionskurs 48 ltr, grundläggande teori och metod.
- FT2 - fortsättningskurs 48 ltr, breddning, fördjupning, videoträning.
- FT3 - fördjupningskurs 264 ltr, teoriintegration, direkthandledning.

Påbyggnadskurs – Steg 1-komplettering – 152 ltr, 19 helgdr, 1 år.
Handledning, teori, familjerekonstruktion, uppsats & examination.

Uppdragsutbildningar – Delar av (eller hela) GSI's utbildning arrangeras lokalt för organisationer, gärna med deltagande från olika samarbetspartners. Även *orienteringsdagar* eller *repetitionskurser* för arbetsplatser som behöver uppfärschning av gamla kunskaper.

Info – www.gsi.se; sekr@familjeterapeuterna.se; 031-16 73 01.



Nyhemsgratan 40
641 51 Katrineholm
Tel 0150-135 00

Vi på Tallkullen är mycket stolta över vårt kvalitetsindex vi fått av våra uppdragsgivare.

**"De känner verkligen för patientgruppen
och det finns engagemang och värme"**

Talkullen är ett hem för vård och boende för personer med psykiska funktionshinder. Betoningen i behandlingsarbetet är i första hand patientens psykiska vård-behov. Patienterna tränas i att klara ADL-mässiga och sociala funktioner som skall leda till stärkt självkänsla och ökad möjlighet till att på sikt klara ett eget boende.

Humanism, psykiatrisk kunskap och öppenhet präglar vår verksamhet.

www.talkullen.se

AKTUELLA KURSSTARTER VÅREN 2010

- Ettårig utbildning i kognitiv beteendeterapi (KBT)

Sundsvall 27/1, Stockholm 22/3, Malmö 29/3

- Baskurs & Instruktörskurs i Mindfulness

Malmö 20/1, Stockholm 22/2



0200-89 77 89

www.sverigehalsan.se



36 miljoner mot hedersförtryck fördelas

Regeringen har beslutat om ett uppdrag till länsstyrelserna att under 2010 fortsätta främja och lämna stöd till insatser för att motverka hedersrelaterat våld och förtryck. Totalt omfattar beslutet 36 miljoner kronor, varav drygt 32 miljoner går till regionala insatser i respektive länsstyrelse och mer än fyra miljoner till länsstyrelsen i Östergötlands län för nationellt eller länsövergripande arbete.

SIS lägger ned hem och avdelningar

SIS har, på grund av att kommunerna efterfrågar allt färre platser, fått ekonomiska bekymmer. Förra året (2009) hade SIS ett underskott på runt 100 miljoner kronor. SIS avvisar därför flera nedläggningar. Cirka 20 platser inom missbruksvården och 35-40 platser inom ungdomsvården behöver tas bort. Det är känt att Frösö behandlingshem läggs ned och att Långanäsasskolan tvingas stänga en avdelning med sex platser.

Källa: LT, SR.se

Fyrens behandlingshem läggs ned

Fyrens behandlingshem i Kalix har bedrivit verksamhet i nio månader men läggs nu ned. Orsaken är stigande kostnader och kritik från länsstyrelsen.

Källa: Norrbottenskuriren

Hillegården startar nytt behandlingshem

Hillegården köper Föllingekliniken i Krokom och startar behandlingshem med tolv platser för pojkar i åldern 12-18 år med diagnostiserad eller misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Hillegården är hälftenägare i Hasselakollektivet och har idag tre behandlingar i Jämtland.

Källa: LT

Substansen metedron narkotikaklassat

Från den 9:e december är missbrukssubstansen bk-PMMA (Metedron) klassad som narkotika.

Källa: ActNow

Nya forskarrön om panikångest

Ett svensk-amerikanskt forskarteam har hittat en förändring i hjärnan som kan vara kopplad till panikångest.

– Våra amerikanska kollegor vid Indiana University, Illinois, har utvecklat en modell av panikångest i råttor. I en serie experiment fann de att signalmolekylen orexin var direkt kopplad till ångestliknande symtom, säger Lil Träskman

Bendz, professor vid avdelningen för psykiatri vid Lunds Universitet.

Tillsammans med Lena Brundin, också hon läkare och forskare vid avdelningen för psykiatri, har hon studerat ryggmärgsvätska hos patienter med olika psykiska besvär. Man fann att patienterna med mest ångest hade högst halter av orexin i ryggmärgsvätskan.

Detta är första gången orexin kopplas till panikångest. I framtiden är det möjligt att man kan utveckla läkemedel som påverkar orexin och därmed ger symtomlindring hos patienter med panikångest, säger Lena Brundin.

Fynden publiceras i artikeln "A key role for orexin in panic anxiety" i januarinumret av Nature Medicine.

Ungdomar tar efter föräldrarnas vanor

I en undersökning som Novus Opinion har gjort på IQs uppdrag fick 1000 respondenter svara på om de ansåg att det är rätt eller fel att bjuda ungdomar på alkohol.

Svaren visar att det finns ett tydligt samband mellan egna konsumtionsvanor och hur man ser på att bjuda ungdomar på alkohol. Siffrorna nedan visar andelen föräldrar som anser att det är helt fel att bjuda minderåriga på alkohol:

- 91 procent av dem som inte dricker alkohol.
- 85 procent av dem som dricker mindre än en gång i månaden.
- 72 procent av dem som dricker två-fyra gånger i månaden.

• 65 procent av dem som dricker två gånger i veckan eller oftare.

Ju mer föräldrarna själva dricker desto mer tillåtande är de till ungdomsdrickande. Och ju mer alkohol föräldrarna dricker, desto oftare fick ungdomen alkohol hemma. Det beror troligen på att föräldrar som dricker kan tycka att det är svårare att förbjuda något som de själva gör eller att föräldrarna, på grund av sin egen konsumtion, kände sig bekväma med att deras barn också dricker.

– Föräldrar bör tänka över vilka signaler de skickar. Man kan säga att ungdomar härmar dem. Vi vet att de ungdomar



som av sina föräldrar bjuds på alkohol dricker mer alkohol än de som inte blir bjudna, säger Ann-Therése Enarsson, vd för IQ.

Satsning på psykiatrisk heldygnsvård

Inom den psykiatriska heldygnsvården vårdas personer med de svåraste tillstånden. Mer än hälften av patienterna vårdas med stöd av en tvångslag.

Regeringen satsar 150 miljoner kronor under de närmaste tre åren för att förbättra vården. Förbättringsarbetet ska ske inom ramen för en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL.

SKL genomför just nu en inventering av den psykiatriska heldygnsvården. Den ska vara

helt klar i mars nästa år och visar att det finns behov av att systematisera kvalitets- och förbättringsarbetet inom heldygnsvården.

Det är mot den bakgrunden som regeringen och SKL ingår en överenskommelse som syftar till att stimulera landstingens förbättringsarbete. De landsting som kan visa att de systematiskt arbetar med att förbättra vården för de intagna får del av regeringens satsning som omfattar 50 miljoner kronor per år under de närmaste

kommande tre åren.

För att få del av pengarna måste landstingen:

- Rapportera all tvångsvård och alla tvångsåtgärder, exempelvis bältesläggning eller tvångsmedicinering, till Socialstyrelsen.

- Med personal och chefer delta i det aktuella utvecklingsarbetet enligt det program som SKL tar fram.

- Komma igång med att arbeta med ett systematiskt förbättringsarbete med hjälp av Genombrottsmetodiken.

Välkommen till Ungdomshemmet Hajstorp - behandlingshemmet vid Göta Kanal

Vi hjälper unga tjejer och killar med psykosociala problem som yttrar sig i självskadebeteende, utåtagerande, begynnande missbruk, avvikande normer och värderingar samt relationsstörningar tillbaka till en fungerande vardag.

Vi försöker skapa en miljö som är så hemlik som möjligt både i inredningen och atmosfären. Kärnan i vårt arbetssätt är att få ungdomarna att utveckla sin sociala förmåga ihop med sina medmänniskor.



Ungdomshemmet Hajstorp AB
Sörby 17, 545 91 Töreboda
Tel: 0506-132 40, Fax: 0506-132 44
hajstorp@telia.com, www.hajstorp.se

I samverkan med Ungdomshemmet Muggebo



SOLGLÄNTANS BEHANDLINGHEM

ETT ISO-CERTIFIERAT BEHANDLINGHEM



Vi är specialiserade på behandling av unga män med missbruksproblematik eller annan dysfunktion.

Med 12 stegs filosofin som grund ger vi professionell behandling i familjär miljö.

VI HAR HELA KEDJAN

ABSTINENSBEHANDLING
↓
PRIMÄRBEHANDLING
↓
SOCIAL REHABILITERING
↓
UTSLUSS
↓
EFTERVÅRD

I vår behandling ingår även:

ART, ASI, SAMTALSTERAPI, KRIMINALITETS PROGRAM, ANHÖRIGVECKOR, ÅTERVÅNDARVECKOR OCH FRITIDSAKTIVITETER.



www.solglantan.com

Solgläntan AB, Kontorsvägen 1, 873 50 Väja
Tfn: 0612-265 65 eller 0612-266 09, E-post: info@solglantan.com

Baggium Vård & Behandling - En hel vårdkedja

Baggium erbjuder en vårdkedja där vi kan möta den ungas behov för en individuell lösning. Vi erbjuder konsulentstödda familjehem och små hemlika HVB-enheter i både lantlig- och stadsmiljö, med möjlighet till utslussning till eget boende. I 17 år har vi arbetat med att skapa goda behandlingsalternativ i Västra och Södra Sverige. Vi erbjuder centrala resurser med bl.a legitimerade psykologer och en integrerad skolverksamhet. Vår behandlingspersonal har fått utbildning i BBIC.

Ensamkommande flyktingbarn & ungdomar

- Pojkar och flickor i åldrarna 12-20 år
- Transitboende i väntan på anvisningskommun
- Barn/ungdomar som fått permanent uppehållstillstånd
- Barn med särskilda behov
- Vård- och behandling av flyktingungdomar med särskilda behov
- Placeringar enligt SOL och LVU
- Våra enheter i Göteborg:
Ångbacken, Sporren & Legolas

Vård & Behandling - Pojkar

- Pojkar i åldrarna 12-20 år
- Invandrarungdomar i riskzonen
- Även svenskfödda pojkar i utsluss och eftervård
- Placeringar enligt SOL och LVU
- Våra enheter i Västsverige:
Legolas, Gandalf, Bilbo & Mellanboendet

Vård & Behandling - Flickor

- Flickor i åldrarna 13-22 år
- Svensk- eller invandrarbakgrund
- Utslussningslägenheter och eftervård
- Placeringar enligt SOL och LVU
- Våra enheter i Skåne:
VillaMea, Villa Svanholmen & Villa Björkängen

Vi har ramavtal med 70 svenska kommuner.

Placeringsansvarig: Yvonne Karlsson, Behandlingskoordinator • 0708- 96 90 88

Besök gärna vår hemsida för mer information: www.baggiuvob.se



BAGGIUM VÅRD & BEHANDLING AB

Nya uppgifter för personliga ombud

Huvuduppgiften för personliga ombud för psykiskt sjuka och funktionshindrade är att hjälpa till med kontakter med till exempel vård och myndigheter. Nu har regeringen beslutat att de även ska verka för tillgång till arbete, rehabilitering eller meningsfull sysselsättning. Statsbidraget utökas från 90 till 100 miljoner kronor.

Kortare köer till BUP

Väntetiderna till Barn- och ungdomspsykiatri i landet har minskat. Det visar en sammanställning från Sveriges Kommuner och Lands-ting. I februari 2009 väntade 600 patienter mer än 90 dagar på ett första besök. Nu är den siffran under 25 personer. Alla landsting utom Dalarna når målet att 80 procent av patienterna får göra ett första besök inom 30 dagar. De får dela på 107 miljoner, enligt överenskommelsen mellan SKL och regeringen.

Miljoner till social forskning i Örebro

Forskaren Henrik Andershed, Anna-Karin Andershed och Åsa Källström Cater vid Akademin för juridik, psykologi och socialt arbete på Örebro universitet har fått 5,4 miljoner kronor från Social-styrelsen för att studera hur vanligt det är att människor i Sverige i unga år utsätts för våld och försummelse.

Mariagården får bli behandlingshem

Länsstyrelsen har sagt ja till Linköpings stadsmissions ansökan om att få göra om Mariagården i Vadstena till ett behandlingshem med klosterinriktning för långtids-dömda. Tidigare har bygg- och miljönämnden gett ett tillfälligt bygglov. Källa: Motala och Vadstena tidning

Stöd för killar på nätet

I början av december lanserade Killfrågor.se sitt nätforum för unga killar. På killfrågor.se kan killar chatta och mejla anonymt med vuxna volontärer om allt. Se även mfj.se

Frigivningarna dåligt förberedda

Kriminalvårdens planering av intagnas tid i anstalt fungerar inte tillfredsställande. Samordningen internt mellan anstalt och frivård, liksom Kriminalvårdens samverkan med andra myndigheter, har stora brister. Eva Lindström är ansvarig riksrevisor.

Riksrevisionen har granskat Kriminalvårdens planering av dömdas tid i anstalt och myndighetens samverkan med andra inför den intagnes frigivning.

Granskningen visar att planeringen har flera brister. Bland annat har en stor andel planer ofullständiga riskbedömningar. Det brister även i dokumentationen och uppföljningen av de intagnas planer. Bristerna i verkställighetsplaneringen riskerar att påverka möjligheten att minska återfall i brott.

– All personal med klientansvar förväntas i dag kunna förbereda de intagna på ett liv i frihet. Ledningen bör se till att personalen har rätt kompetens och förutsättningar för att klara detta, säger riksrevisor Eva Lindström.

Kriminalvårdens samordning mellan anstalt och frivård fungerar otillfredsställande. För nästan 40 procent av de intagna har Kriminalvården inte tagit några externa kontakter alls inför frigivningen.



Samverkan mellan myndigheter fungerar inte vid frigivningar.

Riksrevisionen konstaterar också att samverkan mellan kriminalvård och till exempel socialtjänst och landsting ofta saknar struktur och därmed i hög utsträckning är personberoende.

– Regeringen bör ställa tydliga krav på samverkan mellan Kriminalvården och andra berörda myndigheter. Det är viktigt för att minska risken för återfall i brott, säger Eva Lindström.

Bakgrund: År 2008 dömdes knappt 10 000 personer till att avtjäna sitt straff i svensk anstalt. Av dessa beräknas cirka 40 procent återfalla i brott inom tre år. Varje återfall som kan förhindras innebär stora vinster, både för individen och för samhället. Alla intagna ska ha en verkställighetsplan, med åtgärder för att minska återfall i brott. Planen gäller under hela tiden som straffet verkställs.

Brister i tillsynen av överförmyndare

Riksrevisionen har granskat länsstyrelsernas tillsyn av överförmyndarna och har hittat omfattande problem.

Granskningen är en uppföljning av den som gjordes 2006. Det har skett förändringar under den tid som gått, bland annat har länsstyrelserna fått ökade resurser för tillsyn.

Några exempel på brister som Riksrevisionen tar upp är att

variationerna av anmärkningar på granskade akter hos överförmyndarna är stora mellan länen.

Det innebär risk för brist i likabehandling och rättsäkerhet för den enskilde. Det finns även risk för att hjälpbehövandes intressen sätts åt sidan som en följd av intressekonflikter hos överförmyndaren som ska både rekrytera och utöva tillsyn över

ställföreträdaren.

Det konstateras också att överförmyndarnas verksamhet växer, främst de svåra fallen.

Överförmyndarna måste kunna möta behov från nya växande grupper, till exempel ensamkommande flyktingbarn och människor som har dubbel diagnoser som exempelvis både missbruk och psykiska störningar.

HSAB - HANNU & SCHÖN

FAMILJEHEMSVÅRD OCH SOCIALA TJÄNSTER AB



- Konsulentstött familjehemsvård med dygnetruntstöd
- A.R.T, Återfallsprevention, Föräldrarutbildning och Motiverande samtal
- Barn- och ungdomsutredningar jml SoL (BBIC)
- Familjehemsutredningar
- Hög servicenivå och fortlöpande kontakt med socialtjänsten
- Vi arbetar utifrån kognitiva behandlingsmetoder

FÖRFRÅGNINGAR OCH ANSÖKNINGAR

Anita Schön

Socionom

070-2998990

anita@hsab.eu

Ulla Hannu

Socionom

070-2998991

ulla@hsab.eu

www.hsab.eu



För dig som har problem med alkohol och/eller droger. I en varm och tillitsfull miljö i natursköna Sörmland, Vingåker, erbjuder vi:

AVGIFTNING • BEHANDLING • ANHÖRIGPROGRAM

Vi arbetar enligt AA:s tolvstegsprogram.

För mer info: 0151-51 80 90 el. varnas@vfsormland.se



Neuropsykiatriska & Allmänpsykiatriska
utredningar av unga & vuxna

www.mixmedicare.se

Storsättra Gård HVB-hem



Verksamheten vänder sig till;

- Förälder/föräldrar med psykosociala problem och deras barn (0-15 år). SoL, LVU, 56 § Kval, kontraktsvård
- Gravida kvinnor, tonåringar och vuxna, som behöver stöd inför förlossning och första tiden därefter.
- Utredningsuppdrag, där behov finns för fortsatt uppföljning efter vistelse på utredningshem.
- Akut/skyddat boende

"Utveckling genom samspel"

Föreståndare Katinka Hemmingsson, Tel 08-512 302 22, Fax 08-512 303 50

Email info@storsattragard.se

www.storsattragard.se

Beläget i Vallentuna kommun, Stockholms län

Familjehem sedan 1987

EN BIT PÅ VÄG

UTREDNING

- BBIC metod (barns behov i centrum)
- Hemutredning
- Institutionsplacering med personal dygnet runt
- Eftervård
- Barnsamtal

BEHANDLING

- Marte Meo
- Miniskulptering
- Tejpning
- Babymassage
- MI (motiverande samtal)
- Miljöterapi



Utrednings- och behandlingshem
för föräldrar och barn

AKUTPLACERING

- Kvinnor i behov av skydd med eller utan barn
- Asylplaceringar
- Akut stödbehov

ENSAMMA BARN

- BBIC metod
- Barnsamtal



033-21 01 62

fam-huset@fralsningsarmen.se

www.fam-huset.se

Erfarenhet av socialt arbete

sedan 1890

Avtal finns bland annat med Göteborg och Borås Stad med kranskommuner



- **Vi välkomnar familjer, barn med föräldrar samt familjer som väntar barn.**
- Vårt behandlingsarbete sker dygnet runt i en miljöterapeutisk anda och utgår från en systemteoretisk grundsyn.
- **Vi arbetar för en positiv, bestående förändring som vi tror utvecklas bäst om man själv är en aktiv del av förändringsprocessen.**
- Behandlingsarbetet utgår från individuella genomförandeplaner.

Läs mer på www.kangurun.se



Gråbrödragatan 9

532 31 Skara

Tel 0511 – 34 66 70

info@kangurun.se

www.kangurun.se

Utlandsplaceringar av barn ska lagfästas

Placering av barn i utlandet, i familjehem eller på institution, är ovanligt. I höstas fanns bara sju fall. Den praxis som utvecklats vid dessa fall ska lagfästas, enligt en promemoria från justitiedepartementet. Vid placering av svenska barn utomlands ska socialnämnden försäkra sig om samma möjligheter till inspektion som här och placeringen ska vara för barnets bästa.

Källa: Regering & Riksdag

LOV i Värmdö

Enligt ett beslut i kommunfullmäktige ska den nya Lagen Om Valfrihetssystem börja tillämpas inom hemtjänsten i Värmdö. Efter årsskiftet ska det bli möjligt för brukarna av Värmdös kommunala hemtjänst att välja mellan flera olika utförare. Kommunens egen hemtjänst är idag en samma om att bedriva hemtjänst.

Tunga narkotikamissbruket har ökat

En rapport från Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, pekar på att det tunga narkotikamissbruket i Sverige har ökat. Den slutsatsen drar CAN från tre olika källor: Narkotikarelaterade dödsfall, antal misstänkta för narkotikabrott och narkotikarelaterad sjukvård. Dessa källor pekar på att missbruket har förvärrats.

Skatteverket misstänker skattefusk

Skatteverket misstänker ett omfattande skattefusk inom företag som arbetar i branscher som tidigare varit kommunala eller landstingsdrivna. Det handlar om friskolor, privata behandlingshem och äldreomsorg. Det som Skatteverket kan se är falska faktorer, svarta löner och ett rätt så avancerat skatteupplägg. Verket kommer under året titta närmare på de branscher där man misstänker fusk. Arbetet kommer även vara riktat mot att förbättra samarbetet med kommuner som är i färd med att sälja ut olika verksamheter.

Källa: Rapport

Insatser för äldre med stora behov

I en kommande lagrådsremiss prioriterar regeringen stärkta insatser för äldre personer med stora vårdbehov.

En nationell samordnare ska få uppgiften att stödja berörda landsting och kommuner med att överföra ansvaret för hemsjukvården till kommunerna.

Möjligheterna för kommunerna att anställa läkare ska utredas. Den geriatriska kompetensen inom hälso-

och sjukvården ska öka. En överenskommelse om ett program för en god äldreomsorg har också träffats mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting med syftet att stimulera olika former av utvecklingsarbete när det gäller insatser till äldre och särskilt äldre med stora behov.

För detta ändamål avsätter regeringen 50 miljoner kronor 2010.



SiS föreslår lagändring vid avskiljning

Efter en översyn av tillämpningen av avskiljning föreslår SiS regeringen att den längsta tiden för avskiljning minskas från 24 till sex timmar.

Förra året placerades 22 700 barn och ungdomar av socialtjänsten i heldygnsvård utanför hemmet. Av dessa kom drygt tusen till SiS särskilda ungdomshem. Ungdomarnas medelålder var 16,7 år.

SiS har särskilda befogenheter och rätt att hålla kvar ungdomarna mot deras vilja. För att kunna bedriva en meningsfull vård får SiS granska deras brev, utföra kroppsbesiktning och ta urinprov. SiS har också rätt att avskilja ungdomar när de är våldsamma eller inte kan hålla sig till ordningen för att de är påverkade av droger eller alkohol.

Det vill säga att personalen under en begränsad tid kan avskilja en omhändertagen ungdom från den övriga gruppen. Avskiljning är en åtgärd som enbart ska användas i syfte att skydda den enskilde, andra ungdomar och personalen.

Under våren 2009 upp märksammades SiS särskilda befogenheter, vilket ledde till att myndigheten fick i uppdrag av regeringen att göra en översyn av tillämpningen av avskiljning. Den skulle även redovisa eventuella brister

och vad SiS gör för att åtgärda dessa. I uppdraget ingick även att föreslå eventuella lagändringar.

Majoriteten av de ungdomar som placeras hos SiS blir aldrig avskilda. Av de 1477 ungdomar som någon gång vårdades med stöd av LVU under 2008, avskildes 363. Antalet fattade beslut om avskiljning var 969 eftersom vissa ungdomar avskildes flera gånger. Under tiden 1 januari till 30 november 2009 vårdades 1492 ungdomar hos SiS, av dessa avskildes 281. Antalet fattade beslut var 855.

Tillsynsenheten inom SiS har granskat samtliga avskiljningsbeslut för 2008 och första halvåret 2009 och funnit att den absoluta majoriteten är korrekta även om det i vissa fall finns brister i dokumentationen. I 112 ärenden har man beslutat om en fördjupad granskning. Det handlar om beslut där dokumentationen är bristfällig och där omständigheter tyder på att tillämpningen av bestämmelserna inte varit korrekt.

Hittills har tillsynsenheten fattat beslut i 32 ärenden och utdelat kritik i 28 fall. I 19 fall har man konstaterat brister i dokumentationen, till exempel framgår det inte i beslutsmotiveringen på vilket sätt någon uppträtt aggressivt.

I tre fall har tillsynsenheten haft synpunkter på de omständigheter som föranlett avskiljningen, till exempel har den unge blivit tvingad att delta i olika aktiviteter.

I sex fall fanns det inte grund för avskiljning. Ett exempel är att den unge före avskiljningen har lugnat ner sig och frivilligt gått till avskiljningsrummet. Det är visserligen ett litet antal, men inte desto mindre allvarligt och något som SiS arbetar för att åtgärda. Tillsynsenheten kommer att noggrant granska även de återstående ärendena.

I dag har SiS möjlighet att avskilja i upp till 24 timmar. SiS interna granskning visar att de flesta beslut gäller avskiljningar under sex timmar, den genomsnittliga tiden är fyra timmar. Väldigt få avskiljningar varar längre.

SiS föreslår därför att den längsta tiden för avskiljning minskas från 24 till sex timmar. Men i vissa fall, när ungdomarna är oerhört våldsamma eller så påverkade av droger att de inte kan hållas till ordningen, kan det behövas en längre avskiljning.

I dessa fall föreslår SiS att ett nytt beslut om avskiljning i maximalt sex timmar fattas samtidigt som Socialstyrelsens nya tillsynsenhet utan dröjsmål underrättas.



Skogsbrynets HVB och Skola

"Det är med en helhetssyn, behandlingsmetoder och i medlevarskap vi kan förändra invanda mönster och skapa tillit till vuxna."

Målgrupp

Pojkar och flickor i åldern 13-20 år. Relationsstörningar, psykosociala problem, ADHD/DAMP, Asperger, skolproblem samt familjeproblematik.

Behandlingsinnehåll

- Helhetssyn
- Medlevarskap
- DBT
- Familjesamtal
- Mellanvårdsboende

Hemsida: www.skogsbrynet.org

Mail: info@skogsbrynet.org

Telefon: 0301 42844



När det känns hopplöst och uppgivet – ring Roslagens Elevhem

Vi är behandlingshemmet som specialiserat oss på de ungdomar som har det svårast. Ofta har de som blir elever hos oss redan erfarenhet av flera behandlingshem eller familjehem. Och misslyckats. Vår idé är att de ska lyckas hos oss.

Ensamkommande flyktingungdomar

med psykiska problem har vi plats för med kort varsel.

Flickor som skär sig

Vi har en enhet för flickor och pojkar med självskadebeteende.

Vi tar emot snabbt

Vid frågor kring placering, ring Susanne Eriksson, 0701-44 62 24

För mer information besök vår hemsida
www.roslagenselevhem.se

Villa Viking LSS-Boende

Villa Viking erbjuder boende med särskild service för barn och ungdomar i åldern 14-21 år. Vi arbetar med utåtagerande ungdomar med lindrig utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd, med eller utan psykiatrisk tilläggsproblematik i form av neuropsykiatriska funktionshinder.

Villa Viking i Herrljunga,
verksamhetschef:
0734-20 66 77

cereb ab
neuropsykiatri & KBT

BEHANDLING
HANDLEDNING
UTBILDNING
UTREDNING

Cereb är en privat mottagning i Stockholm för neuropsykiatriska och psykiatriska tillstånd.

Vi erbjuder utredning, diagnostik och behandling enligt metoder som vilar på vetenskaplig grund.

Våra kunder är privatpersoner, organisationer och företag.

Vårt utbud omfattar även skräddarsydda utbildningar och handledning till patienter, anhöriga och personalgrupper av alla slag.

Välkommen att kontakta oss!

Drottningholmsvägen 10
112 42 Stockholm
08-505 314 60
info@cereb.se
www.cereb.se

Enklingekollektivet på Åland utökar

Ålands Miljö och hälsoskyddsmyndighet har godkänt Neurocitys före detta lokaler i Enklinge som behandlingshem för vuxna missbrukare med tio vårdplatser. Det är företaget Enklingekollektivet AB som ska driva behandlingshem där. Källa: Ålands radio

Forskning om blyghet

Forskare vid Örebro universitet har fått två miljoner kronor från Vetenskapsrådet för att undersöka varför vissa ungdomar utvecklar sociala fobier under tonårstiden.

Attendo har lämnat sju kommuner under 2009

Attendo Care har lämnat Gotland, Varberg och Jönköping med hänvisning till att ersättning för hemtjänst är för låg. De har även gett upp hemtjänsten i Överåker, Nyköping, Helsingborg och Höganäs. Källa: Dagens Samhälle

Film om barnens röst vid skilsmässor

Huddinge kommun har tillsammans med legitimerade psykoterapeuter Monica Hedenbro gjort filmen "Barn ska bli hela människor". När föräldrarna väljer att gå skilda vägar hamnar barnen ibland i svåra situationer. Det är sällan skilsmässan i sig som skadar barnet, utan hur föräldrarna agerar gentemot barnet. Filmen fokuserar på barnens behov av att bli sedda och hörda. Filmen är framtagen för att i första hand användas för reflektioner i arbetet med vårdnadskonflikter eller vid familjerådgivningen, men kan ses av alla föräldrar som står inför en separation.

Ny rättspsykiatrisk vårdanläggning

NCC har fått i uppdrag att bygga en ny rättspsykiatrisk vårdanläggning i Olofstorp, 15 kilometer nordost om Göteborg. Uppdragsgivare är Västfastigheter och ordersumman är drygt 500 miljoner kronor.

Föräldrar har sämre koll än de tror

94 procent av föräldrarna i Sverige anser att de känner till vad deras barn gör på nätet. Det visar en ny undersökning från Surfa Lugnt gjort bland 1 027 föräldrar under november i fjol. Samtidigt uppger 53 procent av unga (14-18 år) i Datainspektionens undersökning "Ungdomar och integritet-2008" att föräldrarna har mycket dålig insyn i vad de gör på nätet. Fyra av tio unga uppger också att de medvetet döljer förehavanden på internet.

– Att 94 procent av föräldrarna upplever att de har koll är en fantastisk siffra. Jag önskar verkligen att det vore så. Men sanningen är nog att de har mycket, mycket sämre koll än vad de tror. De kan omöjligt hänga med i teknisk och social förståelse av nätet som mötesplats. Barnen döljer med lätthet sina förehavanden, om de vill det, säger Ola Lindholm, chefredaktör för Kamratposten och KP-webben samt medlem i Surfa Lugnts expertpanel.

Johnny Lindqvist, expert på ungdomskommunikation och som även bloggar på Surfa Lugnts hemsida är inne på samma spår.

– Föräldrar litar på sina barn. Det är väl så man kan tolka Surfa Lugnts undersökning. Det är väl i sig positivt men samtidigt en risk om man alltid bara nöjer sig med de svar man får av barnen, säger Johnny Lindqvist.

Han vill uppmana föräldrar att göra det barnen gör, lära

SURFA LUGNT

Bakom Surfa Lugnt står flera svenska myndigheter, företag och ideella organisationer i samverkan.

känna deras värld genom att vara där och testa.

– Det är möjligt att det ger en annan bild av hur pass bra koll man egentligen har.

83 procent av föräldrarna känner sällan eller aldrig oro över barnens liv på internet. I de fall man faktiskt känner oro handlar det framförallt kring tiden som barnen spenderar på nätet.

I genomsnitt tillbringar 87 procent av alla unga mellan sju till 18 år en timme om dagen på internet, enligt föräldrarna, och i åldrarna 13-18 år är vart tredje barn på nätet minst tre timmar dagligen.

Tiden som barnen lägger på nätet är också den vanligaste frågan när man pratar med sina barn kring nätet.

Andra orosmoment bland föräldrarna, även om de är mindre än man kanske kan tro om man följer nyhetsflödet, är att barnen ska besöka olämpliga sidor (17 procent) eller råka ut för grooming, där en vuxen tar kontakt med barnen i sexuellt syfte (16 procent). En av

tio föräldrar oroar sig också för att barnet skall bli mobbat på nätet och ungefär lika många känner oro för att barnet skall lägga ut olämpliga bilder på sig själv.

– Jag är framförallt förvånad att så få är oroade för mobbning. Tittar man på de undersökningar som Datainspektionen har gjort uppger nästan hälften av alla unga att de har trakasserats på nätet, säger Johnny Lindqvist.

I undersökningen uppger 65 procent av alla föräldrar att de har uppsatta regler kring internetanvändandet.

– Jag tror att det absolut viktigaste är att dela en uppfattning om hur saker bör vara, och det gör man genom att förstå varandras världar. Som vuxen har man ett ansvar att lära känna barnens värld på nätet. Då kan man verkligen diskutera frågor som rör integritet och social interaktion och därigenom enas om hur man ska förhålla sig till nätets möjligheter, men också risker, säger Johnny Lindqvist.

Bättre stöd för missbrukarnas barn

Minst vart femte barn har närstående vuxna med missbruksproblem. Ofta har dessa barn en svår situation och det kan ta lång tid innan "familjehemligheten" upptäcks. Det kan ibland vara svårt för pro-

fessionen att se tecken hos barn och unga som tyder på att de lever i en riskbruks- eller missbruksmiljö. För att snabbare upptäcka missförhållanden, kunna samverka med andra och stödja barn i en svår

situation har Socialstyrelsen tagit fram en vägledning för socialtjänst, vården, skolan och andra aktörer: "Barn och unga i familjer med missbruk - vägledning för socialtjänst och andra aktörer".



KBTstruktur

stabilitet · trygghet · kompetens

ASPERGER - AUTISM - ADHD

- ✓ LSS-boende
- ✓ Daglig verksamhet
- ✓ Behandlingshem för flickor 13-21 år
- ✓ Akut och utredningsplatser

För ytterligare information eller vid intresse av placering är du välkommen att kontakta VD Christofer Markén.

KBT Struktur
 Christofer Markén
 0708-80 16 50
 c.marken@kbtstruktur.se
 www.kbtstruktur.se

Casator Care är ett gemensamt namn för:



CASATOR CARE

Casator Care är det nya namnet på det som tidigare hette Villa Lindögruppen som innefattar behandlingshemmen Villa Lindö och Sörgården. Men våra behandlingar håller oförändrat högsta kvalitet och våra fina lokaler står som vanligt kvar i sina fantastiska miljöer. Välkommen till Casator Care!



Behandlingshem

För mammor med barn samt gravida kvinnor med psykiatrisk problematik, psykosocial problematik och/eller missbruksproblematik.

Utredning & tjänster

Vi utför utredningsuppdrag och tar emot akutplaceringar. För föräldrar med barn, familjer med barn och gravida kvinnor.

Behandlingshem

För människor som är i behov av psykiatrisk vård enligt SOL och medicinskt färdigbehandlade med psykiska funktionshinder.

Casator Care, Lindölundsgatan 18, 392 35 Kalmar | Telefon: 0480-515 47
www.casatorcare.se

Bergslagsgården
VÅRD OCH BEHANDLINGSHEM

Vård och boende för personer med psykisk funktionsnedsättning

Bergslagsgården är ett familjeföretag som bildades 1969 och erbjuder vård, behandling och rehabilitering för personer med psykisk funktionsnedsättning. Boendet ligger vackert beläget i en rofylld miljö i Bergslagen med utsikt över sjön Åmänningen.

Verksamheten bygger på ett psykosocialt arbetssätt med en individuellt anpassad behandling och rehabilitering i olika steg. Genom en trygg miljö, kontinuitet i relationer och aktiva program stimuleras individens utveckling.

Bergslagsgården använder både internationellt vedertagna och egna utvecklade uppföljningsinstrument såsom GAF och PANSS för att mäta individens utveckling.

Är upphandlat av flera kommuner och stadsdelar i Stockholms län men har upptagningsområde från hela landet. Har tillstånd enligt hem för vård eller boende samt särskilt boende.

Ring gärna för mer information eller besök vår hemsida
www.bergslagsgarden.se





RELATIONER FÖRÄNDRAR BETEENDE

Maria Ungdomsenhet har framgång med ny metod

BSFT är familjeterapi med tydlig styrning av terapeuten. Helst ska hela familjen vara med under den intensiva terapiperioden där relationerna i familjen är i fokus.

Text och Foto: Kerstin Karell

FAMILJETERAPI. Sedan 2007 använder Maria Ungdomsenhet metoden Brief Strategic Family Therapy for Adolescent Drug Abuse, (BSFT). Metoden är en strukturerad, strategisk och korttidsinriktad familjeterapi som kommer från Miamis universitet och Center for Family Studies Training Institute.

Maria Ungdom är den första institutionen i Europa som har anammat modellen. En stor studie i metoden påbörjar nu i år under ledning av Anders Tengström genom Forums forskningsverksamhet. Men redan nu visar uppföljningen att resultaten är bra.

GÅTT BRA FÖR 80 PROCENT

– De är extremt bra, säger Kjell Gardeland, socionom, familjeterapeut och BSFT-koordinator på Maria Ungdomsenhet. Vi har gjort en sexmånaders uppföljning på en tredjedel av de 100 familjer som hittills gått igenom BSFT. Den visar att det gått bra för 80 procent av ungdomarna, det vill säga de har inte kommit tillbaka till Maria Ungdom och är inte aktuella inom socialtjänsten.

Orsaken till att Maria Ungdom valt att implementera BSFT är att metoden passar

de ungdomar som verksamheten i huvudsak kommer i kontakt med. Det vill säga ungdomar som experimenterar med droger men som ännu inte utvecklat ett beroende.

Den primära orsaken till att ungdomarna kommer till Maria Ungdom på Sankt Görans sjukhus i Stockholm är alkohol- och drogproblem. Hälften av dem kommer akut och övriga söker sig till öppenvården som heter Maria Ungdomsenhet.

– Generellt kan man säga att 20 procent av dem som kommer hit har fått sig en bränna. De kommer inte hit igen och syns inte i socialtjänstens register i framtiden. Lika många har en allvarlig problematik, de har grava psykiska problem, antisocial problematik och är kriminella. 60 procent av dem som kommer ligger i riskzonen, men det är ingen tillfällighet att de kommer till Maria Ungdom. Det vet vi efter den studie som blev klar 2005, och som är orsaken till att vi valt just BSFT, säger Kjell Gardeland.

Studien som genomfördes av Forum heter "Ung och oberoende" och i den ingick 180 slumpmässigt utvalda ungdomar från Maria Ungdom, deras föräldrar samt en kontrollgrupp av "normala ungdomar"

och deras föräldrar. Studien visar tydligt att de ungdomar som kommer till Maria Ungdom har dysfunktionella familjer. I jämförelse med "normalungdomarna" framgår det tydligt att de har en betydligt sämre funktion i sina familjer, vilket avspeglas i deras föräldrars vetskap, engagemang, tillit om och tilltro till sina ungdomar.

– Det dominerande i familjerna är inte till exempel missbruk, utan snarare svårigheter i föräldrarollen. Något som förvånade alla var att så många som 60 procent av ungdomarna i studien hade upplevt våld i familjen. Det var även vanligt att såväl ungdomarna som föräldrarna hade eller hade haft psykiska problem.

VANLIGT MED DEPRESSION

Av mammorna hade 77 procent haft någon psykiatrisk diagnos (exklusive missbruk) och av papporna var siffran 60 procent. För pojkar och pappor var antisocial personlighetsstörning/uppförandestörning den vanligaste diagnosen medan den för flickor och mammor var depression.

– Vi tar inte depression på allvar i det här landet. Tillitsprocessen och kommunika- ▶

► tionen mellan förälder och barn skadas om föräldern lider av depression, säger Kjell och fortsätter.

– I och med den här studien kan vi avfärda myten om att vem som helst blir missbrukare. På samma sätt som att det inte är en tillfällighet att en i gänget blir ensam lämnad kvar, full på en parkbänk, när de andra drar vidare.

Studiens uppföljningsfas visade även att det endast var en mindre del av ungdomarna som fått kvalificerad vård och behandling för sina missbruks-, kriminalitets- och psykiatriska samt psykosociala problem. Eftersom det var tydligt att för att hjälpa ungdomen så behövde hela familj hjälp, sökte Maria Ungdomsenhet efter en metod där relationer var i fokus. De kom i kontakt med BSFT genom den amerikanska myndighet NIDA, jämförbar med svenska Socialstyrelsen.

– Vi tittade även på FFT (Funktionell Familje Terapi) och MST (Multi Systemisk Terapi) men FFT är mer inriktad på anti-social problematik och MST jobbar mest med föräldrarna.

Efter ett besök i USA gjordes i maj 2007 en pilotstudie av BSFT med nio familjer på Maria Ungdomsenhet.

– Vi utgick från manualen och kunde se att det gick bra för de här ungdomarna. Alla var nöjda vid uppföljningen, ungdomarna mer än föräldrarna. Det gav oss råg i ryggen.

ALLA TRÄFFAR FILMAS

Med 665 000 kronor i bidrag från länsstyrelsen i Stockholms län satsade Maria Ungdom på BSFT. Idag är sex terapeuter utbildade i metoden varav de första licensierades i augusti och resten är på gång. Tanken är nu bland annat att tillsammans med University of Miami utbilda fler i BSFT i Norden och ett gemensamt forskningsprojekt är i startgroparna där de två länderna ska jämföra resultat. Kontakterna med Miamis instruktörer är täta då Maria Ungdoms terapeuter blir handledda av dem. Alla sittningar

Det dominerande i familjerna är inte till exempel missbruk, utan snarare svårigheter i föräldrarollen

med familjerna spelas in på film och förutom att terapeuterna på Maria Ungdomsenhet har kollegiala bedömningar kodas filmerna, översätts och skickas till USA.

FEM DIAGNOSOMRÅDEN

De allra flesta familjer som får erbjudande om BSFT tackar ja. Då börjar en intensiv period med minst en, helst två till tre träffar, i veckan och totalt mellan åtta och 24 sittningar. I genomsnitt kommer familjerna 15 gånger. Alla i familjen får fylla i ett självskattningsformulär utvecklat av Christer Forslund. Det visar bland annat om någon individ i familjen står utanför familjen, om familjen kan samarbeta, hur stort avstånd det är mellan individerna och om någon är rigid.

Terapeuten tittar inte på skattningen förrän han eller hon själv träffat familjen och gjort en diagnostisk bedömning av familjen.

– Självskattningsformuläret ingår inte i den amerikanska BSFT utan det har vi lagt till och kan då jämföra vår egen professionella bedömning med det. Det har visat sig stämma till 98 procent, säger Kjell.

I metoden använder terapeuten fem diagnosområden. De är: Organisationen i familjen, familjens motstånd (emotionella, psykologiska), utvecklingsnivåer, helheten i livssituationen, den identifierade patientens roll, och förmågan att lösa konflikter.

– Vi kan inte plocka ut alla delar och börja jobba. Vi väljer den mest framkomliga vägen att arbeta utifrån just nu och börjar med det som är mest angeläget.

BSFT är enligt Kjell, som arbetat länge som familjeterapeut, ett hårt utvecklat familjestödsprogram. Terapeuten är tydligt styrande och dirigerande. Metoden och sättet är konkret och terapeuten guidar familjen till att samtala på plats.

– Jag kan gå in och tala om för den ena föräldern att hon eller han måste vara tyst nu och lyssna på vad en annan familjemedlem vill säga. Om han eller hon inte hörsammar det kan jag gå fram och fysiskt lägga min hand på axeln, upprepa det jag sagt och fysiskt vrida personen mot den i familjen som försökte säga något eller, som jag uppfattar det, vill säga något.

LÄGGA ORD I MUNNEN

Terapeuten styr även samtalet i sig och kan lägga ord i munnen på en familjemedlem om det behövs.

– Jag ställer frågor i form av: ”Hur känner du när din son säger så här?”, eller om någon börjar gråta: ”När du ser din dotter gråta nu, vad skulle du vilja göra?”. Då kanske pappan svarar: ”Jag skulle vilja krama om henne.” varav jag säger: ”Gå fram till henne och gör det då”. Kanske måste jag även få dottern att tillåta pappan att faktiskt ge henne en kram.

Filosofin bakom BSFT är att en beteendeförändring inte kan ske om inte relationer förändras. Om relationen däremot förändras kommer beteendeförändring i samma veva.

– Vi har märkt att i och med att relationen i familjen blir bättre så försvinner många beteenden av sig själv.

Familjen får läxor mellan gångerna. De ►



Kjell Gardeland.

Vi har märkt att i och med att relationen i familjen blir bättre så försvinner många beteenden av sig själv

► handlar om sådant som tagits upp under sessionen och kan vara att fortsätta prata om något eller öva på något speciellt.

– De kan till exempel få i läxa att komma överens om olika tider som gäller i familjen så att de blir konsekventa och så att alla blir medvetna om dem. Kanske att ungdomen alltid ska vara hemma samma tid på lördagskvällar, att middagen serveras en viss tid och så vidare.

Terapisamtalen följer sex punkter. Dessa är:

- ”Joining”: Att se och samgå med varje individ men samtidigt se familjen som en kontext.

- ”Tracking”: Att leta efter svagheter, styrkor och beröringspunkter.

- ”Springboarding”: Att flytta fokus mellan individerna så att alla kommer till tals om händelser. (Hur känner du här?)

- ”Reframing”: Att göra en positiv omformulering och få med en känsla i det.

- ”Reconstruction”: Att göra en omstrukturering på plats i rummet genom att samarbeta i nuet. Nå fram till varandra i ämnet man talar om på plats.

Varje träff ska sluta med en reconstruction. Om den kommer innan tiden för samtalet är slut så avslutas sittningen. Den positiva händelsen, förändringen ska vara det som

följer familjen efter samtalet.

Ibland är det en av föräldrarna i familjen som inte vill delta i terapin. Då börjar ändå de övriga i familjen att gå och då är terapeutens mål att genom samtal komma fram till hur de ska få den andra föräldern att komma.

– Vad ska man säga till honom eller henne, finns det någon i deras omgivning som kan prata med föräldern så att han eller hon ändrar sig? säger Kjell Gardeland.

AVANCERAT MISSBRUK

Metoden passar inte alla. En förutsättning är att ungdomarna inte fortsätter in i ett avancerat missbruk. Det finns också familjer som har för många svåra problem som kräver annan avancerad vård och behandling.

– Då sätter vi in annan hjälp, för ungdomen, för familjen eller för båda parter, säger Kjell som tycker mycket om att arbeta med ungdomarna och deras familjer genom BSFT.

– Det är möjligt att hjälpa dem och det ger väldigt mycket glädje. Vi ger dem instrument till att stärka det positiva. Alla människor, om de inte är riktigt sjuka, vill sina barns bästa.

Maria Ungdom startade sin verksamhet 1966. Bakgrunden var den kraftiga ökningen av ungdomsfylleriet som skett sedan mitten av 50-talet. Brännvinet var då det dominerande berusningsmedlet, även om vinet var på frammarsch. Det var det dåvarande socialborgarrådet i Stockholm, Inga Thorsson, som i juni 1959 tillsatte en utredning. Barnavårdsnämnden och nykterhetsnämnden fick ett gemensamt uppdrag att kartlägga ungdomarnas alkoholvanor, och eventuellt föreslå åtgärder ”som kunde vara ägnade att förbättra nykterhetsförhållandena bland ungdomarna”.

För att komma till rätta med det akuta omhändertagandet av ungdomar föreslogs, att det vid Mariapolikliniken på Södermalm skulle inrättas en akutmottagning jämte akutvårdsplatser. Enheten skulle inrymma både sjukvårdspersonal och socialarbetare från dåvarande Barnavårdsnämnden. Maria Ungdom hade alltså redan från början ett gemensamt huvudmannaskap, vilket gäller även idag. De två huvudmännen är Stockholms läns landsting (hälso- och sjukvårdsnämnden) samt Stockholms stads barnavårdsnämnd, socialtjänst och arbetsmarknadsförvaltning (socialtjänst). Landstingets del av Maria Ungdom har akutenhet, avgiftsenhet, öppenvård för ungdomar som bor i Stockholms stad och län, samt i sin öppenvård tar emot ungdomar med mer uttalad neuropsykiatrisk problematik och trauma. Cirka 70 personer är anställda inom Maria Ungdom i landstinget. Landstinget har även öppnat MiniMarior i alla kommuner inom Stockholms län.

Stockholms stad står för Maria Ungdomsenhet som är en öppenvårdsavdelning i anslutning till landstingets verksamhet på Sankt Görans sjukhusområde. Enheten har 18 socialarbetare, en läkare och en sjuksköterska anställd. Landstinget och Stockholms stad samarbetar inom öppenvården och akutmottagningen ligger i samma byggnad.

Forum är Maria Ungdoms forskningsverksamhet som är ett samarbete mellan Stockholms läns landsting och Karolinska Institutet. Det drivs av Anders Tengström och Sheila Hodgkins.

Det finns evidens för BSFT men metoden finns inte med i Socialstyrelsens metodguide men hör till kategorin ”promising programs” på Blueprint vid Center of the Study and Prevention of Violence i Colorado, USA. (www.colorado.edu/cspv/blueprints/index.html).



"DIAGNOS FÖRST - SEDAN BEHANDLING"

KBT Praktiken i Roslagen AB 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

Särskilda behov - individuella lösningar

Villan: Barn och familjer, 0-12 år.

Prästgården: Tjejer, 10-16 år.

Förstärkta familjehem

Öppenvård

Akuta placeringar, Utredningsplaceringar (BBIC)
& Behandlingsplaceringar.

Villan

akut- och utredningshem

Tel. 0563-120 30 (vxl)
www.villautredning.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

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 Växjö

Telefon 0470-808 40

Telefax 0470-831 24

E-post: info@arabo.se

<http://www.arabo.se>



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 impulskontrollkurser.
- Här finns adekvat utbildad personal med lång erfarenhet av målgruppen.
- I personalgruppen ingår följande: Sjuksköterska, gymnasielärare, socialt behandlingsarbete, socialpedagogiskt ungdomsarbete samt social färdighetsträningutbildning.
- Extern handledning av beteendeterapeut samt leg. psykolog.

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

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

Lövängens Behandlingshem

- det självklara valet -

Lövängens Behandlingshem tar emot män och kvinnor från 20-55 år med missbruksproblem, psykosproblematik och dubbeldiagnoser.

Lövängen har tillstånd att ta emot personer placerade via Sol, LVM § 27, LPT, LRV (permission).

Lövängen tar även emot personer som är särskilt vårdkrävande som ej kan erhålla vård och boende i sin hemkommun.



Lövängens Behandlingshem

Appelholmsgatan 9

570 02 Stockaryd

T: 0382-205 60 F: 0382-205 62

www.lovangensbehandlingshem.se

info@lovangensbehandlingshem.se

Vinn!

Se sid 56.



Drömliv

– Lycklig på riktigt

Drömliv är boken som kommer att förändra ditt liv. På ett pedagogiskt och samtidigt underhållande sätt beskriver författarna hur du ska finna lyckan i ditt liv genom att hitta din inre potential. Att lyssna mera inåt genom att sätta själen i förarsätet. Det handlar om att skapa ett lyckligt liv på alla plan: materiellt, fysiskt, andligt och mentalt.

Det är meningen att vi ska vara lyckliga, och vi besitter alla verktyg som behövs för att vara det. Ändå upplever alltför många av oss tillvaron som torftig och innehållslös. Vi stressar, jobbar, äter och konsumerar mer än någonsin, ändå är vi själsligt undernärda.

I Drömliv ger vi näring åt själen. I detta utgår vi från den vardag vi alla lever i. Drömliv är fast förankrad i verkligheten och visar med inspirerande exempel på nya perspektiv och förhållningssätt som alla kan ta till sig.

Kajsa Ingemarsson, Karin Nordlander
www.norstedts.se



Självmoordsförsök hos unga

– vad ligger bakom och hur kan vi hjälpa?

Boken innehåller intervjuer med nio ungdomar som berättar om bakgrunden till sina självmordsförsök. De berättar också vad de har gjort för att bryta den spiral av negativa tankar och destruktiva handlingsmönster som de har varit fast i. Boken innehåller även intervjuer med professionella behandlare inom området. Ett antal faktarutor kompletterar intervjuerna.

Boken vänder sig till alla som vill få en insikt i denna allvarliga ungdomsproblematik. Boken passar också i undervisning som sätter fokus på villkoren för barns och ungdomars uppväxt och utveckling.

Per Straarup Søndergaard
www.gothiaforlag.se

Vinn!

Se sid 56.



Sex överallt, typ?!

– om unga och pornografi

Boken bygger på en kvalitativ studie med enskilda intervjuer och diskussioner i fokusgrupper med ungdomar i åldern 14–20 år och på en genomgång av den svenska och internationella forskningen på området. Syftet är att beskriva vilka kunskaper och erfarenheter ungdomar har av pornografi, hur de navigerar i det pornografiska landskapet som omger dem, samt vilka innebörder och konsekvenser ungdomarna uppfattar att pornografin har för dem själva och för deras syn på kön, kärlek och sexualitet.

Boken vänder sig till personal inom skolor och ungdomsverksamheter, till dem som undervisar i sex- och samlevnadsfrågor och till studerande som utbildar sig inom dessa områden. Boken är också högaktuell för alla andra som intresserar sig för ungdomar, deras livssituation och hur samhället ser ut idag.

Lotta Löfgren-Mårtenson,
Sven-Axel Månsson
www.gothiaforlag.se



Psykiatri för baspersonal

– kunskap för en evidensbaserad praktik

Välutbildad och kunnig baspersonal inom landstingspsykiatri och socialtjänsten är en förutsättning för god vård och omsorg om psykiskt funktionshindrade. Boken förmedlar såväl vetenskaplig som praktisk kunskap, och ger också en djupare förståelse för personer med psykiska funktionshinder.

Några av de ämnen som tas upp är återhämtning, etik, stigmatisering, tvångsvård, sysselsättning, hjälpmedel, samsjuklighet och case management. Boken innehåller också kapitel om skötares och boendestödjares yrkesroller samt inblick i brukarnas/patienternas upplevelser.

Håkan Jenner, Ingemar Ljungqvist
www.gothiaforlag.se



I arbete med våldsutsatta kvinnor

Handbok för yrkesverksamma

Mäns våld mot kvinnor är ett utbrett samhälls- och folkhälso- problem. Våldet riktar sig mot kvinnor i alla åldrar och samhällsklasser och utgör ett av de största hoten mot kvinnors liv och hälsa. Våldet är en av de främsta sjukdomsorsakerna för kvinnor världen över, liksom en av de främsta dödsorsakerna.

Men vad gör man om man misstänker att en kvinna utsätts för våld av sin partner? Hur kan man fråga om våld och vad kan man göra när kvinnor berättar?

I den nya boken *I arbete med våldsutsatta kvinnor* beskriver författarna kvinnor som har utsatts för våld i nära relationer. Boken ger kunskap, metoder och förhållningssätt i arbetet med våldsutsatta kvinnor. Boken tar upp hur man uppmärksammar signaler på våld, ger praktiskt stöd och ett gott bemötande. Motiverande samtal och bearbetande samtal med våldsutsatta kvinnor behandlas i var sitt kapitel. I boken tar även författarna upp hur våld i nära relationer drabbar olika grupper av kvinnor med till exempel funktionsnedsättning, missbruk, i en hederskontext eller i samkönade relationer.

Josefin Grände, Lisa Lundberg och Maria Eriksson
www.gothiaforlag.se



Anknytning

– om att tolka samspelet mellan föräldrar och små barn

Samspelet är det yttre tecknet på hur anknytningen mellan föräldrar och deras barn fungerar. Men hur ser ett gott samspel ut? Hur kan man se om det brister? Och hur påverkas barnets utveckling av samspelets kvalitet? I den här boken ger Kay Karlsson med hjälp av konkreta exempel svar på dessa frågor.

Författaren målar upp goda samspelssituationer och förklarar vad det är i dessa som hjälper barnen att utvecklas. Hon beskriver också familjer där samspelet mellan barn och föräldrar inte fungerar, och visar på hur detta påverkar barnens utveckling. Alla samspelssituationer bygger på exempel från verkligheten. Boken presenterar också teorier och forskning i ämnet. Sist i boken ger författaren konkreta råd kring hur man kan bemöta och stötta familjer med problem och beskriver vilken hjälp de kan få.

Kay Karlsson
www.gothiaforlag.se



Det gör ont när pappa slår mamma

Boken handlar om barn som upplevt våld i hemmet. Genom korta berättelser får vi möta olika barn och ta del av deras tankar och känslor.

Boken är tänkt som ett stöd i samtal med barn som upplevt våld i hemmet. Varje barns upplevelse är unik, men barnens berättelser i boken kan vara en utgångspunkt för att möta barn och för att samtala.

Fokus i boken ligger på den vanligaste typen av våld, en pappa eller en styvpappa som utsätter en mamma för misshandel. Oavsett hur våldet har sett ut behöver de barn som drabbats få prata, få kunskap om, få ställa frågor och få beskriva vad de varit med om.

Åsa Landberg, Inger Ekbohm
www.gothiaforlag.se



Frisk och FRI från ätstörningar

Det finns en myt om att de som har ätstörningar aldrig kan bli riktigt friska, att de får leva med tankarna och vara på sin vakt så att de inte fastnar i sjukdomen igen. Den här boken visar, med hjälp av ett flertal tjejer som skrivit sina berättelser, att man kan bli både frisk och FRI från ätstörningar.

Gemensamt för de som medverkar i boken är att de fått behandling på MHE-Kliniken i Mora. Kliniken, som startade 1990, har sin egen unika behandlingsmodell. Förutom medverkande personers väg ut ur ätstörningen beskrivs också hur behandlingen är upplagd och hur den fungerar. Göran Carlsson, klinikkens grundare och verksamhetschef, skriver även kortfattat om vad som är viktigt att tänka på om man vill kunna äta på ett hälsosamt sätt och må bra både fysiskt och psykiskt.

Är man öppen för att utvecklas och lära sig mer om vad som fungerar och inte fungerar i behandling av ätstörningar finns det mycket att hämta i *Frisk och FRI från ätstörningar*.

Göran Carlsson
www.mareld.se



Patrik Ulander
vice ordförande i Svenska Vård

INDIVIDENS BÄSTA

KRÖNIKA. Vi vill alla samma sak: människor som har det svårt ska få det bättre. Frågan är då när vi, som arbetar professionellt med människor som har det svårt, ska börja göra det tillsammans på bästa möjliga sätt?

Många ska göra sitt för att en människa i en svår situation ska få det bättre. Förutom institutioner som ger vård och behandling så är till exempel socialtjänst, landsting, länsstyrelse och Socialstyrelsen involverade. Media är också en del av detta. Alla bidrar på sitt sätt, men ofta utifrån sitt eget perspektiv och alldeles för ofta försvinner individens behov och är inte där de ska vara, det vill säga i centrum.

Vi som arbetar med vård, omsorg och behandling, oavsett vad vår uppgift är och var vi finns, behöver vi höja blicken och se över hur vi gemensamt kan få insatserna för utsatta människor att bli så bra som möjligt. Vi måste utgå från individens behov och inte våra egna, och i mycket högre grad än tidigare söka samarbete med de som arbetar kring samma individ.

Vi på institutioner måste rannsaka oss

själva och se hur vi ytterligare kan höja kompetens, kvalitet och säkerhet för de som är placerade hos oss. Kommuner behöver se institutioner, oavsett huvudman, som kollegor man arbetar tillsammans med kring utsatta individer. Upphandlingar av insatser måste i huvudsak utgå från kvalitet, inte ekonomi, och utförarna ska givetvis bidra till att förbereda en anbudsfrågan så bra som möjligt genom att tillföra kompetens och erfarenhet kring den insats som efterfrågas.

Media kan bidra genom att ibland också visa på det goda exemplet. Det är alldeles självklart att vi som arbetar med utsatta människor ska granskas och brister ska påtalas, men det finns också mycket att visa upp kring behandlingsarbeten som gör skillnad och leder till att människor faktiskt mår bra igen. Detta händer alldeles för sällan, vilket bidrar till att synen på det här arbetet överlag blir negativ, vilket inte gagnar någon.

Det är också alldeles självklart att en människa som mår dåligt ska få tillgång till samma insats oavsett var man bor och

oavsett vem som står för insatsen. Efter som regelverken och resurserna varierar beroende på om huvudmannen är enskild, kommunal eller statlig, äventyras skyddet för individen och nivån på stödet man får kan vara bristfälligt. Riksdag och regering behöver se över detta och se till att samma förutsättningar gäller för alla.

Svenska Vård bildades under 2009 för att vara den organisation som för det enskilda alternativets talan, vilket ingen egentligen gjort tillräckligt bra tidigare. Vi vill samarbeta med alla parter inom vård, omsorg och behandling, och vi vill göra det för att insatserna för utsatta människor ska bli så bra det någonsin går. Man kanske inte ska kalla det ett nyårslofte, men vi lovar definitivt att under 2010 och framöver göra vårt yttersta för att insatserna för utsatta människor i Sverige ska bli ännu bättre än vad de redan är. Vi tror och hoppas att andra också ska bidra till detta.

*Patrik Ulander,
vice ordförande i Svenska Vård*



Vi bryr oss mera

VoB arbetar med skydd och stöd, utredningar och behandling för barn, ungdomar och familjer.

www.vob.se

VILLA FREDRIKSBERG

i Herrljunga, 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



Finjagården är specialiserade på behandling till människor med personlighetsproblematik och självskadeproblematik.

DBT

Vi erbjuder standard DBT (Dialektisk Beteende Terapi) till personer med självskadeproblematik.

Steg för Steg - ESL

Vi erbjuder "Steg för steg" - en kognitiv pedagogik ur ESL (Ett Självständigt Liv), både individuellt och i grupp.

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

Grönterapi

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

"Att vilja, kunna, våga gå vidare"

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



Ett LSS-boende med bred kompetens och erfarenhet för flickor med komplexa funktionshinder - även med möjlighet till enskild vård

**Tydliggörande pedagogik, miljöterapi, individanpassat stöd
Med struktur och förutsägbarhet mot en självständig framtid!**



Välkommen att läsa mer på
www.flickhemmetmilla.se

Kontakta föreståndare
Anette Thomson på 070/2925496
eller Flickhemmet Smilla på 0158/21550

Årsta Gård Sköldinge AB

Vi tillhandahåller ett heltäckande omhändertagande dygnet runt för personer med psykiska funktionshinder.

- Insatserna är personlig assistans i miljöterapeutisk anda med de behandlingsinsatser som behövs för att klienten ska kunna leva ett gott liv som andra.
- Varje klient hyr egen, för honom/henne anpassad, fullvärdig bostad.
- Vi har en individuellt anpassad väl strukturerad verksamhet som genomförs enligt TEACCH metoden.

Insatserna kan ges efter beslut om:

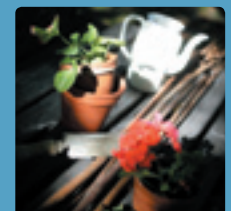
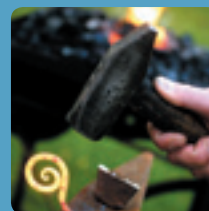
- Bostad med särskild service, enligt Lss.
- Boende med personlig assistans.
- Eget boende med hemtjänst.

Vi har tillstånd enligt Lss, HSL samt daglig verksamhet. Verksamheten leds av Leg. Psykolog Olle Boëthius med långvarig kunskap och erfarenhet om neuropsykiatriska funktionshinder samt TEACCH utbildad pedagog Karin Boëthius.

Årsta Gård Sköldinge AB

Årsta Gård, 64024 Sköldinge
Telefon: 0157-921 35, 922 00 • E-post: info@arstagar.com

Välkomna för ett besök eller konsultation!



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





MULTIPEL PERSONLIGHET

Eva presenterade 17 olika delpersoner

Denna fallbeskrivning av Tore Södermark, leg. läkare, specialist i invärtesmedicin och hjärtsjukdomar avser att belysa diagnosen Multipel personlighet och de svårigheter som kan finnas i utredning och förståelse av detta syndrom, och även vikten att skilja dessa patienter från psykospatienter. Författaren vill även ställa frågan vad denna diagnos har för betydelse i rättsmedicinska sammanhang.

Text: Tore Södermark



Tore Södermark

Leg läk. Specialist i invärtesmedicin och hjärtsjukdomar
Speciell dispens arbeta med psykoterapi
inom ämnet invärtesmedicin

FALLBESKRIVNING. Eva, låt oss kalla henne så, kom till min mottagning från en sjukgymnast, som kände till att jag arbetade med psykoterapi för psykosomatiskt sjuka patienter. Eva hade sedan tre år varit sjukskriven för diffusa besvär som bland annat diagnostiserats som fibromyalgi, somatoformt smärtsyndrom eller autonom dysfunktionell myalgi.

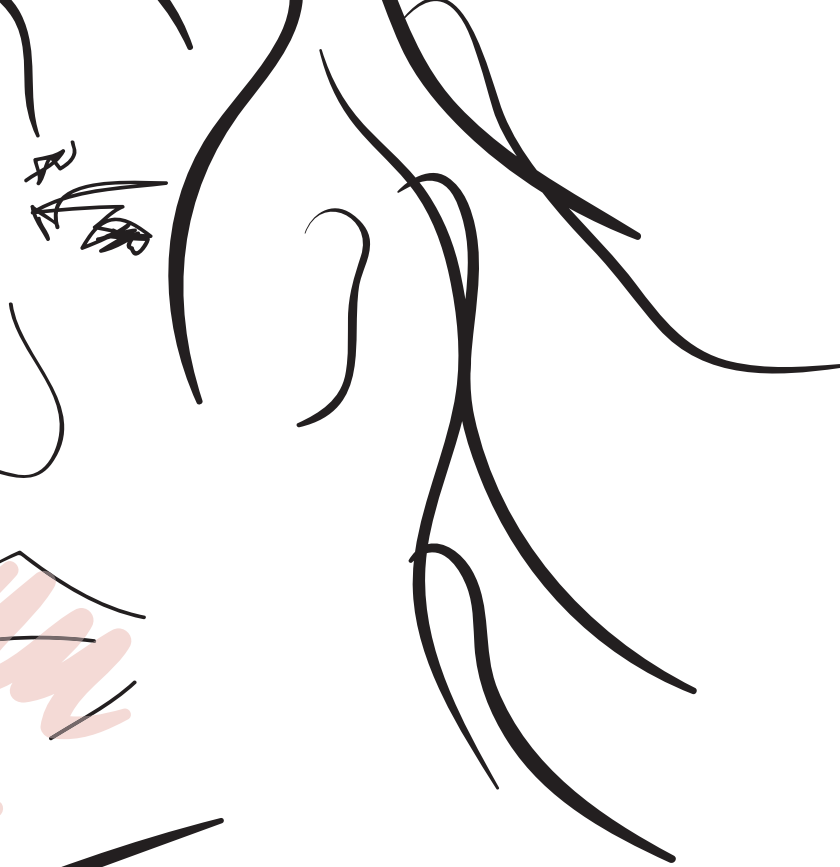
Hon var då 45 år gammal och hade arbetat som förskolelärarinna och var kommunalt anställd i en mindre ort söder om Stock-

holm. Hon var gift och hade en dotter som då var 22 år. Evas föräldrar skildes då hon var elva år och hon bodde kvar hos modern och fick då en styvfar som hjälpte henne i skolarbetet och var ett stöd för henne fram till sin död. Eva besökte fadern relativt regelbundet på veckohelger.

Med tilltagande ohälsa hade hon åren före vårt möte utretts på vårdcentral, smärtmottagning och på öppen psykiatrisk mottagning med varierande beskrivningar av värk, högt blodtryck, frånvaroattacker

eller förvirring och ibland tarmlödningar som ganska tydligt kunde relateras till separationssituationer. Hennes frustration över bristande kontinuitet och oklara läkarutlåtanden var förståelig.

Under ett år hade hon gått i kroppspsykoterapi. Under denna tid fick hon en viss insikt om sambandet mellan kropp och själ, och där kunde hon beskriva sexuella närmanden från fadern. I andra sammanhang hade hon idealiserat honom. Styvfadern dog när Eva var 36 år och då inträdde



en försämring i hennes besvär, bland annat med tarmlösligheter. Fadern dog två år senare. (Mer därom nedan).

Jag tvekade inför uppgiften att påbörja en regelrätt terapi. Eva var nedstämd och medicinerade med Nefadar i relativt hög dos. Jag bad henne återkomma under vintern för några ytterligare samtal och gärna under tiden skriva ner några drömmar. Patienten återkom som avtalat och hade ambitiöst skrivit ner punkter att samtala omkring. Hon beskrev då hur besvär med "frånvaroattacker" ökade efter styvfaderns död och försämrades ytterligare något när fadern dog. Hon började då "höra röster" och kände oro för att liksom sin morbror bli diagnostiserad som schizofren. Evas make, som hon träffade vid 15 års ålder, kunde redan under deras tidiga samvaro beskriva hennes olika delpersoner och en åtskillnad mellan "den glada" och "den arga".

Ytterligare en månad senare kunde hon under samtalen med mig beskriva hur hon blir flera "personligheter" och under dessa samtal demonstrerar hon helt ofrivilligt "försvinnandet" in i dessa. Jag kan då tydligt urskilja olika "karaktärer" som inte förefaller medvetna om varandra.

BLEK, UNDANSKUFFAD LITEN FLICKA

Jag föreslår att vi skall starta en regelrätt terapi ett halvår efter vi först träffades. Efter detta besked drömmer patienten bland annat: "Jag ser ett herrgårdsliknande hus dit jag skall flytta med familjen men det finns ingen bra ingång, utan maken backar till min förskräckelse flyttbilen rakt in i källaren. Jag går med en viss bävan upp i själva huset och även vidare, och på vinden träffar

jag en blek, undanskuffad liten flicka som är klädd i tunna kläder och är oerhört skygg."

De första åren med regelbunden terapi på psykodynamisk grund och med inslag av symboldrama (enligt Leuner) och jungiansk drömanalys en gång/vecka, med sedvanliga uppehåll för sommar och jullov, har patienten ångestfyllda drömmar som beskriver hennes förhållande till båda föräldrarna. Det framstår för henne allt tydligare att hon regelbundet blev utsatt för incest av fadern men även att hon ofta blivit slagen av modern. Hennes två år äldre syster kan bekräfta detta och även moderns olika övergrepp.

FÖRGREP SIG PÅ DOTTERDOTTERN

Efter två och ett halvt års arbete presenterar patienten vid ett tillfälle en komplett lista över 17 (!) olika delpersoner som hon även namnger och karakteriserar. Under åren som följer får jag "träffa" dem samtliga och kan då hjälpa patienten att "sortera" dem efter ålder i grupper om tre till fyra delpersoner. Vi kan även relatera många av dem till speciella minnen och erfarenheter av övergrepp. Men de uppträder alltid enskilt och utan egentlig vetskap om varandra.

Som vuxen besökte Eva fadern i Östergötland. Ofta i sällskap med sin dotter. Dottern var under denna period fem till tolv år gammal. En mycket viktig händelse var då Eva avslöjade pappan på bar gärning i gillestugan då han förgrep sig på dotterdottern. Eva blev ursinnigt arg (en speciellt rasande och stark delperson) och slog sin far. Han insjuknade därefter i en hjärtinfarkt och avled tre månader senare.

De kommande åren skiftar Evas tillstånd mellan svår värk och ångestfyllda tillstånd

och med växlingar och "försvinnanden" som hon endast delvis lär sig behärska. De mer "vuxna" delpersonerna blir hon så småningom mer bekant med, även om de fortsätter att agera på egen hand och utan att Eva kan komma ihåg vad som skett.

Bland annat föreslår jag i symboldramaövningar att Eva samlar sina delpersoner i ett "växthus" där hon i lugn och ro kan bekanta sig med dessa och de känslor som alltmer tydligt kommer till uttryck.

Eva medicinerar hela tiden med blodtrycksmediciner, värktabletter och varierande antidepressiva, mestadels Sertralin, på min ordination. Därtill sedan början av terapin även Fluaxol tabletter. En ytterligare förbättring beträffande igenkännandet av delpersoner sker sannolikt till följd av att vi byter Fluaxol mot först Zyprexa och senare Abilify. Patienten har tidigare arbetat och försöker nu igen att arbeta på makens verkstadsföretag. Under sådana perioder kan hända att fakturor och räkningar kommer bort. På femte året i terapin kan Eva beskriva en dittills dold personlighet som hon benämner "Fantasia". Denna delperson bedömer jag är psykotisk i den mening som hon fortfarande tror att fadern lever. "Fantasia" har bland annat, som uppgift att förstöra och kasta bort fakturor som kommer till firman. Patienten gör ingen annan koppling mellan detta beteende och fadern.

OVETANDE OM HANDLINGAR

En annan speciell delperson kallar hon "Mattis" och denna dam är skicklig i att hantera datorer och ekonomi. Denna delperson beställer ofta per postorder och till Evas förvåning kan olika föremål dyka ▶

► upp på posten. I terapisisituationen kan jag fråga ”Mattis” vad som varit avsikten med de beställda varorna och får då konkreta svar, som jag kan meddela Eva. Efter sex års arbete glesar vi ut sammankomsterna till en gång i månad och patienten klarar vardagen i hemmet bra, ibland med boendestöd. ”Försvinnandet” och olika ageranden återkommer då och då men alltmer sällan. Patienten kan allt oftare berätta vilken delpersonlighet som varit framme. Oftare uppträder endast de två unga vuxna och de två som vi anser jämnåriga med Eva. Dessa delpersonligheter uttrycker olika sidor i personligheten. En är mycket ordningsam och kan organisera. En är glad och deltar ibland i viktvårtsprogram. En av de unga är utpräglat musikalisk och kan till gitarr sjunga det mesta av den svenska visskatten. Men de är ännu ej medvetna om varandra. Jag kan dock fråga Eva om hon vet vem som framträtt och ibland kan hon känna efter och finna vem det var.

UTTRYCKER SEXUALITET

På fråga om Eva önskar att samla alla delpersoner inom sig och medvetandegöra dem, säger hon bestämt nej. Hon inser gradvis att de olika tillstånden är relaterade till olika medvetenhet om minnen och känslor förknippade med dessa. Delvis upplever hon dem fortfarande som så traumatiska att en fullständig integrering inte kan komma till stånd. Bland annat finns den delperson som uttrycker sexualitet, ”Lolita”. Men det är en komplicerad delperson som naturligtvis störs av relationen till den älskade fadern och hans destruktiva sidor.

Skälet till att jag presenterar denna kraftigt förkortade och schematiska fallbeskrivning är att diagnosen Multipel personlighet eller Dissociativt syndrom (Dissociative Identity Disorder DID enligt amerikanska DSM IV) ibland är ifrågasatt. I ICD 10 finns diagnosen Multipel personlighet som en underkategori till Dissociativa syndrom (F44,8). I Socialstyrelsens expertrapport från år 2000, (2000-36-007) om ”sexuella övergrepp mot barn” nämner författaren Carl Göran Svedin åtta olika symtom vid traumatiska incesthändelser i barnpsykiatriska utredningar men ej Multipel personlighet eller dissociativa syndrom.

Den bok som givit mig den mest omfattande och övergripande beskrivningen av

Ytterligare en månad senare kunde hon under samtalen med mig beskriva hur hon blir flera ”personligheter” och under dessa samtal demonstrerar hon helt ofrivilligt ”försvinnandet” in i dessa

Dissociativa symtom är ”The Haunted Self” av Onno van der Hart med flera från (Norton and Company 2006). I denna bok beskrivs allt från historik, som började på 1870-talet och strukturerade diagnostiska kriterier och olika behandlingsaspekter.

Ett ytterligare skäl till att skriva om detta tillstånd är att det kan förväxlas med schizofreni. Eva berättar initialt att hon ”hör röster” och blir senare även bättre av neuroleptikamedicinering. (Schizofreni har dock ofta ytterligare symtom av tankeoreder, vanföreställningar och hallucinationer.)

DR JEKYLL OCH MR HYDE

I vissa rättspsykiatriska fall kan personer med dessa besvär begå svåra brott utan att veta att en delperson varit aktiv (Dr Jekyll och Mr Hyde). Jag tror att fler kan ha denna bakgrund där den åtalade faktiskt inte vet något om sina handlingar. Jämför Evas försvinnanden. Delpersonerna är okända

för patienten och framträder inte heller spontant i samband med sedvanliga psykiatriska kontakter, där patienten liksom Eva kan uppvisa en mängd olika och somatiserande symtom och framför allt som van der Hart uttrycker det en ”Apparently normal personality”

JURIDISK GILTIGHET

I tidsskriften Psykisk hälsa har Marta Cullberg Weston beskrivit erfarenheter och behandling av ett fall (Psykisk hälsa Nr 3 och 4 1998). Hon har en mer omfattande erfarenhet från sina år i USA där en livlig debatt om tillståndet pågick sedan 90-talet. Rickard Sjöberg och Torun Lindholm framför i läkartidningen tankar om ”återuppväckande av minnen” och hävdar att dessa behandlingar inte är evidensbaserade. Det är naturligtvis riktigt och Evas minnen kan inte ges en juridisk giltighet, men det är hennes sanning och verklighet. Vi bör be-

DENNA FALLBESKRIVNINGENS SYFTE

Avsikten med denna fallbeskrivning är

- Att skilja diagnosen Multipel personlighet från Schizofreni.
- Att klargöra att traumatiserade människor, förutom diverse somatiska symtom även kan ha besvär av beskrivet slag.

- Att fråga rättsmedicinska professionen om det har betydelse i komplicerade mordutredningar.

- Att påstå att den ”mångfacetterade medicinska erfarenheten” ibland bör ha tolkningsföreträde framför ”Evidensbaserad vetenskaplig distinkt sanning”

trakta verkligheten ur de båda aspekter som Karin Johannisson beskriver i LT nr 44/08: ”Om sjukdomsbegrepp: Den medicinska vetenskapens distinkta och den medicinska erfarenhetens mångtydiga, som innebär att sjukdom faller sönder i en livsberättelse som formar kroppens erfarenheter”. Jag anser det viktigt att den evidensbaserade kunskapen inte alltid har tolkningsföreträde.

Det behövs stort förtroende och långsiktig behandling och utredning innan patienten är beredd att kontakta de röster, delpersoner och slutligen de mycket traumatiska känslorna bakom dessa. Jag tror även att psykologiska strategier som Evas, är ett skydd och en möjlighet till överlevnad, där ett avslöjande i tidig ålder numer ofta leder barnet till symtom som i Carl Görans Svedins utredning. Eva och hennes familj har varit tacksamma över vårt arbete även om hon inte är helt ”botad” och sannolikt inte kommer att bli det. ■

Referenser:

1. International Society for Study of Dissociation: Guidelines for Treating Dissociative Identity Disorder in Adults (2005).
2. Carl Göran Swedin m.fl. Långtidseffekter av sexuella övergrepp mot barn. SoS 2000-36-007.
3. Onno van der Hart m.fl. The Haunted Self Norton and Company N.Y. 2006.
4. Karin Johannisson: Läkartidningen nr 44/2008 sid 3130: Om begreppet kultursjukdom.
5. Rickard L Sjöberg och Torun Lindholm: Läkartidningen nr 4/2009 sid 226 Återuppväckande av minnen saknar vetenskapligt stöd som behandling.
6. Marta Cullberg Weston: (Psykisk hälsa Nr 3 och 4 1998). Ett fall av Multipel personlighet.

På nätet kan man få vidare information på International Society for Study of Dissociative Identity Disorders.

VÅRT MÅL ÄR DEN DAG VÅRA GÄSTER KLARAR SIG UTAN OSS



Målgrupp:

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

Behandlingsmetod:

Socialpsykiatrisk med psykodynamisk och kognitiv inriktning

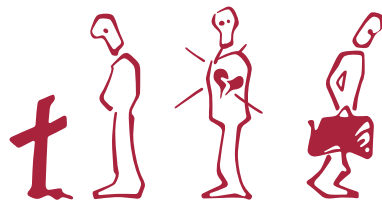
Ett kvalitets- och miljömedvetet behandlingshem

Solviken HVB • Spånggatan 7 • 570 82 MÅLILLA

Tfn 0495 - 201 06 • Fax 0495 - 209 40

www.solviken.se • info@solviken.se

Vill du hjälpa människor i sorg?



Dödsfall? Skilsmässor? Separationer?
...eller andra förluster?

CERTIFIERINGSKURS FÖR SORGBEARBETNING

Kursen är utformad för att ge dig de verktyg du behöver för att möta och hjälpa människor i sorg.

Stockholm: 15-19 mars alt. 5-9 april

Malmö: 12-16 april Göteborg: 24-28 maj

08-33 50 40

info@sorg.se

www.sorg.se



Thyra Frank:

— *Jag tror på livet FÖRE döden*

På "plejehjemmet" Lotte i Köpenhamn har man avskaffat både blöjor och sömnmedel. Föreståndaren Thyra Frank använder ovanliga, men omtyckta och framgångsrika metoder i sitt arbete med äldre personer. Trots att de boende på Lotte får både röka och dricka alkohol lever de i genomsnitt längre än på något annat äldreboende i Danmark, och sjukfrånvaron bland personalen är anmärkningsvärt låg.

Text: Susanne Mattsson Foto: Susanne Mattsson och Christian Johnsson

ÄLDREOMSORG. Thyra Frank, chef för äldreboendet Lotte på Frederiksberg i Köpenhamn, använder ovanliga, och i vissas ögon, provokativa metoder i sitt arbete med gamla. Men framgångarna och populariteten har inte låtit vänta på sig. Thyra Frank har skapat ett hem för äldre på de äldres villkor.

Även om man bor på ett äldreboende ska man fortsätta vara den man är och leva det liv man är van vid, trots att hälsan sviktar. På Lotte får de boende röka, dricka, dansa, älska och äta den mat de tycker om. Varje år åker man dessutom på en semesterresa tillsammans.

– Det handlar om medmänsklighet. Äldre ska naturligtvis få den vård de förtjänar och man ska inte behandla äldre männis-

kor sämre än man själv vill bli behandlad, säger Thyra Frank.

När Kompetensutvecklingsinstitutet bjöd in Thyra Frank till Stockholm i december var det fullsatt i Bonniers Conference Center på de två inbokade föreläsningarna.

Många ville låta sig inspireras av denna danska eldsjäl, livsnjutare och medmänniska. Och det var svårt att inte bli berörd när Thyra Frank med värme, kärlek och respekt berättade om livet på Lotte, något som framkallade både skratt och tårar hos åhörarna.

Att skapa "stjernestunder" för äldre" är inte svårt, enligt Thyra Frank. Det handlar om att tillmötesgå grundläggande behov, som inte försvinner bara för att vi blir äldre.

– Etik, moral, respekt och sunt förnuft

kommer man långt med. Jag förstår inte hur jag kunnat bli så känd när jag bara gör sådana saker som är självklara, säger Thyra som blev vald till årets ledare i Danmark 2008.

AVSKAFFAT BLÖJOR

Att gå på toaletten och att sova gott om nätterna är två mänskliga rättigheter som Thyra Frank inte tummar på. På Lotte har man avskaffat blöjorna på dagtid. De boende delar på husets åtta toaletter. Myndigheterna har visserligen anmärkt på att man har för få toaletter, men Thyra Frank bemöter kritiken med en tänkvärd, och ironisk, fråga.

– Varför går det då åt så många blöjor på alla moderna ålderdomshem där de boende har flotta toaletter på rummet?



Sömnmedel är något annat som inte existerar på Lotte. När de gamla får vara uppe hela dagarna, äta gott och kanske ta en liten sängfösare till kvällen sover de gott om natten. Helst bör de boende inte gå och lägga sig före 21.30, menar Thyra Frank. Kvällarna fylls med exempelvis musikstunder, sällskapsspel, fika och tv-tittande. Vår och sommar tillbringar man mycket tid ute i trädgården.

De som håller sig vakna till kl 21 får sin ”belöning”.

– Visst skulle vi kunna lägga gamlingarna klockan sju, men vi gör inte det. Vi vill att de ska få vara med och njuta av kvällarna. Jag brukar erbjuda dem som håller sig vakna ett glas portvin. Ibland dricker vi champagne.

Thyra Frank berättar också att man er-

Jag har verkligen fått kämpa mig till mina gråa hår för jag har haft så roligt

bjuder Baileys i kaffet istället för grädde.

– Vi köper hem pallvis med Baileys, skojar hon på sitt kärvänliga och humoristiska sätt.

Vissa kommentarer ska man ta med en nypa salt, men hennes grundfilosofi är upp-enbar; man ska njuta av livet ända fram till slutet. Att äta gott, dricka, röka och älska bidrar till höjd livskvalitet, även om man

är dement. Även om Thyra Frank är öppen med döden och ser den som en trygghet och en naturlig del av åldrandet behöver man inte ta ut den i förskott.

– Jag har en otroligt stark tro på livet FÖRE döden, säger hon.

HADE GAMLA FÖRÄLDRAR

Barndomen har haft stort inflytande på Thyra Franks respekt för äldre personer. Hennes mor var närmare 40 när hon födde Thyra, som var enda barnet. Men trots att föräldrarna var gamla hade de stor aptit på livet. Thyra beskriver sin mor som familjens festgeneral och en riktig krutgumma. Hon älskade att bjuda in gäster till middagar och fester.

– När min mor fyllde 90 år rökte hon ►



► cigarr, drack snaps och dansade till fem på morgonen.

Thyra Frank säger att hon brinner för de gamla. Hon har arbetat inom äldreomsorgen i 35 år, varav 21 år på Lotte.

– Det har varit 21 år fyllda av glädje. Jag har verkligen fått kämpa mig till mina gråa hår för jag har haft så roligt. Lotte är ett hem. Inte en institution och folk står i kö både för att bo och jobba här.

De gråa hårstråna har inte orsakats av åldringarna. Däremot har hon haft en del

problem med myndigheter genom åren; byråkrati, blanketter och certifieringar är inget som Thyra Frank jublar över.

– Jag har varit modig i min kamp mot byråkratin, och jag kommer hellre i konflikt med byråkratin än med mina medmänniskor.

Hon har exempelvis gjort Lotte till en datorfri zon.

– Det viktigaste som chef är att vara synlig. Inte att sitta framför datorn. Folk dör medan vi sitter och skriver våra rapporter om hur bra det går.

Av den anledningen har hon flyttat ut sitt skrivbord i matsalen. Då finns hon tillgänglig både för de boende och för sin personal.

– Jag tycker att det kan bli för mycket snack om kvadratmeter, regler och paragrafer. Det vi behöver i samhället är medmänsklighet och respekt, säger Thyra.

ROMANTISK MILJÖ

Fastigheten som ”plejehjemet” huserar i är kanske inte den lämpligaste lokalen för verksamheten. Huset är byggt 1898, har fyra



På Lotte får de boende Baileys i kaffet istället för grädde om de vill.

våningar, 23 enkelrum och åtta toaletter. Hiss fick man för bara nio år sedan! Men läget i centrala Köpenhamn, den lummiga innergården och själen i huset gör att alla stormtrivs, både boende och personal.

– Att många förälskar sig i varandra här måste bero på den romantiska miljön.

Av de 23 boende på Lotte är cirka hälften dementa och hälften sitter i rullstol. Medelåldern är hög.

– Jag har inget inflytande på vilka som kommer hit utan det beror på bistånds-

bedömningen.

Som närmsta granne har man en skola.

– Det är fantastiskt att ha en skola som granne. Det borde alla äldreboenden ha. De gamla älskar att sitta och titta på när barnen leker eller sjunger. Då ser man glädjen i de gamlas ögon. Kontakten mellan barn och äldre är så viktig för båda parter.

Att boende och personal trivs på Lotte syns tydligt i statistiken. De som får plats på Lotte lever i genomsnitt tre år och åtta månader från den dag de flyttar in. Genomsnittet i

EN DAG PÅ LOTTE

Frukost:	7-11
Förmiddagsfika:	9-12
Lunch:	13
Eftermiddagsfika:	15.30
Middag:	19
Kvällsfika:	21
Läggdags:	21.30

Danmark ligger på ett år och åtta månader.

Även när det gäller personalens sjukfrånvaro ligger man i topp, 0,8 procent sjukskrivningar per år jämfört med snittet på tio procent.

– Min personal är mitt guld. Jag lyssnar på dem och jag lyder dem. Det är så härligt att alla är olika för då utvecklas jag.

De flesta är head-huntade, eller hart-huntade, som Thyra Frank säger.

– Det viktigaste är att de har hjärtat på rätt plats. De måste kunna behandla andra med respekt.

En av höjdpunkterna på Lotte är den årliga semesterresan. Resorna med de boende, personal och deras familjer finansieras med "blöjkontot" och "sjuklönekontot". Sällskapet brukar bestå av cirka 75 personer, varav en stor del är dementa och rullstolsbundna. Berlin, Paris, Skåne, Mallorca och Rhodos är några av de ställen man besökt. ■



Conny Lund, Elisabeth Worobeij,
Lena Östberg och Therese Höglund.

IS I MAGEN

Socialjouren i Dalarna är igång

Genom den nya gemensamma socialjouren i Dalarna har samarbetet med polisen utvecklats och ökat. De anställda i jouren har lång erfarenhet av socialt arbete och har som ambition att lugna ner de situationer de är delaktiga i.

Text och Foto: Kerstin Karell

JOUR. Sedan den sista augusti 2009 har nio av Dalarnas femton kommuner en gemensam socialjour. De kommuner som är med är: Smedjebacken, Mora, Malung/Sälen, Ludvika, Falun, Borlänge, Avesta, Hedemora och Leksand.

– Det är fler kommuner som visat intresse av att vara med men vi ska först jobba i sex månader, sedan utvärdera och även ta ställning till hur vi ska arbeta när vi blir fler, säger Therese Höglund, enhetschef för den nya socialjouren.

Från början var det Dalarnas kommunalförbund som gjorde en utredning och planerade att driva en gemensam socialjour. Då förbundet lades ner tog fem av kommunerna själva över planerna och det är socialtjänsten i Borlänge som är huvudman för den nya socialjouren. Ambitionen med socialjouren är att det ska finnas en stabilitet och professionalitet vilket tidigare varit svårt för alla kommuner att upprätthålla, på grund av olika anledningar.

BAKJOUR I HEMMET

Jouren har öppet alla vardagar mellan klockan fyra på eftermiddagen till klockan åtta morgonen därpå. På helger och helgdagar är den öppet dygnet runt. Den är

bemannad av totalt fyra personer som alla har gedigen erfarenhet av socialt arbete. De jobbar i två team och jobbar varannan vecka. En av de två i teamet täcker upp genom bakjour i hemmet.

– Det fungerar bra, säger Conny Lund som tidigare jobbade inom socialtjänsten i Rättvik och där hörde till dem som hade jour.

PROBLEM MED BEMANNING

En gemensam jour avlastar bland annat kommunernas arbete med att schemalägga jourtider för den ordinarie personalen.

– Det är olika hur man hanterar socialjourer i olika kommuner. Men det är ofta ett problem med bemanning. All personal vill inte ha jour och det kan vara svårt att få tag på personal som frivilligt vill ställa sig till förfogande i en jour. Med den nya arbetstidslagen kan det även vara svårt att få till det på ett bra sätt med ledighet och kompensation, säger Therese Höglund.

– När man bara har jour då och då, till exempel på ett rullande schema, så blir man inte lika duktig på det. Det är lätt hänt att man drar på för stora växlar istället för att lugna ner situationen. Man får inte vara akutstyrd även om det är lätt att gå igång av upprörda människor. Det gäller att ha is

i magen, säger Conny.

Socialjouren har sina arbetsplatser i länets Barnahus i Borlänge. Planerna är att de inom kort ska flytta in i polishuset. Det innebär att de kommer närmare personer som de redan idag har ett samarbete med och därtill får de kollegor på nätterna.

– Sedan jouren startade har vi ett tätare och ökat samarbete med polisen, säger Therese Höglund.

– Skillnaden mot tidigare är att nu vet poliserna vart de ska vända sig oavsett var i länet de är, säger Lena Östberg.

Det är till exempel vanligare nu än tidigare att polisen hör av sig till jouren för att få hjälp med bedömning enligt LVM, LPT och LVU.

– Det är kanonbra. Om vi är osäkra på vad som gäller i vissa fall så är poliserna än mer osäkra. Det är bra med ödmjukhet, säger Conny.

Personalen på socialjouren följer även med polisen vid hemfridsärenden, sjukhusbesök och polisförhör som stöd för barn.

– Det är bra att vara med på plats och verkligen se vad det är som händer, säger Lena.

Det vanligaste ärendena, under de fyra månader som jouren varit igång, gäller barn ▶



► och ungdomar samt LVU. Det kan vara ett familjehem som ringer om en tonåring som försvunnit hemifrån. De måste anmäla händelsen och återkommer sedan när ungdomen återvänt hem.

– Det är också rätt vanligt att separerade föräldrar ringer på grund av den ena föräldern inte hämtat eller lämnat ett barn vid avtalad tid, säger Elisabeth Worobeij.

I de fallen räcker det många gånger med att vara en god lyssnare, hänvisa personen till att ringa upp den andra föräldern eller att socialjouren tar samtalet till den andra föräldern.

– Det handlar mycket om att lugna ner. Ofta är det ingen jättekatastrof. Vi försöker få dem att se förbi panikseendet, säger Conny.

– Vi gör en här-och-nu-bedömning och försöker att göra så lite som möjligt, för att inte störa det som pågår i ett eventuellt ärende, säger Lena.

Det näst vanligaste ärendet gäller vuxna och LVM och på tredje plats kommer kvinnofridsärenden.

Personalen på socialjouren har fakta om varje kommuns resurser inom olika områden för att veta hur de ska handskas

Sedan jouren startade har vi ett tätare och ökat samarbete med polisen

med olika ärenden. Efter varje arbetspass rapporterar de alla ärenden till respektive kommun. Personalgruppen träffas varje torsdag och kommunernas representanter för samarbetet träffar Therese Höglund på återkommande gemensamma möten.

– Vi har långa avstånd att ta hänsyn till och vi har större och mindre kommuner. Det är inte som att ha socialjour i en storstad, resurserna och förutsättningarna ser mycket olika ut, säger Therese.

Den feedback som socialjouren får av de deltagande kommunerna är positiv men än finns mycket kvar att göra.

– Vi ska utveckla och förfina verksamheten. Bland annat ska vi ta fram bedömningskriterier för olika situationer och hitta fler rutiner. En grundtanke bakom socialjouren är att alla ska bli bemötta på en mer professionellt likställd nivå. Vilket bemötande man får ska inte ha att göra med var man bor i länet. ■

Dormsjöskolan



Vi har lediga platser!

Dormsjöskolan är ett läkepedagogiskt hvb-hem med integrerad skola. Målgrupp: pojkar, 7 till 18 år med neuropsykiatriska funktionshinder samt psykosociala svårigheter. Vi tar emot barn och ungdomar från hela landet med placeringar enligt SoL, LVU och LSS.

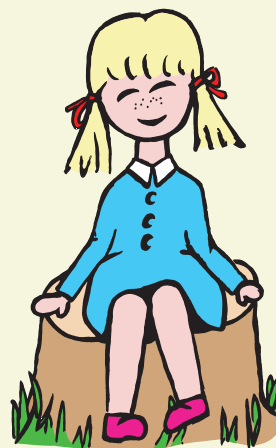
Vi har startat gymnasiesärskola med inriktning Natur och Miljö samt Estetiskt Skapande.

För ytterligare information, se vår hemsida. Kontakta oss om du är intresserad av en placering.

Dormsjöskolan, Dormsjö 214, 776 98 Garpenberg, Tel 0225-230 55, Fax 0225-230 22, info@dormsjoskolan.com

www.palldesign.se

www.dormsjoskolan.com



STUBBEN

HVB-hemmet som tar emot flickor 13 till 19 år ”på Stubben”

Se hemsidan stubben.se för mer information

Vi finns i Melleruds kommun i Dalsland

Ring oss när som helst på dygnet

Ramavtal med 67 kommuner

LVU § 2, 3 och 6. SoL

Stubben HVB AB

Skållerud, 464 40 ÅSENSBRUK

Telefon 0530-301 23, Fax 0530-301 20

info@stubben.se www.stubben.se

PRENUMERERA NU! 8 NUMMER 280 KRONOR

SKANDINAVISK SJUKVÅRDSINFORMATION



Ja tack, jag beställer 8 nummer av tidningen Skandinavisk Sjukvårdsinformation för 280 kronor inkl moms.

Företag:

Namn:

Adress:

Postnr: Ort:

Tel:

E-post:

SVENSKA
media
www.svenskamedia.se

Frankeras ej.

Vi bjuder på portot!

Svenska Media Docu AB

Svarspost

Kundnummer: 901 444 900

827 20 LJUSDAL

INGVAR NILSSON
INVESTERA SOCIALT
- MINDRE KOSTNADER MED TIDIGA INSATSER

TYDLIGA AVTAL OCH SJUKVÅRD

CAREMA ORKIDEN VÄXER

STUDIE GER NYA SVAR OM MISSBRUK

STUDIE GER NYA SVAR OM MISSBRUK

STUDIE GER NYA SVAR OM MISSBRUK



Vad är aktuellt i er verksamhet, vad diskuterar ni?
Välkomna att höra av er med tips och synpunkter.

Kerstin Karell
kerstin.karell@sjukvardsinformation.com

Vinn böcker

De böcker du kan vinna genom att vara med i annons pusslet i detta nummer är: "Sex över allt typ" av Lotta Löfgren-Mårtensson och Sven-Axel Månsson, "Anknytning" av Kay Karlsson, "Drömliv, lycklig på riktigt" av Kajsa Ingmarsson och Karin Nord-lander samt "Frisk och fri från ätstörningar" av Göran Carlsson (red).



Rätt ska vara rätt

Tryckfilsnisse var framme i Annonspusslet förra gången. En av annonserna såg inte riktigt ut som den skulle. Många hade svarat ändå och på samma sätt så alla var med i pusslet.

Ett stort grattis till vinnarna av förra numrets annonspussel! Ni får en bok med posten.

Stergios Iatrou, Västra Frölunda, Daniel Lenell, Mora, Lisbeth Gränshagen, Hulfsfred, Pia Ekelund, Essunga.

Bilar och datorer

När det gäller bilar och datorer är min bestämda uppfattning att de ska fungera, sen struntar jag i hur.

Den här ledigheten, när temperaturen pendlat mellan minus 20 och minus 30, har jag varit enormt tacksam över att bilen fungerat. Många bilar har vägrat starta eller fått andra problem. Vänner till mig spenderade sex timmar i bil hem från fjällen, i ovan nämnda utomhusgrader, utan värme i bilen. De tog paus på halva vägen, hos oss i Ljusdal, och då satte pappan resolut på sig skoteroverallen innan sista etappen mot Mälardalen.

Om min bil klarat sig så somnade min laptop där hemma mer eller mindre in för gott under ledigheten. Den har visat tecken på att vara lite sliten genom att rätt som det är stänga av med ett litet "plong", men jag har inte orkat ta tag i det. I samma veva skulle barnen prova två nya julklapps-PC-spel på den dator de fått av sin datorpysslande morbror. Jaha, då är inte datorn tillräckligt modern, kompatibel, för att spelen ska fungera.

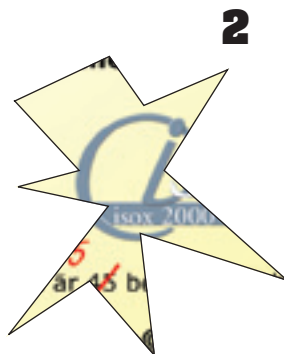
Så nu står vi här, med en dator som inte riktigt gör som vi vill och en som bara startar i felsäkert läge. Jag drar mig för att ta tag i problemet, på grund av att fixa och trixa med datorer tar, enligt min erfarenhet, alltid mer tid och kraft än man först trott. Den käckta meningen: "Det är bara att följa instruktionerna när du installerar" har hittills inte stämt för mig.

Men det är bara att tänka positivt. Det är ett nytt år med nya möjligheter och utmaningar, faktiskt.

Annonspussel

Vilka annonsörer döljer sig i figurerna?

1
Vi ger flickorna - hopp o
- ökad ti
Våra verktyg är
- hästun
- familj-
- egen sk
Kontaktperson, lotta.cor
Marsta gård ingår i ett fo
högskola med fokus på h
behandlingsarbetet. Kont
ww
Ersta flickhem
bedriver sjukv
utifrån en k



3
här går
e på kommun/lan
ll oss. Vanligen ger
n även via vår hems
registreras omedelb
er förfrå

4



Fyll i rätt sidnummer till rätt annons:



Namn: _____
Adress: _____
Postnr / ort: _____
Telefon: _____
Önskad bok vid vinst: _____
Texta tydligt!

1:a- 4:e pris

Periodens utvalda böcker

Fyll i talongen här intill och skicka eller faxa den senast 3/3 2010 till: "Tävling 1/10" Tidningen SiL, Tingsgatan 2, 827 32 Ljusdal. Fax: 0651-133 33.

Det går även bra att mejla svaren och begärda uppgifter till kerstin.karell@sjukvardsinformation.com

Placeringservice

Tjänsten för alla kommuner och landsting (över hela landet) som söker behandlingshem för aktuella placeringar.

En uppskattad tjänst då den är enkel, snabb, kostnadsfri och tidsbesparande. Redan samma dag har handläggaren svar från flera hem som vill ta sig an klienten.



Placering samma dag!
Registrering • Matchning • Distribution



Besök vår monter på

**PSYKISK
OHÄLSA**

SAMHÄLLETS BARN OCH UNGA

*Vi har en spännande nyhet
att presentera för dig!*

Så här går det till

Handläggare på kommun/landsting ställer sin förfrågan till oss. Vanligen genom telefon och e-post men även via vår hemsida. Förfrågan registreras omedelbart i vårt system.

Systemet matchar förfrågan mot hemmen med hjälp av klientens ålder, kön och problematik samt önskemål om geografi, tillstånd och behandlingsmetod.

De hem som möter kriterierna får direkt e-post med en neutraliserad förfrågan. Intresserade hem med plats över svarar oss oftast via telefon eller e-post. De flesta svar kommer inom de första timmarna.

Vi sammanställer och e-postar intressentlistor till handläggare. I listan finns länkar till utförlig information om respektive verksamhet, referenser m.m.

Därefter är det upp till handläggaren att kontakta de hem som verkar mest intressanta. Ofta sker beslut om **placering samma dag**.



www.sjukvardsinformation.com
info@sjukvardsinformation.com
Tel 0651-160 40
Fax 0651-71 19 80
Box 79 827 22 LJUSDAL

Psykisk ohälsa hos äldre
Stockholm 9 februari, 13 april
Arrangör: Kompetens-
UtvecklingsInstitutet

**Tema: Familjehem med etnisk
minoritetsbakgrund**
Stockholm 9 februari
Arrangör: Skyddsvärnet

Om Reminiscens
*Stockholm 10 februari, 23
mars, 14 april, 20 maj*
Arrangör: Kompetens-
UtvecklingsInstitutet

**Arbetstidslagen och effektiv
verksamhet**
Stockholm 10-11 februari
Arrangör: Metodicum

Psykisk o-hälsa
Stockholm 10-11 februari
Arrangör: Expo Medica

**Ensamkommande
flyktingbarn**
Stockholm 11 februari
Arrangör: Skyddsvärnet

**Sjuksköterskans kliniska
bedömning**
*Stockholm: 16 februari,
5 maj, 10 juni.*
*Lund: 18 februari, 13 april,
2 juni. Linköping: 11 maj.*
Arrangör: Kompetens-
UtvecklingsInstitutet

Måltidsresan
Karlstad 18 februari 2010
Arrangör: SKL

**Ola Polmé om...Beteende,
bemötande och vikten av ett
professionellt arbete**
*Stockholm 18 februari,
Lund 23 mars*
Arrangör: Kompetens-
UtvecklingsInstitutet

**Rehabiliteringens
förhållningssätt**
Stockholm 23 februari
Arrangör: Kompetens-
UtvecklingsInstitutet

**Fastnar du vid datorn?
(om spelberoende)**
Stockholm 11 mars
Arrangör: Skyddsvärnet

**Arbetslivsinriktad rehabilite-
ring och professionell arbets-
förmågebedömning**
Stockholm 15-16 mars
Arrangör: CKU

**Rikskonferens Kvalitet i
äldreomsorg: fokus demens-
sjukdom**
Stockholm 15-16 mars
Arrangör: Kompetens-
UtvecklingsInstitutet

**Framtidens LSS kräver
nya arbetsmetoder**
Stockholm 17-18 mars
Arrangör: Conductive

**Nya sekretesslagen - offent-
lighet och sekretess i arbetet
med barn och unga (kurs)**
Stockholm 23-24 mars
Arrangör: Conductive

**Intern kontroll i offentlig
förvaltning**
Stockholm 24-25 mars
Arrangör: IBC Euroforum

Hedersrelaterat hot och våld
Stockholm 25 mars
Arrangör: Skyddsvärnet

**Arbetsgivarens
rehabiliteringsansvar**
Stockholm 24-26 mars
Arrangör: Metodicum

Socionomdagarna
Stockholm 13-14 april
Arrangör: IBC Euroforum

Särskolan i utveckling
Stockholm 13-14 april
Arrangör: CKU

Äldreriksdagen
Stockholm 15-16 april
Arrangör: SKL

**Förbundsstämma
Svenska Vård**
Örebro 15-16 april
Arrangör: Svenska Vård

Jagstödjande förhållningssätt
Stockholm 20 april, 26 maj
Arrangör: Svenska Vård

**Arbetstidslagen och effektiv
verksamhet fördjupning**
Stockholm 21-22 april
Arrangör: Metodicum

Elever med ADHD
Stockholm 20-21 april
Arrangör: Conductive

Behandling under tvång
Stockholm 22 april
Arrangör: Skyddsvärnet

Beröringsstimulans
Stockholm 27 april, 8 juni
Arrangör: Kompetens-
UtvecklingsInstitutet

Hälsobokslut
*Stockholm, 29-30 april,
3-4 juni*
Arrangör: Metodicum

Psykiatridagarna
Stockholm 3-5 maj
Arrangör: IQPC

Skyddsvärnet firar 100 år
Stockholm 10 maj
Arrangör: Skyddsvärnet

Familjehemsplaceringar
Stockholm 18-19 maj
Arrangör: CKU

**Ledarskap inom äldre- och
handikappomsorgen**
*Stockholm 24-25 maj, Malmö
30-31 augusti*
Arrangör: Conductive

Forskare möter praktiker
Bollnäs 27 maj
Arrangör: FoU Välfärd Re-
gion Gävleborg

**Hälsa, ohälsa och lönsam-
heten**
*Stockholm 27-28 maj,
10-11 juni*
Arrangör: Metodicum

**Lösningfokuserat arbetssätt,
15 p, ett år**
Stockholm start september
Arrangör: Gunnar Utbildning

Rehabiliteringens lagar
Stockholm 23-24 september
Arrangör: Metodicum



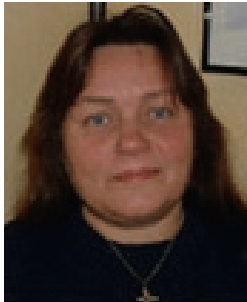
NÄSTA NUMMER AV
SKANDINAVISK
SJUKVÅRDSINFORMATION

KOMMER DEN 19 MARS
WWW.SJUKVARD SINFORMATION.COM



Behandlingshem för kvinnor

www.munin.info



Gunilla Sandén, Föreståndare

Munin bedriver behandling för kvinnor med kemiskt beroende. Behandlingen bedrivs utifrån tolvstegsprogrammet verktyg och principer. Vår modell är utvecklad ur evidensbaserade verktyg, framförallt MI och "stages of change". Vårt behandlingsprogram är dessutom baserat på kvinnors problematik och deras könsspecifika behov.
MÅLGRUPP: 18 -25 år

PROBLEMATIK:

- Alkohol- och drogmisbruk
- Ätstörningar
- Sex- och relationsproblematik
- Självskadebeteende
- Kriminalitet

METODER:

- Tolvstegsprogrammet
- MI
- Licensierade grupp- och individutvecklingsverktyg
- ADDIS/ ADDIS Ung
- ASI/ ADAD
- ART
- KBT

BEHANDLINGSSINNEHÅLL:

- Fas I 3-6 mån: Här bedrivs pedagogisk behandling efter ett omfattande veckoschema.
- Fas II 3-6 mån: Består av skola, praktik eller arbete. Klienten kanske dessutom behöver skuldsanera eller träna på ett socialt liv samtidigt som hon fördjupar sig i 12-stegsprogrammet.
- Fas III individuell tidsram: Efter fördjupad behandling bedrivs utslussvård, vi strukturerar klientens vardag utifrån dennes behov. Schemat består av sysselsättning, boende, eftervård och socialt nätverk.

KONTAKT

Kvinnobehandlingshemmet
Munin
Björkgränd 1
872 34 Kramfors

Tel: 0612 - 103 23
Fax: 0612 - 138 38
Epost: gunilla@munin.info



www.hugin.se.com



Lars Sandén Warg, Föreståndare

Hugin är en vårdkedja som innehåller primärbehandling, fördjupad behandling, utslussvård och eftervård för alkohol- och drogberoende. Vi arbetar med evidensbaserade metoder genom 12-stegsmodellen, MI, ART och "stages of change". Som diagnosverktyg använder vi ADDIS/ ADDIS Ung och som dokumentationsredskap ASI.

Primärbehandlingen är 3 - 6 månader lång och i denna fas arbetar klienten med steg 1 - 3 i tolvstegsprogrammet och veckovisa teman utifrån ett roterande schema.

Den fördjupade behandlingen pågår också i 3 - 6 månader. Här erbjuds klienterna att gå vidare i sitt tolvstegsarbete med särskild handledning i s.k. fjärdestegsarbete. Denna fas genomsyras av större individuell frihet och ansvar. Här integreras praktik eller studier i behandlingen.

Utslussboende erbjuds i samråd med klienten och placerande myndighet. Lösningarna är individuella.

Eftervård kan ofta erbjudas i den kommun klienten väljer att bosätta sig i, i Hugins egna regi eller i samarbete med annan institution. Här arbetar vi utifrån ett holistiskt perspektiv.

KONTAKT

Hugin Mansbehandling
Björkgränd 1
872 34 Kramfors

Tel: 0612 - 103 24
Fax: 0612 - 103 45
Epost: hugin@hugin.se.com



Järesta Gård
Nordingrå

www.jaresta.se



Stevica Jovetic, Behandlingsansvarig

Höga Kusten Utbildning och Behandlingscenter AB är ett nystartat företag som bedriver verksamhet på Järesta Gård i Nordingrå i natursköna värdsarvet Höga Kusten. I Nordingrå finns grundläggande samhällsservice som vårdcentral, ica, kyrka m.m.

På Järesta Gård finns unika möjligheter till individanpassad behandling utifrån ASI. Vi arbetar med evidensbaserad metod genom 12-stegsprogrammet, MI och "stages of change" och kompletterar detta med bland annat arbetsträning med arbetsledare, krimprogram, processveckor, återfallsinventering och återfallsprevention.

Ett tätt samarbete med Hugin Mansbehandling är grunden för behandlingen i Nordingrå. Det finns möjlighet för klienterna till växelvis vård på Hugin respektive Järesta Gård. Målgruppen för våra tjänster berör främst klienter med längre behandlingstid, upp till 12 månader.

KONTAKT

Järesta Gård
Järesta 110
870 30 Nordingrå

Tel: 0613 - 203 29
Fax: 0613 - 203 29
Epost: stevo@jaresta.se



Attendo 

Ett samtal räcker – hyr sen!

Du kan med förtroende vända dig till Attendo Individ och Familj, ett auktoriserat bemanningsföretag med nöjd-kund-garanti.

Vi hyr ut socialsekreterare och chefer, samtliga mycket erfarna och specialister på socialtjänst – för längre eller kortare tid – vid exempelvis arbetstoppar, sjuk-skrivningar, kortare och längre vakanser eller vid särskilt komplexa ärenden.

Våra konsulter arbetar snabbt och effektivt – deltid, heltid eller med enstaka utredningar – helt utifrån dina önskemål och behov.

Ring oss på Attendo Individ och Familj: 020 40 37 00. Ett samtal räcker.
Du kan också läsa mer om våra insatser på www.attendo.se/iof.