



Björn Wrangsjö

PERSONALEN KOMMER I KLÄM

Grundteam runt barn i psykiatrin raseras sid 20

Belönande att minska i vikt. Enligt Mandometoden har ätstörningar inte mentala orsaker. De problemen försvinner när klienterna börjar äta igen. **Sidan 36**



Per Södersten.

Missbruksvård i förändring. För att huvudmännen ska kunna samverka bättre behövs en gemensam grund att stå på. **Sidan 49**



Hans Wiklund.

INOM våren 2011

INOM är en vårdkoncern som verkar i Sverige och övriga Norden. Vi driver verksamheter med kvalificerad specialistvård inom psykiatri och psykosocialt förändringsarbete samt arbetar för en ny standard med fler vårdmetoder och behandlingar som bygger på vetenskaplig grund.

En viktig del av utvecklingsarbetet är det utbyte som sker vid utbildningar, konferenser och mässor. Här följer ett urval av planerade aktiviteter under våren 2011:

1-2 februari

Mässa "Psykisk O-hälsa" i Stockholm. Vi finns i monter 24:A.

28-29 mars

Utbildning "Att möta personer med Neuropsykiatriska funktionshinder" (NPF) i Lund. Kursledare Nåkkve Balldin.

4-6 april

Utbildning "Övergripande kurs i Intensiv Hemmabaserade Familjebehandling" (IHF) i Lund.

4-5 och 18 maj

Utbildning "Motiverande Samtal" (MI) i Helsingborg.

9-10 maj

Konferens "European MTFC Conference 2011" i Köpenhamn.

10-11 maj

Mässa "Äldre & Psykisk O-hälsa" i Stockholm. Vi finns i monter 21.



Vill du läsa om våra behandlingsmodeller, utbildningar eller veta mer om INOM, besök www.inom.com. Här kan du också anmäla dig till våra utbildningar och löpande nyhetsbrev.

SÖKER DU HVB PLATS TILL EN UNGDOM, SE VAD VI KAN ERBJUDA



- Manualbaserad fasbehandling (KBT)
- Kommunal skola på plats
- Heltidsanställd Drogterapeut
- Möjlighet till utredning
- Utsluss till eget boende
- Påverkansprogram som ART och "Kriminalitet som livsstil"
- ADAD test
- Föräldrautbildning

På Hasselakollektivet kan vi erbjuda detta!

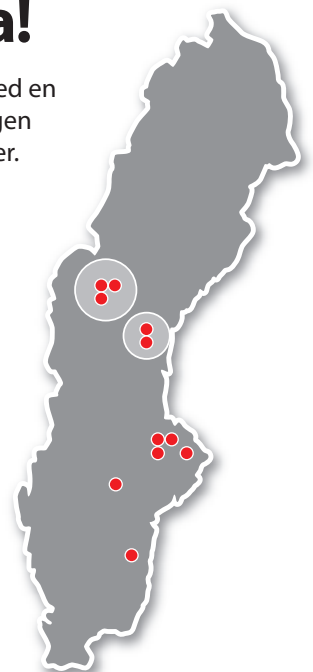
Vi har 40 års erfarenhet och kunskap avseende arbete med ungdomar. Kollektivet kan idag stoltsera med en fantastisk verksamhet som erbjuder kognitivt beteendeterapeutiskt baserad individuell behandling, egen skola, egna praktikmöjligheter inom restaurang, golfbaneskötsel, djurhållning, verkstad och mycket mer.

Vår akutavdelning, Bäckeräng tar emot både utrednings- och motivationsinriktade placeringar.

Problem med transport? Vi vet att det ibland kan vara svårt att ordna transport vid akuta omhändertaganden, därför erbjuder vi oss att sköta transporten vid akutplaceringar inom Scientums organisation

Hasselakollektivet ingår i Scientum tillsammans med Hillegården, Staffansbogruppern och Huddunge Vård. Tillsammans har vi dygnet-runt tillgång till över 160 målgruppsanpassade vårdplatser. www.hassela.se

Scientum erbjuder HVB-platser, akut-/utredningsplatser, förstärkta familjehem och utbildningar/föreläsningar inom KBT och strukturerad fasbehandling. www.scientum.se



HASSELAKOLLEKTIVET



SCIENTUM
KUNSKAPSFÖRETAGET INOM VÅRD & BEHANDLING



Innehåll nr 1 2011

06| Utblick

I detta nummer skriver Katarina Storm Åsell, Vårdföretagarna.

08| Självskadebeteende

För den som kommer i kontakt med självskadebeteende är det viktigt att hålla sig neutral.

14| Personlig assistans

Nu krävs tillstånd för att bedriva personlig assistans. I de nya reglerna är barnen i fokus.

20| Intervju

Björn Wrangsjö upplever att de team som alltid funnits runt barn inom psykiatri håller på att försvinna.

24| Produktnyheter

Ett urval av vårens produktnyheter.

26| Kortnyheter

Nyheter och notiser för branschen.

36| Ätstörningar

Personer med ätstörningar har inte mentala problem. Det är det störda ätandet som påverkar deras beteende.

44| Kunskap till praktik

Totalt har cirka 10 000 personer i landet gått en baskurs i riskbruk, missbruk och beroende. Av dem var 500 i Söderhamn.

45| Hjärnan och drogerna

Alkoholims är en kontrollförlustsjukdom där hjärnan har blivit kidnappad. Suget går inte att styra.

49| Missbruksvården

Det behövs förändringar och ökat kunskande inom missbruks- och beroendevården. Hittills har samverkan på frivillig väg mellan huvudmännen inte gett önskat resultat.

54| Anhörigas roll

Personal på äldreboenden behöver utveckla fungerade stödformer för en god kommunikation med anhöriga.

58| Byggreportage

Kriuna kommun har byggt ett toppmodernt äldreboende i form av en solfjäder med stor naturkänsla.

62| Gästkrönika

Anna-Karin Eklund, förbundsordförande i Vårdförbundet, är krönikör i det här numret.

64| Olycka gav kraft

Ridolyckan där Nina Lundgren krossade tre ryggkotor ledde i slutändan till att hon startade familjehemsverksamhet.

68| Bokuppslag

Ett urval av nyligen utgivna böcker.



58| Silat & Blandat

Vinn böcker i annons pusslet.

60| Kalendarium

En presentation av vinterns och vårens mässor och konferenser.



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



Omslagsbild
Foto: Mumlan Nyhlin

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

Jenny Marcuson, Journalist
jenny.marcuson@sjukvardsinformation.com

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

Layout

Christian Johnsson
christian@svenskamedia.se
0651-150 50

svensk
media

Annonser

Carola Persson, 0651-76 04 34
carola@svenskamedia.se

Maria Fagerberg, 0651-69 90 07
maria.fagerberg@svenskamedia.se

Annonstraffic

Ylwa Stake, Annonstraffic
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: V-TAB Vimmerby

Utges av:
Skandinavisk Sjukvårdsinformation, Marknadsdata AB
Tingsgatan 2, 827 32 Ljusdal
Tel: 0651-16040, Fax: 0651-711980
info@sjukvardsinformation.com, www.sjukvardsinformation.com

Ligger ditt behandlingshem långt bort?

Hjälpen är nära.

Många vårdhem ligger lite avsides. Det skapar en lugn och stressfri miljö för klienterna. Samtidigt blir det både dyrt och besvärligt att få dit de resurser som krävs för att kunna leverera professionell KBT- vård i alla led. Tillsammans med vårdaktören WeMind har vi tagit fram nya tjänster som gör psykiater och psykologer tillgängliga för alla behandlingshem oavsett var de ligger. Det enda som krävs är ett bredband! Det betyder att ditt behandlingshem kan erbjuda möten, handledningar och utredningar både på plats och på distans. Nu kan ni bli ännu bättre på att hjälpa människor att må bra. Hör av dig till erik.hjort@rattspar.se om du vill veta mer.



RÄTT  SPÅR™

www.rattspar.se

Katarina Storm Åsell är näringspolitisk expert på Vårdföretagarna. I nästa nummer skriver en representant för Kriminalvården.

Värna den personliga assistansen

”Vi är jätterädda om den här reformen, den är oerhört viktig. Det finns ingen annan reform som betytt så mycket för funktionshindrade. Och den är en billig kostnad för staten, för skulle man ta bort den finns behovet fortfarande kvar och andra lösningar skulle bli dyrare.”

Det säger Veronica Hedenmark i Östranden 12 december. Hon är funktionshindrad och startade eget assistansföretag. Hon är ett av många exempel på en annan sida av branschen personlig assistans än den som syns i media den senaste tiden.

Det finns idag 17 000 assistansberättigade i Sverige. Lagen om personlig assistans som sjösattes 1994 ger brukaren rätt till insatsen och dessutom frihet att välja utförare. Idag utförs assistansen till 52 procent av privata utförare. Det handlar om drygt 500 företag och 290 kommuner som skapar en unik mångfald. Flertalet av företagen är små och drivna av entreprenörer med ett stort personligt engagemang för de handikappolitiska frågorna. Flera har startats genom egna erfarenheter av att vara funktionshindrad eller anhörig.

Det är extremt olyckligt med det fusk som har uppdragats under den senaste månaden. Det handlar både om fall där företag fått ersättning för funktionshindrade som egentligen inte är funktionshindrade och om fall där antal timmar överdrivits. Jag tycker att detta är oacceptabelt och sorgligt.

Därför är det bra att Statskontoret nu har fått i uppdrag att syna ersättningarna. Och inom Vårdföretagarna ser vi sedan en tid tillbaka över möjligheten att införa ett auktorisationsförfarande för företag inom bland annat assistansbranschen. Vi har även under en längre tid efterfrågat att as-

sistansen ska bli tillståndspliktig och satt under tillsyn som annan liknande verksamhet. Detta blev äntligen verklighet vid årsskiftet, med Socialstyrelsen som ansvarig myndighet.

Men nu är vi oroliga för att tillståndsplikten ska bli en ”papperstiger”. Socialstyrelsen är mycket sena i planeringen. Organisationen är inte på plats och ansökningsblanketten blev klar precis före årsskiftet. Förberedelse tiden för företag som ska ansöka blir extremt kort, vilket är extra olyckligt för småföretagen som har bristande resurser för administration. Olyckligt är också att kommunala verksamheter inte ska granskas. Även här har det uppdragats problem med tidsredovisning av antalet timmar.

Jag anser att vi alla har ett gemensamt ansvar för att de goda intentionerna med den nuvarande rättighetslagstiftningen för funktionshindrade ska fungera i framtiden. Såväl vi som bransch, som kommunerna, ansvariga myndigheter och regeringen. Risken är annars att ett i grunden lyckosamt system urholkas vilket i slutändan kommer att drabba de funktionshindrade. Eller som Veronica Hedenmark säger;

”Det är ingen som vill ha funktionshinder, och det är ingen som vill ha assistans. Men nu finns funktionshinder och därför finns ett behov av assistans. Den reform vi nu har, har funnits i 16 år, och vi ska vara stolta över den. Personer med funktionshinder lever längre idag än tidigare, hälsan för gruppen med funktionshinder är alltså bättre idag.”

Enligt min mening kan vi inte få ett bättre kvitto.

Katarina Storm Åsell, näringspolitisk expert, branschansvarig Personlig assistans



Katarina Storm Åsell har valt att skänka arvudet för artikeln, 2000 kronor, till Min Stora Dag.

Adventum erbjuder vård, omsorg, boende och skola för barn och ungdomar

Hos oss finns en etablerad förmåga att bemöta barn och ungdomar med känsla och värme, en mångårig behandlingskunskap och en bred psykiatrisk kompetens. På latin betyder Adventum ankomst. Med det vill vi understryka, att hos oss ska alla barn och ungdomar känna sig välkomna och att det alltid finns en möjlighet att starta om.

Adventum har bedrivit HVB och barn- & ungdomspsykiatrisk verksamhet sedan 1995. Totalt har vi 37 platser. Våra fyra enheter varierar i storlek. Lanternan är en grundskola för elever i behov av särskilt stöd och/eller anpassad skolgång.

Adventums målsättning är att hjälpa barn och ungdomar (9-21 år) till ett självständigt liv med ett stimulerande socialt samspel i form av vänner, relationer, meningsfull sysselsättning och lustfylld fritid.

Vi gör utvidgade utredningar och bedömningar med psykiatrisk inriktning. Vi ger vård, omsorg, skola och boende där vi arbetar utifrån en strukturerad miljöterapi i vardagen - stödd av en psykiatrisk specialistkompetens i form av psykoterapi, dialektisk beteendeterapi (DBT), kognitiv beteendeterapi (KBT), krishantering och/eller familjeterapi.

För mer information kontakta:

Peter Kult
070 – 440 05 25
0243 - 21 77 30
peter.kult@adventum.se

Adventum
FD. AB Sisyphos
en god vård

Placeringsbehov av ensamkommande flyktingbarn?

Vi erbjuder förstärkta familjehem för ensamkommande flyktingbarn, samt vuxna och familjer.



Hos MKF får du:

- ✓ Erfarna konsulenter som handleder, behandlar och samordnar.
- ✓ Psykiatriska utredningar.
- ✓ Återfallsprevention och drogkontroll.
- ✓ KBT med bland annat ART.
- ✓ Motiverande samtal MI.
- ✓ Jour dygnet runt.

MKF arbetar för integration genom familjehemsvård och matchar klienter med familjevårdar utifrån kultur, språk och religion. Vår verksamhet finner ni i Bråstaborg i Sala, där det även finns en psykiatrisk mottagning som har subutex/metadon program samt omfattande möjligheter till utredningar och nivåbedömningar. I Bråstaborg finns en daglig verksamhet där klienter kan erbjudas praktik.

Hushållargatan 5, 733 40 Sala | 0224-167 00 | tobbe@multikulturell.se

MKF
Multikulturell Familjehemsvård
www.multikulturell.se





Text och Foto: Kerstin Karell
Illustration: Louice Järveryd

Reagera på självskade

Att skära, rispa och bränna sig är ett beteende som till synes ökar bland framförallt unga tjejer. Den främsta orsaken till att skada sig själv är att lätta på ångest. För den som kommer i kontakt med självskadebeteende är det viktigt att försöka hålla sig neutral till skadorna trots att de väcker starka känslor.

Självskadebeteende i form av att, framförallt flickor men även pojkar, skär, rispar och bränner sig själva är något som enligt olika iakttagelser och källor ökar. Orsaken till beteendet är inte en vilja att ta sitt liv, även om personer med svår problematik kan ha en klar dödslängtan, utan att lindra ångest.

– Genom att skära sig och känna smärta så skiftar personen fokus från det som är orsaken till att de mår dåligt. De slipper hantera de jobbiga känslorna och efteråt så kan det ibland till och med uppfattas som skönt eftersom hjärnans endorfinproduktion har ökat på grund av skadan, säger Bo Buhrman.

Han är verksamhetschef på Eleonoragårdens HVB som hör till Tiangruppen i Uppsala. Till Eleonoragården kommer bland annat flickor som har självskadebeteende och Bo Buhrman, som i grunden är bete-

endevetare och beteendeterapeut, föreläser i ämnet.

– Det finns ett enormt sug från personer, inom många olika professioner, att lära sig mer om självskador. Det är allt fler som kommer i kontakt med självskadeproblematik, säger Bo Buhrman som från tidigare jobb inom psykiatrin och kriminalvården sett flera fall i dessa olika miljöer.

Empati bättre än sympati

Hans uppfattning är att många står handfallna inför hur de ska agera när de stöter på problematiken.

– Självskador är dramatiska till sin natur. Det kan vara blod på väggar och golv och många gör felet att de uttrycker sin förfäran och gärna vill ”ta hand om” de som skadat sig, i allra bästa välmening. De omhuldar, plåstrar om och visar för mycket sympati. Vi ska visa empati när det händer, visa förståelse för känslan som lett till skadan, men

inte förstärka själva självskadandet i sig, som inte är ett acceptabelt eller långsiktigt funktionellt sätt att lösa problem på. Man måste försöka hålla sig neutral även fast det för många känns både jobbigt och fel, säger Bo Buhrman.

Om reaktionen från omgivningen blir för stor och stark kan det förstärka självskadebeteendet och göra att det vidmakthålls och även ökar i omfattning. Man uppmärksammar ett dysfunktionellt beteende.

– Men självklart ska man göra något när man hamnar i en situation där man blir visad skador eller ser att någon har skurit sig. Men det är viktigt att veta att positiv förstärkning alltid finns med i någon form när det gäller självskadebeteende, med omgivningen som potentiella förstärkare. Det är en balansgång att se individen och känslorna hon eller han har men att inte fokusera på skadorna och beteendet. Det gäller att vara neutral i sitt sätt, varken för

lagom beteende



mjuk eller bestraffande. Om skadan är yttligt låt personen själv lägga förband men låtsas inte om som att du inte såg vad som hade hänt. Förklara att skära sig inte är ett bra sätt att hantera att man mår dåligt. Sedan får man gå vidare därifrån.

Det som Bo Buhrman och verksamheten på Eleonoragården utgår ifrån och använder i behandlingen av flickor med självska- debeteende är den evidensbaserade behandlingsformen kognitiv beteendeterapi (KBT) och är en metod som förespråkas i Lars-Göran Östs bok: Kognitiv beteendeterapi inom psykiatrin.

Förstå problematiken

En central del i KBT är hur känslor, tankar och beteenden står i relation till varandra och hur vi på detta sätt kan förstå och påverka vårt mående. Den så kallade kognitiva triaden är en pedagogisk modell som kan hjälpa självskadande personer att

förstå en del av sin problematik.

– Känslor, tankar och beteenden interagerar med varandra. Det vi tänker och känner påverkar våra beteenden som i sin tur påverkar våra tankar och känslor.

Ofta har ungdomarna som kommer till Eleonoragården kognitiva förvrängningar, olika typ av tankefel, som påverkar dem. De tänker till exempel i svart och vitt, att människor är goda eller onda. De tror att de vet vad andra tänker och tycker eller målar upp katastrofscenarier där saker som händer bara drabbar dem.

– Ett enkelt exempel på hur tankarna kan påverka är att en flicka har ett prov i skolan. Hon har höga krav på sig själv, vilket är vanligt bland de här tjejerna, och är rädd för att det inte ska gå bra, och att hon ska göra bort sig och så vidare. Istället för att utsätta sig för risken och sin ångest så stannar hon hemma och ligger kvar i sängen. Inaktiviteten leder till ytterligare negativa

tankar över att hon är hemma, ett åltande i form av destruktiva tankar som leder till starkare ångest som gör att hon slutligen tar till det destruktiva beteendet att skära sig för att lindra sin ångest. Beteendet har sedan olika funktioner och måste analyseras i en så kallad beteendeanalys för att på detta sätt hitta de olika förstärkarna, de kortsiktiga konsekvenserna etcetera, säger Bo Buhrman.

Ångesten är inte farlig

Det personerna med självska- debeteende behöver lära sig är bland annat att stå ut i ångesten och komma till vetskap om att ångesten inte är farlig och inte kommer att resultera i de katastroftankar som ofta finns. Tankar är bara tankar.

– Vår erfarenhet är att det är relativt enkelt att i en institutionsmiljö släcka ut ett självska- debeteende. Men det är också lätt att något annat destruktivt beteende tar



Bo Buhrman.

► över. De som skadar sig själva måste ha funktionella alternativ till hur de ska hantera ångesten.

Den behandling som Eleonoragården följer innebär att personens livshistoria i kombination med hur det är här och nu är viktiga.

– Att se till hur livet har varit och att prata om det är centralt i den psykodynamiska teorin. En rent psykodynamisk process med vetskapen om uppkomsten av ett problem som självläkande är dock inte något som vi förespråkar. Livshistorien har en pedagogisk och validerande effekt eftersom den som självskadar då ofta får en förståelse för hur beteendet utvecklats, men är sällan avgörande för framgång i behandlingen, säger Bo Buhrman.

Personalen gör en funktionell analys som ska vara så konkret som möjligt. Den ska ge underlag för vad det är för stimuli som utlöser beteendet och vad det ger för konsekvens.

– Vi sätter självskadebeteendet i mitten och ser i vilken kontext det har skapats.

Vi ser på långsiktiga och kortsiktiga konsekvenser. Det är även viktigt att tjejnerna förstår sitt eget beteende och att de kan förhålla sig till de dysfunktionella tankar som de ofta har.

Måste testas i verkligheten

Eleonoragården använder sig bland annat av rollspel, social färdighetsträning och hemuppgifter i sitt behandlingsarbete.

– De nya färdigheter som övas in måste testas i verkligheten också, i de rätta miljöerna, vilket är en rejäl utmaning. Det är mycket jobb mellan sittningarna.

Det finns få studier om självskadebeteende i Sverige och Bo Buhrman har tagit till sig av det som finns att tillgå både nationellt och internationellt.

– Statistiken över hur vanligt det är med självskadebeteende varierar väldigt. Men siffror som återkommer är att förekomsten är två till fyra procent i den generella populationen och kring 20 procent i klinisk population, det vill säga personer som är inom vården.

Statistik och korrelationsstudier visar att självskadebeteende är vanligt vid instabil personlighetsstörning (IPS), som även kallas borderline, vid antisocial och histrionisk personlighetsstörning, vid posttraumatisk stress (PTSD), ätstörningar samt vid dissociativa störningar.

– Det är främst är inom gruppen med PTSD som man hittar män och pojkar med självskadebeteende. Det kan handla om till exempel flyktingar som utsatts för tortyr, någon som varit utsatt för övergrepp eller varit med om någon annan traumatisk upplevelse, säger Bo Buhrman och fortsätter:

– För personer med instabil personlighetsstörning så är dialektisk beteendeterapi en framgångsrik metod (DBT). Men vi har inte riktat in oss specifikt på den gruppen även om den också förekommer. Vi använder oss främst av traditionell KBT, med framgång. Men vi är givetvis öppna för andra metoder när forskning väl visar på andra rön än de som finns idag.

Självskadebeteende är inte enbart kopplat till diagnoser. År 2004 presenterade ►►



Länsstyrelsens tillsyn

Länsstyrelsen i Uppsala genomförde i november 2009 tillsyn av Eleonoragården HVB enligt 13 kap §3 SoL.

Beslut: Eleonoragården uppfyller lagstiftningen och dess intentioner i de delar som tillsynen avser.

Länsstyrelsen bedömde kvalitetssystem, personal och bemanning, säkerhetsrutiner, samverkan, bemötande, dokumentation samt barnets behov – vårdens innehåll.

Länsstyrelsens sammanfattande bedömning: Länsstyrelsen anser att Eleonoragården bedriver en vård av god kvalitet. I intervjuerna med en ungdom och socialtjänsten bekräftas intrycket att personalen har den kompetens som krävs för den behandling som erbjuds och att de inskrivna ungdomarna bemöts med engagemang och respekt. De intervjuade uttrycker förtroende för personalen. Verksamheten arbetar strukturerat och kunskapsbaserat och samverkar såväl med socialtjänsten som med ungdomarnas övriga nätverk.

Socialstyrelsens konstaterar i sin rapport från 2004:

- Självskadebeteende är ett symptom bland andra hos flickor med olika grader av psykisk ohälsa.
- En stor andel av de fysiska skadorna är lindriga, förhållandevis få kräver sjukhusvård.
- Många av flickorna har andra problem som i sig borde föranleda insatser från samhällets stöd- och hjälpinstanser för unga.
- Det finns vissa belägg för att problemet har ökat bland flickor.
- Situationen på de särskilda ungdomshemmen är allvarlig när det gäller självskadebeteende.
- Det är angeläget att upptäcka flickor med allvarliga problem och identifiera orsaker så att adekvata diagnoser kan ställas och behandling med rätt inriktning ges.
- Interventionsstudier är angelägna liksom utprövande av metoder för tidig upptäckt.

Olika sorters självskadebeteende

Egentligt självskadebeteende

Är mycket ovanligt och förekommer främst inom psykiatri.

Vid akuta intoxicationer och psykos.

Innebär stor skada (intryckande av ögon, amputering, kastrering).

Stereotypiskt självskadebeteende

Innebär att till exempel banka och slå sig i huvudet och bita sig själv.

Är ett rytmiskt och repetitivt beteende.

Är förekommande på institutioner för förståndshandikappade.

Är symptom vid till exempel akut psykos, schizofreni, autism och tourettes med flera.

Ytligt självskadebeteende

Delas in tre typer:

Tvångsmässig: Att dra ut sitt eget hår, nagelbitning, plockande i skinnet.

Episodiskt: Att skära, bränna och karva sig i skinnet, sticka sig med nålar, sy sig. Sker under en begränsad tid och ett begränsat antal gånger.

Repetitivt: När den episodiska beskrivningen blir en överväldigande sysselsättning och individens normala sätt att hantera psykisk smärta. Vanligast med skärning och brännande.

Simeon (2001) beskriver följande drag som karakteristiska för impulsivt självskadebeteende:

1. Individens är upptagen med tankar på att skada sig själv.
2. Individens upplever återkommande misslyckanden med att stå emot egna impulser av att skada sig själv.
3. Individens har en ökad upplevelse av inre spänning omedelbart innan självskadan äger rum.
4. Individens har en känsla av välbefinnande eller lättnad i direkt anslutning till självskadehandlingen.
5. Beteendet utesluter medveten självmordsavsikt, aktuell psykosjukdom, transsexualism, mental retardation och utvecklingsstörning.



Socialstyrelsen en kartläggning av situationen i landet med fokus på tonårstjejer som skär, rispar och bränner sig. Det är så kallat ytligt självskadebeteende vilket många tänker på då termen används.

I rapporten konstateras att den grupp som det inhämtats material om var en heterogen grupp. Många flickor hade en påtaglig psykisk och/eller social problematik. För en del flickor verkade de psykologiska problemen väga tyngre medan det för andra var flickans egen och/eller familjens sociala situation. Några flickor var utagerande även på andra sätt än enbart självskadebeteende. De missbrukade, hade många sexuella kontakter och kontakter med antisociala gäng. Det konstateras i rapporten att flickorna kunde ha varit utsatta för mobbing, sexuella övergrepp samt både fysisk och psykisk misshandel. En stor andel av flickorna i Socialstyrelsens rapport var högpresterande i skolan och ”duktiga” flickor.

– Det händer att personer med självskadebeteende rapporterar om en allmän upplevd neglekt under uppväxten. Föräldrarna har då inte varit dåliga föräldrar eller nödvändigtvis utsatt barnet för vanvård utan det kan vara så att barnet, med anledning av sin personlighet, behöver mer uppmärksamhet, stöd, vägledning och boostande än andra, i till exempel syskonskaran. Alla barn är olika.

– Dagen är indelad i olika block för

Svårt att gå vidare

Generella kännetecken hos personer som har ytligt självskadebeteende är att de är reaktiva, känsliga och har svårigheter att återgå till ett neutralt känsloläge.

– De går igång på saker väldigt lätt och är sårbara. När de blir förstärkta blir de mycket upplyfta men har svårt att vara funktionella och gå vidare när något negativt händer.

På Eleonoragården ingår bland annat teckenekonomi och ett fassystem i behandlingen. Teckenekonomin innebär att tjejerna, då de utfört vissa saker, får olika tecken som förstärkare. På Eleonoragården omsätts tecknen i fickpengar men även materiella förstärkare kan ges. Metoden används för att motivera tjejerna att till exempel kliva upp på morgonen, ta hand om sin personliga hygien, städa rummet, ha ett godkänt språkbruk, genomföra hemuppgifter och så vidare. När beteendepertoaren ökar hos ungdomarna så blir kraven mindre basala och mer sofistikerade.

– Dagen är indelad i olika block för

teckenekonomin. Placeringen är sedan indelad i olika faser som innebär att ungdomen avancerar i fas i takt med att kunskaperna hos dem ökar. Flickorna får då ett större ansvarstagande och en större frihet.

I de olika faserna krävs det mer för att få tecken och till slut fasas de ut helt. Det ska i slutändan inte behövas någon yttre stimulering, i form av tecken, för att känna sig belönad och må bra. De funktionella beteendena ska bli naturligt förstärkta, det vill säga upplevas positiva för att de fungerar i den omgivning som de används.

– De här tjejerna har inte en god självbild och är inte bra på att förstärka sig själva. De behöver hjälp med det och att lära sig att unna sig något då och då, när de gör något bra och för att de är värda det. ■



Guide till att bemöta ytligt självskadebeteende

De flesta responser på självskadebeteende kan vara förstärkande och vidmakthåller således beteendet.

Tumregel: Validera känslan som lett till det dysfunktionella beteendet men inte beteendet i sig.

1. Förbind sår endast då akut, gör skillnad på empati och sympati.
2. Säkerställ att skadan är ytlig, låt därefter ungdomen själv ta hand om skadan. Var neutral, varken mjuk eller bestraffande.
3. Uppmuntra till att kontakt tas innan självskadebeteende.
4. Gör kedjeanalys av händelse med ambition att hitta triggern till händelsen. Upprepas händelsen på samma sätt nästa gång så kan du vara den vidmakthållande faktorn. Uppmärksamma ungdomen på detta och vänta med att ge ungdomen tid när denna uppvisar positivt beteende.



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

Beakta barnets bästa

Nu gäller nya reglerna för personlig assistans i LSS

Text: Kerstin Karell Foto: Christian Johnsson

Den första januari trädde de nya reglerna för personlig assistans i kraft. Nu krävs det tillstånd för att bedriva verksamhet och Socialstyrelsen har ansvar för beslut om tillstånd. Det finns också regler som har tydligt fokus på barnens behov och att deras bästa ska beaktas.



Sedan nu krävs tillstånd för enskilda att bedriva personlig assistans. De nya reglerna för personlig assistans har tillkommit för att stärka kvaliteten och tillsyn enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Enligt försäkringskassan var det i december 2009 cirka 15 800 personer som var beviljade assistansersättning. Det finns cirka 500 enskilda utförare och av de 70 000 personer i Sverige som jobbar som personliga assistenter är 30 000 anställda av enskilda utförare.

På Socialstyrelsen pågår arbetet för fullt med såväl tillstånd som tillsyn.

– Alla assistanssamordnare som har pågående verksamhet ska ansöka om tillstånd och har fram till och med 1 april på sig, säger Kristina Söderborg, ansvarig för tillståndsförfarandet för personlig assistans på Socialstyrelsen.

Assistansberättigade som har egna assistenter anställda behöver inte ansöka om

tillstånd men är skyldiga att anmäla sin verksamhet. Detta gäller dock bara om de inte har organiserat sin verksamhet i en juridisk person - då blir de tillståndspliktiga.

– De som startar ny verksamhet måste vara ute i god tid då de söker tillstånd. Vi kommer att hantera dessa ärenden med för tur men man får ändå räkna med en till två månaders handläggningstid, säger Kristina Söderborg.

Tio punkter i tillståndet

För att få tillstånd krävs att alla tio punkter i § 8 samt § 23 i LSS-förordningen tagits hänsyn till. Punkterna i 8 paragrafen gäller bland annat personalen och dess kompetensutveckling, hur det ska säkerställas att verksamheten bedrivs enligt gällande rätt och hur den assistansberättigades rätt till inflytande ska tillgodoses.

Det finns ett tydligt fokus på barn och deras behov i § 6 LSS om att beakta barnets bästa.

– Kommuner och enskilda utövare ska alltid se till barnets bästa. Det ska beaktas

i alla beslut men får betydelse främst vid utförandet av insatserna i § 9 LSS, vid uppgifter enligt § 15 LSS och vid tillstånds- och tillsynsverksamhet, säger Lars Nilsson på Socialdepartementet.

Ny lag om registerkontroll

Barnen ska få relevant information och ges möjlighet att framföra sina åsikter. Hänsyn ska tas till barnets åsikter i förhållande till barnets ålder och mognad.

– De som söker tillstånd ska som en del i ansökan beskriva hur de ska ta hänsyn till och säkerställa barnets behov och barnets bästa, säger Kristina Söderborg och tillägger att en viktig del i barnperspektivet är den nya lagen om registerkontroll av personal som utför vissa stöd- och serviceinsatser åt barn med funktionshinder.

– Som assistanssamordnare har man ett enormt stort ansvar. Barnen kan inte välja bort den här situationen. Det här ses som så viktigt och allvarligt att registerkontrollen för barn inom LSS lyfts ut i en egen lag.

Generellt gäller att de bestämmelser som



CASATOR CARE

Casator Care erbjuder trygg och säker omvårdnad, behandling, rehabilitering, särskilt boende och utredning inom målgruppen mammor med barn och människor med behov av psykiatrisk vård. Ledorden i vår verksamhet är **trygghet, kvalitet och integritet.**

Välkommen till Casator Care!

Villa Lindö



Villa Lindö



Sörgården



Behandlingshem

Behandlingshemmet vänder sig till mammor med barn (0 till 12 år och medföljande syskon upp till 15 år) samt gravida kvinnor med psykiatrisk problematik, psykosocial problematik och/eller missbruksproblematik.

Medicinsk och terapeutisk behandling (individuell och gruppterapi). Samspelsbehandling utifrån Marte Meo-metoden och Active Parenting. Vi arbetar utifrån ett kognitivt förhållningssätt. Barnets behov står alltid i centrum.

Kontakt:
Vanja Gudesjö
Tel: 070-377 06 20

Utredning & tjänster

Vi utför utredningsuppdrag och tar emot akutplaceringar. Målgruppen är förälder med barn, familjer med barn och gravida kvinnor. Verksamheten är förlagd i centrala Kalmar. Plats finns för upp till 8 personer (barn 0-13 år och medföljande syskon upp till 16 år).

Föräldrar: psykiatrisk bedömning, personlighetsbedömning, kompetens som förälder, resurser, social förankring, nätverk och bakgrund, behov av behandlingsinsatser/stöd.

Barnet: utvecklingsnivå, allmänintellektuell funktionsnivå, resurser och behov av behandlingsinsatser/stöd. Miljö- och samspelsobservationer.

Kontakt:
Klara Idensjö
Tel: 070-851 15 25

Behandlingshem

Vården ges i första hand till människor som är i behov av psykiatrisk vård enligt SOL till medicinskt färdigbehandlade med psykiska funktionshinder. Vi har både HVB och särskilt boende som är i behov av psykiatrisk vård enligt SOL till medicinskt färdigbehandlade.

Kontakt:
Cecilia Friberg
Tel: 070-172 67 64

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade

En ansökan hos Socialstyrelsen enligt 23 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade om tillstånd att bedriva enskild verksamhet som avses i 9 § 2 samma lag ska vara skriftlig och ange:

§ 8

1. Vilken verksamhet som ska bedrivas.
2. Vem som ska bedriva verksamheten.
3. Hur verksamheten ska bedrivas och dess organisation.
4. För vilka personer verksamheten är avsedd och om den riktar sig till barn.
5. Hur verksamheten ska finansieras.
6. Vem som ska vara ansvarig för verksamheten.
7. Personalen och dess kompetensutveckling.
8. Hur det ska säkerställas att verksamheten bedrivs enligt gällande rätt.
9. Hur avtal med den assistansberättigade ska utformas och hur den assistansberättigades rätt till inflytande ska tillgodoses.
10. Rutiner för kontakter med de assistansberättigade samt med personal och berörda myndigheter.. Förordning (2010:1368).

finns i LSS om tillståndsmyndighet, sanktionsmöjligheter och överklaganderätt gäller även i fråga om tillstånd för verksamhet med personlig assistans.

Parallellt med tillståndsproceduren pågår på Socialstyrelsen arbetet med att utveckla tillsynen av personlig assistans inom LSS.

– Projektgruppen har varit igång sedan slutet av oktober. Uppgiften är bland annat att ge förslag till hur tillsynen av personlig assistans ska organiseras inom myndigheten. Tillsynen inom övriga områden bedrivs idag regionalt, säger Kirsi Laitinen Kenneback, projektledare för utvecklingen av tillsynen av personlig assistans.

Därtill arbetar gruppen med frågor rörande handläggning av enskilda anmälningar samt verksamhetstillsyn som sker på eget initiativ av Socialstyrelsen. I januari ska gruppen överlämna den första delredovisningen till ledningen.

– Vi jobbar med frågorna men har beredskap att ta emot anmälningar under utvecklingsperioden, säger Kirsi Laitinen Kenneback.

Kommunens ansvar

Andra ändringar för personlig assistans gäller kommunernas ansvar. När en kommun beviljar personlig assistans ska den enskilde personen erbjudas en individuell plan med planerade och beslutade insatser.

I regeringens proposition om Personlig assistans och andra insatser – åtgärder för ökad kvalitet och trygghet (2009/10:176) ingår även bedömningen att personer med en psykisk funktionsnedsättning behöver en meningsfull sysselsättning. Regeringen avsätter 35 miljoner kronor per år under tre år till försöksverksamhet för kommunernas arbete med att utveckla innehållet i insatsen.

– Det här är en viktig del i utvecklandet av innehållet i insatsen meningsfull sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning, säger Lars Nilsson.

Grunden i den meningsfulla sysselsättningen är kvalitet och innehåll. Socialstyrelsen ska sätta upp kriterier utifrån detta. Kommunerna kommer sedan kunna söka bidrag från Socialstyrelsen för att utveckla projekt som ska ge en meningsfull sysselsättning. ■

Assistansersättningens omfattning

I december 2009 var enligt Försäkringskassan cirka 15 800 personer beviljade assistansersättning. Av dessa var 53 procent män och 47 procent kvinnor. Av det totala antalet personer som var beviljade assistansersättning tillhörde 56 procent personkretsgrupp 3,37 procent personkretsgrupp 1 och resterande sex procent tillhörde personkretsgrupp 2. Beträffande åldersfördelningen var andelen i befolkningen med assistansersättning störst i åldersgruppen 60 till 64 år. År 2009 var 39 procent av samtliga som nybeviljades assistansersättning 50 år eller äldre. Även i åldrarna 0 till 19 år var nybeviljandet jämförelsevis högt, framförallt bland pojkar.

Det genomsnittliga antalet beslutade assistanstimmar var 110 per vecka (109 för kvinnor och 112 för män). Det är enligt kommittén stora skillnader mellan vuxna och barn när det gäller antalet beviljade timmar, vilket beror på dels att föräldrarna har ett ansvar för sina barn och tar hand om dessa, dels på att assistansersättning inte beviljas för tid i skola och barnomsorg om inte särskilda skäl föreligger.

Vid en jämförelse mellan de olika personkretsgrupperna när det gäller antalet beviljade timmar, så beviljades personer i personkretsgrupp 2 i genomsnitt fler assistanstimmar per vecka än personer i personkretsgrupperna 1 och 3.

Andelen assistansberättigade i befolkningen varierar mellan olika län. Andelen assistansberättigade i befolkningen var år 2009 störst i Norrbottens län och lägst i Uppsala, Stockholms, Hallands, Västra Götalands och Västmanlands län. Även när det gäller antalet beviljade timmar finns det betydande variationer mellan länen. Gotlands län ligger högst i landet med i genomsnitt 124 timmar per vecka, medan Örebro län ligger lägst med i genomsnitt 94 timmar per vecka.

Av LSS-kommitténs betänkande framgår att 40 procent av de assistansberättigade enligt LASS, anlitar enskilda assistansanordnare samt att uppskattningsvis 30 000 av de 70 000 personer i Sverige som arbetar som personliga assistenter är anställda av enskilda utförare. År 2006 erbjöd 450 privata företag personlig assistans. Enligt uppgifter från Independent Living Institute finns det 24 stycken enskilda assistansanordnare som har minst 200 assistenter anställda. 11 stycken assistansanordnare har fler än 100 kunder. Vad gäller assistansanordnare som kan sägas vara medelstora eller små, så finns det 75 stycken anordnare med färre än 60 assistenter och 113 stycken anordnare med färre än 20 kunder. Observera att detta inte är en heltäckande redovisning av samtliga assistansföretag.

Kostnadsutveckling för insatser enligt LSS och LASS

Kommunernas kostnader för insatser enligt LSS (inkl. kommunernas kostnader för LASS), uppgick år 2008 till 33,6 miljarder kronor. Samhällets totala kostnader för assistansersättning uppgick 2009 till cirka 22 miljarder kronor. Kommunerna stod för cirka fyra miljarder kronor och staten för 18 miljarder kronor.

Den ökande kostnaden för LSS beror främst på att antalet personer som beviljas insatser har ökat sedan 1994. Mellan åren 2001 och 2007 var ökningen 20 procent. Den största ökningen gäller unga personer i personkrets 1, som har svarat för nästan 66 procent av den totala ökningen i antalet personer med LSS-insatser de senaste åren. En viktig förklaring till detta är att nya diagnosgrupper tillkommit.

Enligt LSS-kommitténs bedömning är rätten att få behålla personlig assistans efter 65 år troligtvis det beslut som har höjt kostnaderna mest under 2000-talet.

Ur proposition 2009/10:176

Socialtjänsten



placeringsjouren.se

Vi erbjuder placering i hela Sverige

Placeringsjouren erbjuder drygt 350 behandlingsplatser för ungdomar (från 13 år) och vuxna av bägge kön på kvalitetssäkrade HVB, resurspersonsboenden och familjehem runtom i Sverige. Utöver dessa kan vi matcha alla Sveriges behandlingsplatser vid behov.

Vi är tillgängliga dygnet runt

När ni väljer att placera genom Placeringsjouren, så hämtar vi vid önskemål eleven oavsett var denne befinner sig i landet. Dygnet runt. Vid akutlägen tar vi emot jourplaceringar dygnet runt vid behov.

Placeringsgaranti

När ni väljer att placera genom Placeringsjouren ges en placeringsgaranti. Det betyder att vi inte ger upp på eleven. Om något går fel där eleven placerats, så erbjuder vi annan lösning inom organisationen. Om ni godkänner förslaget så står vi för transporter och allt praktiskt kring flytten av eleven. Vi garanterar ett professionellt överlämnande där all dokumentation/information om eleven tas till vara, och att eleven fortsätter att arbeta där han var. Vi börjar aldrig om från början. Och vi ger aldrig upp på våra elever.

Personligt handläggare

När ni väljer att placera via Placeringsjouren får ni en egen handläggare som följer placeringen från förfrågan, genom placeringsmatchning tills att placeringsavtal är skrivet. Er personliga handläggare på Placeringsjouren matchar er placeringsförfrågan. Ni väljer om placeringen skall matchas endast mot kvalitetssäkrade behandlingsplatser, eller mot samtliga behandlingsplatser i hela Sverige. Er handläggare återkommer sedan med tre rangordnade förslag utifrån er elevs problematik.

Kontakta oss

Ni kontaktar oss antingen genom att mejla oss eller ringa oss. Ni blir endast kontaktade av oss. Ni får ingen reklam, inga utskick eller mejl direkt från några uppdragstagare. Om ni önskar hjälper vi även till att sammanställa ett förslag/utkast till interimistisk vårdplan utifrån det underlag ni ger oss. **Oavsett om vårt arbete leder till en placering eller inte, så är servicen till fullo kostnadsfri.**

DYGNET RUNT

020-22 80 00

HVB, familjehem, jourhem, resurspersonsboende i samarbete.



Totalt över 350 behandlingsplatser i hela Sverige

www.placeringsjouren.se

Det självklara valet!



Lövängen hösten 2010.



Margareta Dahlberg, psykiatriker och leg. psykoterapeut.

DBT – en evidensbaserad behandlingsmetod

Lövängen AB är ett behandlingshem i Stockaryd på småländska höglandet. Vi tar emot män, kvinnor och par från 20-55 år, vi är ett behandlingshem och utredningshem. Vi skapar trygghet, behandlar och utreder den enskilde med respekt oavsett vilken psykiatrisk diagnos som föreligger, samt på bästa sätt tillgodoser klientens behov i vardagen i den mån det är möjligt.

Här på Lövängen har vi ett brett utbud av olika aktiviteter som bio, gocar, bowlingturneringar samt mycket gemensamma utomhusaktiviteter. Vi har hästar och får med tillhörande lamm. Husdjur är tillåtet att ha med sig, dock görs en bedömning av vilken sorts husdjur förfrågan avser. Badresor till Sävsjö anordnas varje vecka och man kan även besöka vårt eget gym.

Sävsjö Näringslivs AB (SNAB) ger oss möjligheter till arbetsprövning samt praktikplatser inom kommunen. Komvuxstudier ges det möjlighet till i Sävsjö.

Lövängen samarbetar med Sävsjö Ridklubb där vi har möjlighet att delta i ridlektioner i grupp eller enskilt. Ridlärare är Lena Lindberg.

Vården och omsorgen är helt individuellt an-

passad för att tillvarata och tillgodose klientens behov utifrån sjukdomsbild och vårdssituation. Vi utgår från diagnos, nivå och information om klientens psykiska funktion för att på bästa sätt kunna skapa en fast och strukturerad vardag med bästa tänkbara behandling och vård.

MÅLGRUPPER

- Män 20 år-
- Kvinnor 20 år-
- Parbehandling
- Borderline / Personlighetsstörningar
- Psykos
- Särskilt vårdkrävande

INSATS/VÅRDFORM

- DBT-behandling
- KBT-behandling
- ESL-behandling
- ASI-intervjuer
- Neuropsykiatriska utredningar (Leg. psykolog Lena von Post)
- Psykiatriker samt leg. psykoterapeut KBT (Margareta Dahlberg)
- Komvux möjligheter
- Möjlighet till arbetsträning i reell miljö

TILLSTÅND

- Hem för vård eller boende, HVB
- LVM §27
- LPT-permission
- LRV-permission



Lövängens DBT-team består av Mattias Rosenberg, Johan Hjerberg, Margareta Dahlberg, Mikael Andersson och Susanne Sörmander.

Lövängens målgrupp är människor med svåra funktionshinder och lidande. Detta har resulterat i att vi valt att inrikta oss på behandlingsformen Dialektisk beteendeterapi. Detta för att kunna ge människor med stort lidande en strukturerad och evidensbaserad behandling

DBT är en specialinriktad och evidensbaserad behandlingsmodell utformad för personer med självskadebeteende, självmordstankar och personlighetsproblematik. Vanliga psykiatriska tilläggsdiagnoser är posttraumatisk stressyndrom, depression, ångest med eller utan social fobi, ätstörning, alkohol och/eller drogproblem och relationsproblematik.

Målet med behandlingen är: Att acceptera saker som inte går att ändra, att ge mod att förändra det som är möjligt att förändra och kunskap (vishet) att veta när skillnaden föreligger

DBT är en kognitiv beteendeinriktad behandling som betonar balansen mellan acceptans och förändring. Att acceptera nuet och att stå ut med ångest, samtidigt som man arbetar för förändring, utan att falla tillbaka i självdestruktivt beteende, formar dialektiken, vilket också ger behandlingen dess namn.

Detta innebär också att kognitiv terapi hjälper till att klienten kan formulera nyare sanningar och inte fastna i negativa tankar om sig själv och omvärlden.

Med beteende menas allt som en person gör både offentligt och privat. Vi uppmuntrar och hjälper klienten att träna och prova nya sätt att hantera sitt mående. Man kan inte ändra på ett dåligt mående enbart med insiktsfulla diskussioner utan för att förändra handlande i olika situationer är det nödvändigt att förändra beteendet för att få en bestående förändring.

**Lövängen**

Lövängen
Appelholmsgatan 9, 570 02 Stockaryd
Tel 0382-205 60, 0382-205 61
Fax 0382-205 62
info@lovangen.se
www.lovangen.se

Pinnar i psykiatrin

Personalen behöver jobba i team med ett stort utbud av metoder

Text: Kerstin Karell Foto: Mumlan Nyhlin

Bokhyllan hemma hos Björn Wrangsjö, psykoanalytiker och docent i barn- och ungdomspsykiatri, har en sektion av böcker som han själv skrivit eller bidragit med texter i. Han är ett känt namn inom barn- och ungdomspsykiatri i Sverige och de böcker som sålt bäst handlar om tonåringar: *Tampas med tonåringar* och *Tonårstid*.

– Men den här är också intressant, säger han och tar fram *Teoribildning i psykiatriskt arbete*.

Boken är ett gediget verk och spänner från genetik till samhällsperspektiv. Förutom teorier för normalutveckling och utveckling av problem, störningar och symtom, hos individer, familjer och grupper finns också beskrivning av metoder för att återställa de balansrubbnings som bidrar till och vidmakthåller störningar och symtom.

– Här finns de flesta metoder som används listade, säger han och visar registret längst bak samtidigt som han snabbt läser upp mer och mindre kända namn.

Det är allt från familjeterapi till konstnärliga terapiformer till EMDR (Eye movement desensitization and reprocessing). Han är själv mycket intresserad av olika behandlingsmetoder och har bland annat

Med hårda krav på att korta köer och ta emot många klienter upplever **Björn Wrangsjö** att personalen inom barn- och ungdomspsykiatrin riskerar att komma i kläm. De grundteam som funnits kring varje barn håller på att raseras på flera håll och ett brett utbud av behandlingsmetoder ses på med skepsis från såväl delar av professionen som beställare.

arbetat med kroppsorienterad psykoterapi.

– I den arbetar man med kroppsspänningar, andningar och affekter. Psykologiska mekanismer för att avvärja svårhanterliga känslor går hand i hand med kroppsliga mekanismer. Man reglerar till exempel automatiskt känslointensitet med hjälp av muskelspänning och till exempel andning, vilken kan vara mer eller mindre djup och synkroniserad. Ett problem med bedömning av psykoterapeutiska metoder, till exempel kroppsorienterad psykoterapi, är att det inte finns någon instans som har ansvar för att de metoder som används också utvärderas.

Gamla metoder överges

Björn Wrangsjö är övertygad om att arbetet med barn och ungdomar som mår psykiskt dåligt ska kunna vara brett upplagt. Med boken visar han hur omfattande en barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet skulle

kunna vara.

– När det kommer till nya metoder överges gärna de gamla istället för att metodutbudet breddas utan att det visats att de nya är bättre. Det gäller till exempel de konstnärliga terapiformerna som i det närmaste har försvunnit, åtminstone inom BUP i Stockholm, tillsammans med till exempel miljö- och gestaltningsterapi.

Björn Wrangsjö påpekar att de här metoderna är enormt användbara. Många barn och unga med psykiatriska problem har ofta stora svårigheter att kommunicera och då kan konstnärliga terapiformer som innefattar dans, bild och musik vara till stort hjälp.

– Grunden för arbetssättet inom barn- och ungdomspsykiatrin har alltid varit att främst titta på barnet i sitt sammanhang, framför allt i familjen. Runt varje barn har det funnits ett team av medarbetare. Det teamarbetet håller på och knakar i fogarna

” Det är påfrestande att ha en människa framför sig hela tiden och framförallt eftersom samtal inom psykiatrin inte är vanliga samtal





► på många mottagningar. Då går utvecklingen mot att en personal träffar barnet med föräldrar med möjlighet att konsultera annan personal på mottagningen. Man koncentrerar sig på snabb diagnostik av barnet. Det ger inte samma breda genomlysning av barnets helhetsituation. Bilden av barnet i sin familj blir grundare och grundligare familjebehandling mer sällsynt. Den här förskjutningen verkar hänga samman med krav på kortare väntetider. Men ingen vet om detta i slutändan leder till bättre eller sämre behandling.

Pressad personalsituation

Björn Wrangsjö är handledare åt olika personalgrupper, både inom barn- och ungdomspsykiatri och skola. Han upplever att personalsituationen inte sällan är oerhört pressad och att många mår dåligt.

– Personalen hinner inte mer än de gjorde tidigare men många känner sig mer stressade. De ska alltid vara beredda att ta emot fall, alla ska ha lika många klienter och nybesök, och samtalen vara lika länge. Personalen lyssnar till barnens, ungdomarnas och föräldrarnas erfarenheter och upplevelser som många gånger är smärtsamma, uppslitande och kaotiska. Det är påfrestande att ha en människa framför sig hela tiden och framförallt eftersom samtal inom psykiatrin inte är vanliga samtal. De ställer stora krav på inkännande, psykisk

närvaro och kunnighet. Det kan vara svårt att hålla all smärta och otillräcklighet ifrån sig utan att själv känna sig otillräcklig.

Orka möta patienter

Det personalen behöver är ett starkt stöd från sin ledning, ett stöd som cheferna ofta inte kan ge då de själva i sin tur är pressade.

– När personalen framför sina erfarenheter behöver de känna att de är lyssnade på. Annars blir de till slut ”gnälliga”. Min poäng är inte att alla ska slå av på takten och att det är synd om personalen. Men för att de ska orka möta patienterna måste ledningen förmå att få med sig personalen i deras svåra arbetsuppgifter. Press och konfrontation håller inte i längden. Många behandlare är trogna barnpsykiatrin eller skolan i hela sitt liv och dessa arbetsplatser är de arenor där de ska kunna utvecklas och förverkliga de sidor av sig själva som är knutna till arbete.

Idag finns enligt Björn Wrangsjö en tendens att psykiatri och barnpsykiatri bedrivs i former som påminner allt mer om industriell produktion där alla insatser behandlas som varor och personalen kan komma att känna sig som fabriksarbetare. Inte i de ögonblick när de möter sina patienter men när de blir administrerade i olika avseenden.

Då han själv, som nyutexaminerad psykiatriker, kom ut i yrkeslivet vid slutet av 70-talet, via en utbildning som biträdande

psykiolog ”jag hade inte betyg för att läsa medicin men fick med den utbildningens extra poäng för att komma in på Karolinska institutet”, så var det familjeterapi som var i ropet.

– Inställningen till familjeterapi på 60- och 70-talet var så som den nu tycks vara till KBT. Den hade samma förhoppningar knutet till sig, att den skulle kunna hjälpa människor mer grundligt, säger Björn Wrangsjö.

Han kom i kontakt med familjeterapi på Långbro barn- och ungdomspsykiatri som var en välutvecklad institution med goda resurser. Till de fyra avdelningarna kom ungdomar mellan 13 och 20 år med svåra tillstånd som djup depression och psykos. Där arbetade personalen i team och man använde miljöterapi, individuella samtal och samtal i grupp. Familjebehandlingsarbetet var väl utvecklat.

I efterhand kan Björn Wrangsjö se att problemet med den starka inriktningen på familjeterapi var att familjesamspillet hamnade för mycket i centrum av förståelsen för hur ungdomarnas symtom uppstått och vidmakthölls. Det gällde inte minst barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionshinder. Behandlarna lade inte medvetet orsaken till ungdomens problem på familjen men många familjer tog på sig en orimligt stor del av skuld och skam.

– Familjerna gjorde så gott de kunde men



många kände sig, med fog, inte förstådda beträffande hur kämpigt de hade det. Men dessa barn och ungdomarna behövde då, precis som de gör idag; lugn och ro, en hållande struktur och vuxna som kan strukturera och stödja, säger Björn Wrangsjö.

Familjeterapin idag är annorlunda. Man kan bistå familjer med ungdomar med ADHD och aspergerproblematik vilka då ofta dessutom behöver individuellbehandling.

Skolpersonalen behöver stöd

Han konstaterar att inom barn- och ungdomspsykiatrin idag är det förutom självmord och självmordsförsök, de neuropsykiatriska utredningarna som går före allt annat.

– Dessa utredningar har förkörsrätt och upptar en mycket stor del av kapaciteten på många mottagningar, delvis tycks det bero på styrning från beställarna. Om man förr utgick ifrån att alla barn och ungdomar hade problematiska familjer tycks man numera – med en viss överdrift – utgå ifrån att barn med problem har ADHD eller aspergers syndrom tills motsatsen är bevisad.

De här barnen och ungdomarna som står i kö för utredning remitteras ofta från skolan där problemen har uppdagats.

– Men det huvudsakliga problemet är att skolan inte får tillräckligt med resurser och att lärare och vuxna där inte är ett team längre, precis som inom psykiatrin. De

vuxna äger inte skolan längre utan det gör ungdomarna. Dessa barn har ofta särskilt stora behov av lugn miljö och vuxenstöd, men då deras koncentrationsproblem och rastlöshet får spelrum beroende på för lite vuxenresurser triggas de ofta andra barn, situationen blir kaotisk och barnens problem ter sig större än de skulle behöva vara. Lärarna upplever sig ofta maktlösa i dessa situationer. De behöver i sin tur stöd av förstående kollegor och övrig personal. Innan lärarna känner sig trygga och har klassrumssituationen under kontroll hjälper inga nya läroplaner, menar Björn Wrangsjö

När Björn Wrangsjö blickar tillbaka kan han se att viktig kunskap och metodik vuxit fram inte minst vad gäller hjärnans funktioner, formulär för mer strukturerad bedömning av barns och ungdomars problematik, pedagogisk metodik som komplement för att handskas med svåra känslor och problematiska beteende, psykofarmaka med mindre biverkningar samt en mer stressad arbetsituation. Vad som i viss mån förlorats är bredd i utredningen av barns psykologiska och sociala situation, bredd i behandlingsutbudet, utrymmet för individuell kreativitet hos den enskilda behandlaren och i viss mån arbetsglädje, kanske framförallt hos den äldre delen av personalgruppen. ■

Björn Wrangsjö

Ålder: 70 år.

Bor: Stockholm, Vadstena.

Familj: Fru, 2 vuxna barn, 4 barnbarn.

Intressen: Musik, kör och orkesterverksamhet.

Föreningsverksamhet inom facket. Skriftställer.

Läser: Gärna biografier.

Produktnyheter



Downlight med LED

Nero Power LED är det senaste tillskottet till Wilas downlightfamilj. Denna serie av högpresterande armaturer består av downlights med eller utan optiska tillbehör och wallwashers, både rektangulära och cirkulära. Helt ljusstäta armaturhus i pressgjuten aluminium gör dem lämpliga för montage i öppna takkonstruktioner.

Ljusstyrkan är från 1 300 till 3 600 lumen, jämförbart med en 1x13W till 2x26W kompaktlysrör.

Fox Design AB, www.foxdesign.se

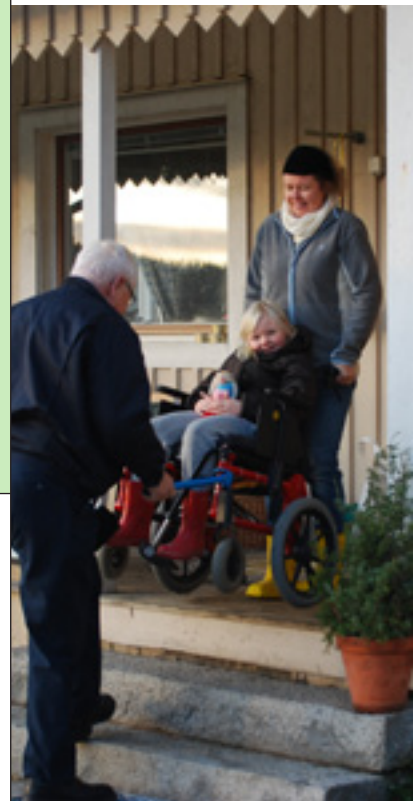


Multifunktionell pannlampa

LED Lenser H14 kan med sina multifunktioner användas som pannlampa, cykelljus, bälteslampa eller som mobil spotlight. Den högpresterande dioden ger ett starkt sken på upp till 210 lumen. Med ett enkelt handgrepp på ljushuset får du spritt eller fokuserat sken som ger en bra ljusbild upp till 210 meter.

Med sin Smart LightTechnology kan du lätt gå från full styrka till sparläge och sedan stega till önskad styrka, vidare med lätta tryck går lampan in i blinkmode till SOS och sist till Strobe. Genom att bara trycka lätt på knappen fungerar lampan för morse.

Salén & Wicander Teknik AB, www.svtab.se



Protin med extra protein

Många äldre får minskad aptit och därmed svårare att få i sig tillräckligt med näring. Protin är en ny drickyoghurt som innehåller extra mycket energi och protein och passar äldres behov av koncentrerad näring. Det är en naturlig produkt gjord på mjölk och grädde, berikad med extra mjölkprotein. Protin finns i smakerna hallon och citron/vanilj och kommer primärt att säljas till storkök.

Protin näringsvärde per 100 g: Energi 130 kcal/530 kJ, protein 5,7 g, kolhydrat 11 g varav laktos 0,3 g, fett 6,3 g.

Källa: www.arla.se



Avancerad kolfilterfläkt

Miele lanserar DA 7000, en elegant kolfilterfläkt i futuristisk design och sobert designad kåpa. Köksfläkten finns både för väggmontering och fritt hängande montage.

Några av fördelarna med kolfilterbase-rade köksfläktar är att de är lätta att installera och dessutom idealiska i lågenergi-hushåll eller där frånluftsledningarna saknas.

Mieles kolfilterfläkt DA 7000 har en svagt ellipsformad kåpa, som på mitten bara är 16 centimeter hög för att sedan mjukt plana ut åt sidorna.

Den nya köksfläkten finns i två utföranden. Den ena, som kan hängas över till exempel en köksö, är 100 centimeter bred. Fyra tunna, nästan osynliga ställinor gör att den ser ut att sväva fritt ovanför hällen. Den andra är väggmonterad och 90 centimeter bred. Båda saknar skorsten, vilket understryker den lätta svävande formen.

Miele AB, www.miele.se

Underhållsfritt kulturfönster

Pvc fönster är som standard inåtöppnade och väldigt få leverantörer har utåtöppnade pvc fönster. Kulturfönster lanserar nu Norden 2, ett pvc fönster för Svenska kulturhus, alltså äldre hus med träfönster men där kunden söker ett underhållsfritt, energieffektivt alternativ som behåller husets karaktär och utseende.



Kronfönster AB, www.kronfonster.se

Grabbit bärhjälp

Bärhjälp ska vara så enkelt att använda att du också använder den.

Det första många säger när de provar Grabbits hjälpmedel för att bära rullstolar är att det måste vara yrkesfolk som tagit fram produkten. Det är just vad det är.

Grabbit bärhjälpmedel är enkla att ta fram, enkla att använda och snabba att stoppa undan.

Med Grabbit rullstolsbärare får du rullstolen ordentligt ifrån dig och kan ta stegen, slipper att kröka ryggen i en onaturlig ställning och även den som blir buren upplever det positivt genom att du inte tvingas trycka dig mot honom eller henne.

Det krävs inga verktyg för montering utan du passar enkelt in bärhandtagets klor på rullstolens ram och lyfter. Tyngdlag och friktion håller handtagen på plats och varje handtag klarar 135 kilo.

www.grabbit.se



Impius erbjuder
Grund och
Gymnasieskola för
elever med
Neuropsykiatriska
funktionshinder

Verksamheterna finns i
Helsingborg och Örnsköldsvik.

Möjlighet finns till boende. LSS/
SoL.

För mer information och
kontaktuppgifter:

www.impius.se



Närheten till djur och natur,
utvecklar självkänslan

www.vastgotakollektivet.se

Akutr? Ring
0733-901999
dygnet runt!

På Västgotakollektivet tar
vi vara på kreativiteten och
utvecklar intressen. Musik,
djur och media är viktiga
inslag i verksamheten liksom

landsbygden och naturen
kring våra gårdar. Vi driver tre
behandlingsenheter – i Mullsjö,
Tidaholm och Falköping.

västgotakollektivet
- en möjlighet till ett värdigt liv...

HVB-hemmet Villan akut- och utredningshem har bytt namn till Platea. Namnbytet innebär dock inga förändringar för ER som uppdragsgivare.

Platea är den lilla verksamheten med stora möjligheter. Vi utformar individuella lösningar eftersom varje barn är unikt. Platea tillhandahåller två HVB-hem där grundstenarna är trygghet, struktur och respekt.

Vår personal har gedigen erfarenhet av klienter med exempelvis bristande föräldraförmåga, anknytningssvårigheter, traumatiska stressreaktioner och självskadebeteende.

På vår enhet Villan tar vi emot barn mellan 0-12 år (syskon upp till 16 år) med eller utan vårdnadshavare, gravida kvinnor och ensamkommande flyktingbarn.

På vår enhet Prästgården tar vi emot flickor mellan 12-18 år med eller utan vårdnadshavare samt ensamkommande flyktingbarn. Vi har även en enhet med Öppenvård där vi har familjehem och andra lösningar i hemmiljö. På våra enheter tar vi emot akut-, utrednings- och behandlingsplaceringar. Alla utredningar vi genomför är enligt metoden BBIC.

.....
Läs mer om oss på www.platea.se
eller ring för information på nummer 0563-120 30.

platea

Pandion Omsorg förvärvat av Frösunda

Frösunda har förvärvat Pandion Omsorg AB som är ett företag i Linköping med verksamhet för barn- och ungdomar i behov av särskilt stöd. Verksamheten omfattar skola, HVB-hem, ungdomsboende, utbildning och handledning, terapi och öppenvård med kompetens inom psykiatri, socialtjänst, kriminalvård och drogbehandling. Övertagandet skedde den 1 december 2010.

Protester mot nytt behandlingshem

Det är protester från kringboendet på ett planerat behandlingshem vid Klagstorp, mellan Ystad och Trelleborg. Bakom verksamheten står Processutveckling Syd AB och hemmet ska vara för vuxna män med alkohol- och drogproblem.

Attendo startar hotellverksamhet

Centralt i Flemmingsberg bygger Attendo ett nytt vård- och omsorgsboende, Attendo Skutan. Det ska vara klart i maj och ha 83 platser. Intill boendet kommer företaget även att driva Attendos första hotellverksamhet, Attendo Park hotell.

Eget bibliotek på Lövängen i Sävsjö

Behandlingshemmet Lövängen har köpt upp böckerna från ett antikvariat som gått i konkurs. Det innebär att verksamheten får ett eget bibliotek med 25 000 böcker.

Nytt akut- och stöd-boende i Avesta

Kommunfullmäktige i Avesta har beslutat att bygga ett nytt och eget akut- och stödboende för kommunens missbrukare. Det härbärge som tidigare funnits i Horndal, läggs i och med beslutet ner.

Läkare anmäld för bakbunden man

Läkaren som skrev ut ett intyg om att en funktionshindrad man i Malmö skulle hållas bunden stora delar av dygnet anmäls av Socialstyrelsen. Anmälan hamnar nu hos (HSAN).

Barnhus är viktiga för barnen

Idag finns det minst 22 barnahus runt om i Sverige. De myndigheter som samverkar i barnhusen är polis, åklagare och socialtjänst samt även i viss utsträckning BUP, barnmedicin, gynekologi och rättsmedicin.

Syftet med barnahus är att brottsutredningen blir så lindrig som möjligt för barnet samt att samverkan ska höja kvaliteten på utredningarna och att fler ärenden leder till åtal.

Utvärderingen omfattar 996 barn som var föremål för en brottsutredning år 2009, 440 barnavårdsutredningar, en beskrivning av verksamheten vid 22 barnahus och enkätsvar från 111 barn.



Enkätsvaren visar att barn som har varit på förhör på barnhusen är övervägande positiva till det bemötande och det stöd de har fått. Emellertid är det sällan som barn under fyra år och över 14 år kommer till barnahus. Utredarna understryker att dessa målgrupper

måste få bättre tillgång till barnhusens samlade expertis eftersom små barn har svårt att göra sin röst hörd och tonåringarna är en brottsutsatt grupp.

Myndighetssamverkan visade sig vara högre på orter med barnahus än på orter utan. Men det var ingen skillnad mellan barnhusorterna och jämförelseorterna i antal barn som var föremål för en utredning hos socialtjänsten parallellt med brottsutredningen. Däremot hölls det fler samråd kring barnen, socialtjänsten var medhörande vid förhören i större utsträckning och fler barn fick krisstöd.

Socialarbetare blir mer specialiserade

En ny kartläggning av socialtjänsten vid landets kommuner visar att individ- och familjeomsorgen blivit mer och mer specialiserad under de senaste decennierna. Marek Perlinski vid Umeå universitet har genomfört studien, och är kritisk mot utvecklingen.

– Risken finns att helhetsbilden av klienten går förlorad, och att socialarbetarnas professionalitet trängs undan av en mer administrativ kompetens.

Socialtjänstens individ- och familjeomsorgen (IFO) har som uppgift att ge enskilda människor eller familjer stöd, vård och viss behandling. På 1980-talet jobbade en stor del av personalen med de flesta arbetsuppgifter som mötet med en klient kan medföra. Marek Perlinski, institutionen för socialt arbete, har i sin avhandling undersökt hur arbetet organiseras idag inom landets kommuner. Han visar att klienter numera oftast möter personal som bara sysslar med en viss problematik, till exempel missbruk, ekonomiska svårigheter eller barn som far illa.

– De flesta klienter måste därför träffa flera specialiserade socialarbetare, och ingen av dem har ett helhetsansvar eller kunskap om klientens hela situation, säger Marek Perlinski.

Han menar att denna utveckling inte följer intentionerna i socialtjänstlagens förarbeten, som genomsyrades av en idé om helhetssyn. Dessutom har Högskoleverket tagit ställning för en mer generaliserad socio- nomutbildning.

– Lite drastiskt uttryckt kan man säga att socialtjänstlagen och socio- nomutbildningarna eftersträvar socialarbetare med bred professionell kompetens, medan kommunerna föredrar en organisation med mycket specialiserade arbetsuppgifter, säger Marek Perlinski.

Han har också genomfört en djuplodande fallstudie av tre kommuner med olika grader av specialiserade IFO-organisationer. Marek Perlinski anser att en specialiserad organisation skapar en mängd hinder för bra klientrelationer. Till exempel kan flera socialarbetare vara involverade på var sitt håll

med samma klient, och samarbetet mellan olika avdelningar fungerar dåligt.

I studien framkommer också att socialarbetares klientarbete oavsett organisation fortfarande domineras av ospecifika metoder, där erfarenhet från praktiken och allmän professionell kompetens värderas högt. Marek Perlinski menar att resultaten understryker vikten av praktisk erfarenhet, ”klinisk intuition” och professionell expertis i klientarbetet.

Många kommuner strävar efter en ännu mer specialiserad socialtjänst med ännu fler specifika arbetsmetoder. Förhoppningen är att utvecklingen mot en sådan så kallad evidensbaserad praktik (EBP) ska leda till en effektivare och billigare socialtjänst. Denna strävan ifrågasätts av de socialarbetare som ingår i Marek Perlinskis studie. De menar att EBP inte automatiskt leder till en bättre och effektivare socialtjänst och nöjdare klienter, utan snarare tvärtom riskerar att skada arbetsalliansen mellan socialarbetare och klienter.

ÄlgADAD



Varsam tolvstegsbehandling med fokus på den terapeutiska samarbetsrelationen.

Neuropsykiatrisk utredning och kvalificerad behandling för män med ADHD och missbruk i en liten, engagerad och trygg grupp.

Unik vårdgaranti och förstärkt eftervård

*KraftAverk erbjuder utbildningen
"Effektivare arbete i grupp"*

KraftAverk

www.kraftaverk.se

www.gestalt.is



KBTstruktur

stabilitet · trygghet · kompetens

ASPERGER - AUTISM - ADHD

- ✓ LSS-boende
- ✓ Daglig verksamhet
- ✓ Samtalsterapi
- ✓ Nytt LSS boende/Daglig verksamhet i Västerås

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

ADAD är ett Amerikanskt intervju-system anpassat av SiS till Svenska förhållanden i mitten av 90-talet och Älgered har varit med sedan starten. Det kan bland annat användas till screening, behandlingsplanering, utvärdering och utredning av ungdomar.

ADAD rekommenderas av socialstyrelsen och SKL. Det är idag det mest spridda instrumentet inom svensk ungdomsvård. Älgered har använt ADAD sedan 1996, varit med och utvecklat vissa av formulären samt är idag godkända att utbilda likvärdiga intervjuare som utbildare.

Vi sitter sedan starten i ADADnätverkets styrelse.

ADAD Booster 20/1 2011 10.30-16.00

Det har kommit ett nytt ADAD-formulär och en ny manual. En dag för att uppdatera och bättra på dina ADAD-färdigheter. Denna utbildning är i Sundsvall Sista anmälningdag är 14/1!

ADAD Intervjuutbildning 09.00 17/5 - 16.00 18/5

Kursen är obligatorisk för er som vill göra ADAD-intervjuer. Den innehåller övningar och en genomgång av instrument och den nya manualen. Sista anmälningdag är 2/5!

ADAD Booster 16/6 10.30-16.00

En påfyllnad, uppföljning och förstärkningsdag för dig vars ADADkunskaper behöver förnyas. Sista anmälningdag är 7/6!

**Vi har lediga elevplatser
& söker nya medlevare!**

Älgeredskollektivet är ett litet kvalificerat, familjeinriktat medlevarskapskollektiv som jobbar socialpedagogiskt med långtidsplacerade högstadiumungdomar. Vi erbjuder också utbildningar i bl.a. MAPS, LiP, SDI och UGL.



För mer information och anmälan www.algeredskollektivet.se

Kritiserad vårdpersonal tvingas sluta

För ett år sedan anmäldes ett kommunlat LSS-boende för multihandikappade i Malmö. De boende fick ligga kvar länge i sina sängar, utan att få mat och de fick inte mediciner i tid. Situationen har trots ansträngningar inte blivit bättre. Nu omplaceras samtliga i den ordinarie dagpersonalen.

Nytt behandlingshem för unga i Bettna

Lappetorp AB planerar att öppna ett behandlingshem för unga med familjeproblem i Bettna utanför Flen. Verksamheten ska vara inriktad på utsluss.

Avslag på ansökan om nytt behandlingshem

Ekolsunds Trivselby i Bålsta får avslag på sin ansökan om att starta ett hem för vuxna missbrukare och vuxna med lättare psykiatriska problem. Socialstyrelsen tycker att målgruppen är för spretig och ifrågasätter att Ekolsunds Trivselby inte kan ange vilka behandlingsmetoder som ska användas.

Källa: sr.se

Kriminalvården ser över alla avtal

Kriminalvården har beslutat att se över alla sina 200 avtal med behandlings- och familjehem.

Laglig drog är en dödsdrog

En grupp rättsmedicinare i Umeå har upptäckt att nio unga personer det senaste året har dött av drogen Krypton. Den lanseras öppet på Internet som en ofarlig drog men risken för överdosering är hög. Dödsfallen har inträffat i hela landet och bland offren finns både etablerade missbrukare och personer som inte haft något etablerat missbruk.

Källa: Västerbottens-Kuriren

Eden 12-steg läggs ned

HVB-hemmet Eden 12-steg som ägs av Sydsvenska hälsogruppen läggs ned. Verksamheten hette tidigare Tällgården Hultsfred. Tällgården Virserum fortsätter sin verksamhet.

Tonåringens hälsa följer med i livet

Tonåringar som lider av depression löper högre risk att drabbas av psykisk ohälsa och sociala problem längre fram i livet. Det visar en ny avhandling från Uppsala universitet. Störst svårigheter i vuxenlivet hade de som varit deprimerade länge under tonåren.

– Därför är det mycket viktigt att identifiera och behandla tonårsdepression på rätt sätt, säger psykologen och doktoranden Ulf Jonsson.

Under åren 1991-1993 gjordes en studie av tonårsdepression bland gymnasieungdomar i Uppsala. 2300 tonåringar svarade på enkäter och 600 av dessa intervjuades om psykisk hälsa och social situation. 400



av dem har följts upp vid 31 års ålder i den studie som ligger till grund för avhandlingen.

Studiens resultat visar att depression tycks gå hand i

hand med sociala problem från tonåren och framåt. Både flickorna och pojkarna med depression rapporterade som tonåringar mer problem inom familjen, som misshandel och konflikter, jämfört med de utan depression. Särskilt flickorna tycktes dessutom ha relationsproblem i vuxen ålder, med ökad risk för skilsmässa, ensam föräldraskap, partnervåld och abort.

Särskilt de tonåringar som varit deprimerade under en längre period led av fortsatt psykisk ohälsa i vuxen ålder, huvudsakligen i form av depressioner och ångest. En sjättedel rapporterade att de försökt begå självmord.

Orsaker till återfall i våldsbrott

Oron för att förövare med allvarliga psykiska störningar ska begå nya våldsbrott är en fråga som ofta dyker upp i media och även diskuteras inom forskarvärlden. Läkaren Christina Gustavson har i en avhandling från Lunds universitet lagt fram två enkla riskfaktorer som bör uppmärksammas, nämligen tidig debutålder i alkohol/drogmissbruk och tidig första brottsdom.

Christina Gustavson är allmänmedicinare, psykiater och rättspsykiater samt överläkare vid Södra Älvsborgs sjukhus i Borås. Hon har studerat 100 personer som begått allvarliga våldsbrott som mord, dråp, mordbrand, grov misshandel och sexbrott, och hänvisats till rättspsykiatrisk undersökning under åren 1998 till 2000.

Av de 100 personerna var 92 män och 8 kvinnor. Drygt hälften av dem dömdes till fängelse, de övriga till rättspsykiatrisk vård. Personerna följdes sedan under fem år. 20 av dem dömdes under denna uppföljnings-tid för nya grova våldsbrott.

Studiens huvudfråga var om det fanns några faktorer som skilde ut den femtedel som återfallit i våldsbrott. Ett svar var att förövare dömda till fängelse (de som av domstol ansetts inte ha en så kallad allvarlig psykisk störning) oftare återföll i våldsbrott än de som var dömda till rättspsykiatrisk vård.

– Tre fjärdedelar av dem som återfallit i våldsbrott hade varit dömda till fängelse. En förklaring kan vara att rättspsykiatrins patienter får medicin som kan göra dem mindre våldsbenägna. En annan möjlig förklaring är att de får hjälp med bostad och annat när de återfår sin frihet, vilket inte sker inom kriminalvården, säger Christina Gustavson.

Hennes studie visar också att enkla uppgifter om när en person börjat missbruka alkohol eller narkotika eller när någon fått sin första dom var lika bra på att förutsäga återfall i våldsbrott som komplexa riskbedömnings-skattningar.

– Dessa uppgifter kunde användas oberoende av varandra.



Christina Gustavson.

Sambandet med återfall i våldsbrott var starkare ju tidigare personen i fråga börjat med missbruk och/eller kriminalitet, säger Christina Gustavson.

Hon understryker samtidigt att de samband hon fann gäller på grupp-nivå och inte i fråga om enskilda personer. Hon vill också gärna understryka att det finns flera faktorer som har ett starkare samband med återfall i våldsbrott än allvarlig psykisk störning – sådant som ungdom, manligt kön, missbruk och antal tidigare våldsbrott. De psykiskt störda patienterna står för en mycket liten del av våldet i samhället.

VÅRT MÅL ÄR DEN
DAG VÅRA GÄSTER
KLARAR SIG UTAN OSS



Nu ett ISO-certifierat behandlingshem!
Ett kvalitets- och miljömedvetet behandlingshem.

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



Solviken HVB • Spånggatan 7 • 570 82 MÅLILLA
Tfn 0495 - 201 06 • Fax 0495 - 209 40
www.solviken.se • info@solviken.se



ERSTA
SKÖNDAL
HÖGSKOLA



I våra utbildningar har värdegrundsfrågor kring människosyn och etik en stor betydelse och framskjuten roll

Vi har utbildning på grund- och avancerad nivå
samt uppdragsutbildning inom socialt arbete,
psykoterapi, vårdvetenskap, diakoni, teologi
och kyrkomusik.

Läs mer om våra utbildningar på
www.esh.se/uppdragsutbildning eller ring 08-555 051 19



PSYKISK
OHÄLSA

Träffa oss på
Psykisk Ohälsa,
monter 1A:25

MED KOMMUNIKATION I FOKUS

Mogård är en stiftelseägd non-profit verksamhet som erbjuder tjänster till personer som kommunicerar på teckenspråk eller använder alternativa kommunikationsformer och som har ytterligare funktionsnedsättning.

Våra tjänster omfattar insatser inom **LSS**, med egna boenden på flera platser i landet, och inom **SoL** med bland annat **HVB-hem**. Vi har också en egen **gymnasiesärskola**, med nationellt upptagningsområde, för elever med en kombination av kommunikativa och andra funktionsnedsättningar. Vår teckenspråkiga **folkhögskola**, med allmän kurs, är för dig som är intresserad av vuxenutbildning. Folkhögskolan hittar du i Stockholm, Finspång och Åkarp.



För mer information besök: www.mogard.se eller kontakta oss på tel: 010-471 66 00 eller e-post till: info@mogard.se

Gratis herion ratas

I Danmark har man sedan i mars förra året delat ut gratis heroin till missbrukare för att få ned kriminalitet och smittspridning. Men tio månader efter att den första kliniken öppnade gapar över hälften av platserna tomma, skriver Politiken. En orsak är att missbrukarna tycker att de förlorar sin frihet eftersom de måste infinna sig två gånger per dag.

Fler dör av metadon

Antalet människor som har avlidit med metadon i blodet har nästan tredubblats till 84 personer under perioden 2006 till 2008, enligt en rapport som skrivits av tre forskare. Ökningen har skett samtidigt som behandlingen med metadon och förskrivningen av preparatet ökat. Socialstyrelsen håller därför på och undersöker om säkerheten kring metadonanvändning behöver bli bättre. Enligt forskarna som skrivit rapporten kan behandlingshemmen vara en källa för metadon. En annan källa är andra länder. Källa: Upplandsnytt

Ny missbruksvård startar i Fränsta

Företaget Contrast-Astara har fått klartecken av Socialstyrelsen att bedriva öppen verksamhet för missbrukare i Fränsta. Verksamheten vänder sig till vuxna kvinnor och män. Vården kommer att ske genom ett tolvstegsprogram.

Allt fler i terapi

Antalet personer som får internetbehandling vid Psykiatri Sydväst i Huddinge har fördubblats de två senaste åren. De allra flesta har själva tagit kontakt med enheten. Diagnoserna som behandlas är depression, social fobi och paniksyndrom.

Pengar till familjestöd

Örebro universitet har tillsammans med Karlskoga och Degerfors kommun fått sju miljoner kronor från Statens Folkhälsoinstitut för att ta fram ett heltäckande familjestöd som kan hjälpa föräldrar till barn mellan tio och 20 år. Syftet är att hitta en samlad strategi som sedan kan spridas som ett gott exempel.

Kvinnor får sämre äldreomsorg

Fler kvinnor än män i äldreomsorgen i Sverige får riskfylld eller olämplig läkemedelsbehandling och fallskador drabbas också i större utsträckning äldre kvinnor. Det visar undersökningen Öppna jämförelser av vården och omsorgen om äldre 2010, som genomförts av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

– Rapporten ger en tydlig bild av att det på flera områden finns skillnader i vården och omsorgen mellan äldre män och kvinnor. Det är inte acceptabelt, säger Lars-Erik Holm, som är Socialstyrelsens generaldirektör.

När det gäller hur nöjda de äldre generellt är med äldreomsorgen, finns det inga skillnader mellan män och kvinnor.

– Det är glädjande att se att de äldre generellt är nöjda med äldreomsorgen, men kommunerna behöver fortsätta sitt förbättringsarbete. I årets jämförelse ser vi flera exempel på kommuner som gått från en relativt låg nivå till att ligga bland de bästa kommunerna. Det gäller till exempel Jokkmokk, Kävlinge och Markaryd, säger Håkan Sörman, vd SKL.

ADHD vanligt bland långtidsdömda

Långtidsdömda män inom Kriminalvården har överraskande ofta tidigare okänd och obehandlad ADHD trots att de haft betydande problem sedan barndomen. Detta har forskare vid Karolinska Institutet kunnat konstatera i en nyligen publicerad studie i den vetenskapliga tidskriften BMC Psychiatry.

I samarbete med Kriminalvården har forskarna genomfört en omfattande undersökning vid Norrtäljeanstalten i syfte att kartlägga omfattning av ADHD och lägga grund för en prövning av effektiv behandling.

– Vi har upptäckt att de intagna med ADHD har större funktionsnedsättningar och tydligare symtom än motsvarande ADHD-grupp inom psykiatrisk vård ute i samhället, berättar överläkare i psykiatri Ylva Ginsberg, tillika doktorand vid institutionen för klinisk neurovetenskap.

I den aktuella studien har forskarna undersökt symtom på ADHD under barndom och i vuxen ålder hos 315 långtidsdömda män. En grupp av 34 intagna, som indikerade ADHD vid en enkätundersökning, fick sedan genomgå en omfattande diagnostisk utredning. Resultaten för fängelsegruppen jämfördes därefter med resultaten för 20 vuxna män med ADHD

och 18 friska kontrollpersoner, som undersöktes vid en specialist mottagning inom psykiatrisk öppenvård.

Studien tyder på att så många som 40 procent av de intagna har obehandlad ADHD. De 30 intagna, som efter utredningen fick diagnosen ADHD hade, jämfört med ADHD-gruppen från psykiatrisk öppenvård, mer uttalade symtom och betydligt lägre utbildningsnivå.

Fängelsegruppen presterade sämre än psykiatrigruppen och kontrollpersonerna på många av de neuropsykologiska test som de fick utföra. Skillnaderna kvarstod efter att hänsyn tagits till olikheter i begåvningsnivå.

Forskarna kan konstatera att fängelsegruppen har vuxit upp utan adekvat behandling av och stöd för sina funktionshinder. Trots att de flesta intagna behövt extra stöd under skolgången och kontakt med sjukvården som barn och ungdom, har ytterst få utretts för ADHD eller andra neuropsykiatriska tillstånd och ännu färre fått behandling.

Missbruk förekommer oftare i samband med obehandlad ADHD. I den aktuella studien hade samtliga intagna med diagnosen haft problem med droger.

Forskarna såg också att andra behandlingskrävande



Ylva Ginsberg.

Foto: Privat

psykiatriska sjukdomar var överrepresenterade hos de intagna med ADHD. Närmare hälften av dem hade pågående medicinering för psykiatrisk samsjuklighet. Närmare 25 procent fick vid utredningen även en diagnos inom autismspektrum. Dessutom uppfyllde de kriterierna för en eller flera personlighetsstörningar, där antisocial personlighetsstörning var vanligast. Psykopati var sällsynt.

– Med tanke på risken för allvarliga konsekvenser av obehandlad ADHD, för individen och för samhället, är det viktigt att samla mer kunskap om ADHD inom kriminalvården, säger Ylva Ginsberg.

Den aktuella undersökningen har legat till grund för en behandlingsstudie. Resultaten från behandlingsstudien är under sammanställning.

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 Väggö

Telefon 0470-808 40

Telefax 0470-831 24

E-post: info@arabo.se

<http://www.arabo.se>



Nyheter från Stiftelsen Allmänna Barnhuset

Konferens "Socialtjänstens samtal med barn och unga"

Folkets hus i Stockholm den 17-18 februari 2011

Böcker/Rapporter

Mod och mandat Ny lagstiftning stärker barn som anhöriga. Har vi modet att möta dem? En bok om ett projekt som bedrivits gemensamt av Socialstyrelsen och Allmänna Barnhuset med fokus på barn som anhöriga och med utgångspunkt i den nya lagstiftningen om skyldighet att beakta barns behov av information, råd och stöd. **Utkommer februari 2011**

Att identifiera omsorgsvikt hos förskolebarn - Vad kan vi lära av forskningen?

BVC-sjuksköterskor och förskolepersonal har stora möjligheter att tidigt uppfatta när barn signalerar att de inte har det bra. Vad reagerar de på och sätter de samman sina iakttagelser med den kunskap de har om barns behov? Dessa frågor besvarades i forskningsprojektet "Hur mår förskolebarnen?" som utgör grunden för denna bok.

För mer information, anmälan till konferensen och beställning av böckerna

www.allmannabarnhuset.se



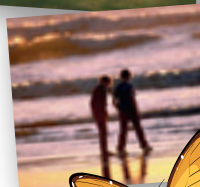
Konferenser och kurser - i lugn och ro!

En naturskön och vilsam miljö med rum för reflektion, nya tankar och god samvaro. Ett prisvärt alternativ - bara cirka en timmes resväg från Stockholm, Uppsala och Arlanda.

Ring eller mejla så berättar vi mer.

ÅKERÖGÅRDEN
- mötesplats i Ruslegården

Tel: 0176 41062
info@akerogarden.com
www.akerogarden.com
Åkerö 9300
761 94 Norrtälje



Våra ledord - Behov, Resurs och Rättighet.

Välkommen till Åsarnas HVB

Ett behandlingshem med välutbildad och erfaren personal

Vi erbjuder individuell behandling för barn och ungdomar upp till 20 år som utsatts för kraftig omsorgsvikt, övergreppsproblematik och med andra psykosociala svårigheter. Vi prioriterar ett intimt samarbete med våra uppdragsgivare. Vi har möjlighet att ta emot akut. Vi har även utredningsplatser. Vi kan ta emot rörelsehindrade.



Åsagatan 46, 380 30 Rockneby
Tel. 0480-665 51 • Fax. 0480-666 66
Tomas Theorin. 0733-113 902
e-post: tomas@asarnas.se • www.asarnas.se

Först kläcktes idén att **dokumentera** över internet



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



Våra över 120 nöjda kunder finns inom
**HVB, LSS, familjehem, IFO,
personlig assistans, äldreomsorg**

www.isoxxhv.se

Nectar Systems AB, 0451-89300

rePULSE[®]
styr dina impulser

Det finns hjälp att få... och att ge.

Över 4000 utbildade sedan 1998. Används i ett stort antal kommuner i både Sverige och Norge!

rePULSE är en väl etablerad kognitiv träningsmetod för personer som vill lära sig styra sina impulser.

rePULSE har ett brett tillämpningsområde och kan ges till människor i olika åldrar där bristande eller för mycket impuls kontroll ställer till problem.

rePULSE fasta struktur, de konkreta verktygen och dess individualitet gör att metoden är mycket uppskattad av både handledare och deltagare.

Information tel: 0304-678320

www.repulse.se

Fler flyktingbarn än väntat till Sverige

Under hösten har antalet ensamkommande flyktingbarn blivit fler än vad Migrationsverket prognosticerat. Bland annat därför anländer man nu om att öka sina anslag med 105 miljoner kronor.

Studie om sex för funktionshindrade

Idag saknas riktlinjer för vad en funktionshindrad kan be sin assistent om för hjälp när det gäller sex. Därför gör cp-skadade Veronica Svensk en studie om det tabubelagda ämnet på uppdrag av förbundet unga rörelsehindrade. Det är tre lagar som berör frågan: LSS, sexköpslagen och arbetsmiljölagen. Källa: TV4

Assistansia blir utförare i Västerås stad

Västerås stad har beslutat att lägga ut personlig assistans på entreprenad. Uppdraget att utföra personlig assistans för barn, ungdomar och vuxna som bor inom Västerås stad har gått till Assistansia.

Mobilchatt för unga

Röda Korsets Jourhavande kompis har funnits sedan 1986 och riktar sig till ungdomar som behöver någon att prata med. Den befintliga telefonjouren och datorchatten utökas nu med en mobilchatt i samarbete med Telenor. De jourhavande kompisarna är frivilliga mellan 18 och 30 år.

Hemlösa ökar i Lund

Antalet hemlösa i Lund ökar från 75 personer 2008 till 126 personer 2010 enligt ny statistik från socialförvaltningen. Nu vill Lunds kommun pröva en modell från Malmö för att få loss fler bostäder till socialförvaltningen.

Evidens Lysekil för-lorade i upphandling

Lysekilföretagets sätt att arbeta, som kallas integrerad psykiatri, och har lovordats av bland andra Anders Milton. Nu har uppdraget gått till Carema specialistvård AB. Det nya avtalet gäller perioden 2008–2013 och omfattar förutom Lysekil även Munkedal och Sotenäs.

Mediadrev mot chefer granskas

Ett 20-tal omsorgschefer som blivit utgångna i massmedia ska djupintervjuas i en forskningsstudie, det skriver SKTF-tidningen. Syftet är att kartlägga hur cheferna påverkas och agerar när drevet går.

Forskaren Lotta Dellve vid

Göteborgs universitet ska i studien även intervju personer i chefernas omgivning, till exempel kolleger, medarbetare och anställda på personalavdelningen. Analysen ska ge svar på vad som händer när en chef inom vård och omsorg utsätts

för intensiv mediebevakning och vilka åtgärder i organisationen det leder till.

Forskningen om chefer i mediadrevet är ett av 18 projekt som beviljats anslag med sammanlagt 35 miljoner kronor från AFA försäkring.

Många äldre nöjda med hemtjänsten

Sju av tio äldre är nöjda med hemtjänsten. Nästan lika många tycker att personalen lyssnar på deras önskemål, visar nya siffror från SKL och Socialstyrelsen.

Andelen nöjda användare varierar dock ganska mycket

mellan olika kommuner. I Färgelanda är så många som 93 procent nöjda med hemtjänsten, medan andelen i Storfors bara är 51 procent.

Sammanlagt är det bara sju procent som uppger att de är "mindre nöjda".

Att många upplever att personalen lyssnar innebär inte att de är nöjda med de aktiviteter som erbjuds inom hemtjänsten. En tredjedel av de äldre uppger att de är mindre nöjda med möjligheten att få komma ut när de vill.

Vem tar ansvar för barnen?

På många håll saknas förebyggande och tidiga insatser för barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Barnet riskerar att helt bli utan vård, vilket kan få livsavgörande konsekvenser. Anledningen till oklarheterna är att kommuner och landsting ger otydliga uppdrag eller inga uppdrag alls till verksamheterna.

Socialstyrelsen har gjort en omfattande nationell granskning av hela den vårdkedja som har ansvar för vården av barn och ungdomar med psykisk ohälsa och sjukdom. Vårdcentraler, BVC, ungdomsmottagningar, skolhälsovård och öppen och slutna vård inom barn och ungdomspsykiatri, BUP, har inspekterats.

– Vi har tidigare konstaterat en rad problem och brister inom den vård som ska finnas för barn och unga med psykisk ohälsa och sjukdom. Detta är en grupp som mår allt sämre. Vi ser fler utåtagerande pojkar och självskadande flickor. De psykiska problemen bland barn i asyl- och migrations-situationer ökar. Därför ge-



nomförde Socialstyrelsen en omfattande tillsyn av hela den vårdkedja som har ansvar för den här gruppen, säger enhetschef Birgitta Hagström.

Granskningen visar att det på många håll är oklart vem som har ansvar för att ge de primära behandlingsinsatserna till barn mellan sex och 18 år med psykisk ohälsa. Det är ett allvarligt brott i vårdkedjan när dessa tidiga insatser, som kan förebygga psykisk sjukdom, saknas. Det beror ofta på att kommuner och landsting inte gett något uppdrag, eller otydliga uppdrag, till verksamheterna. Det skapar oklarhet kring ansvarsfördelningen med resul-

tatet att ingen tar ansvar.

– Gränsdragningsproblematiken ser vi överallt. Granskningen visade att de flesta verksamheterna saknar organiserad övergripande samverkan. Ungdomar som befinner sig på gränsen mellan BUP och vuxen psykiatri kan få svårt att få akut hjälp, säger inspektör Marie Collberg.

Andra problem som verksamheterna själva lyfter fram är att det saknas tid och personal, att det är svårt att föra över barn till andra vårdenheter där de kan få bättre anpassad hjälp och att behovet av hjälp upplevs vara omätligt.

Vissa av de granskade verksamheterna, framför allt skolhälsovården, upplever problem i kontakten med BUP. Det handlar främst om långa väntetider, men även om krav på att barnet själv ska söka hjälp, eller tvärtom, att barnet inte får komma utan sällskap av en vårdnadshavare. Att en basutredning ska vara gjord innan BUP tar emot en patient är också ett hinder för att barn ska få hjälp.



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



Bastagruppen

Kvalificerad missbruksrehabilitering
behöver inte vara dyr

Bastagruppen erbjuder:

En ettårig arbetsinriktad missbruksrehabilitering inklusive boende.
Arbesträning för människor med eget boende.
Ett komplement till befintlig vård och rehabilitering.
Möjlighet till att driva och utveckla ett socialt företag.
Förtur till kvalificerad yrkesutbildning i Nykvarn.
Plats för människor med psykisk ohälsa i kombination med missbruk.

Våra fyra enheter:

Basta Nykvarn
Basta Väst
Basta Ragnhildsborg (HVB)
Talby (Kontrollerat boende)



Kontakta oss:
Tel 08- 552 414 00
info@basta.se • www.basta.se

basta!

Safe Care

Söker Ni ett system som är
användarvänligt, flexibelt och som
har fokus på kvalitetssäkring?

Safe Care Svenska AB är
den största leverantören av
dokumentationssystem till privata
vårdgivare i Sverige och har en
god förankring i den kommunala
sektorn.



Safe-Doc används dagligen
av behandlingshem, frisk-
och sjukvård, äldre- och
handikappomsorg samt IFO.

30 000 användare har redan gjort
sitt val.

- Välkommen du också!

**Ring oss för en visning över
Internet eller hos er.**

Safe Care Svenska AB

0431-445890

www.safecare.se

Danmark köper svensk konfliktmetod

Danmark köper metoden No power, no lose som är en framgångsrik modell för konflikt hantering som har utformats på Statens institutionsstyrelse, SIS. Metoden är en icke-konfrontativ metod med fokus på empati och samförstånd. Det handlar om att ta kontroll över sina reaktioner i en situation som kan präglas av hot, våld och stress. Det är sex lärare på Professionshögskolan UCC i Köpenhamn som ska utbildas. Danskarna kommer även att göra en utvärdering samt forska på modellen.

Chef inom socialtjänsten dömd i hovrätten

En man med tungt narkotikamissbruk som sökte hjälp hos vuxenheten vid Örgryte stadsdelsförvaltning kom senare att avlida till följd av sitt missbruk. Hovrätten för Västra Sverige har nu dömt en före detta enhetschef vid vuxenheten för två fall av tjänstefel under handläggningen av mannens ärende. Hovrätten dömde enhetschefen till 50 dagsböter.

Nej - till kontakt på Facebook

Omsorgsförvaltningen på Växjö kommun vill inte att deras personal har kontakt med vårdtagare på Facebook. Orsaken är att det är olämpligt eftersom att det är svårt att skilja på vad som är personligt och vad som är privat. Dessutom finns risk för sekretessbrott. Thomas Johansson, som sitter i rullstol, har haft sina vårdare som vänner på Facebook ända tills kommunen satte stopp för kontakten. Nu har han anmält omsorgsförvaltningen till Diskrimineringsombudsmannen. Källa: SR Kronoberg

Socialstyrelsen hinner inte granska HVB

Sedan årsskiftet 2009/2010 har Socialstyrelsen ansvar för att inspektera HVB-hem, LSS-boenden och institutioner som drivs av SIS. Regeringens krav är att 822 boenden ska inspekteras två gånger per år. Men preliminära siffror pekar på att myndigheten bara hinner med drygt hälften av sitt beting i år.

Nu kan missbruksvården jämföras

Nu går det att jämföra missbruks- och beroendevården mellan olika kommuner eller beroendeenheter som drivs av kommuner och landsting. Resultaten presenteras på Socialstyrelsens webbplats.

På sju olika områden redovisas

förutsättningarna för kvalitet inom missbruks- och beroendevården. De handlar till exempel om:

- Möjligheten för klienter att få vård inom rimlig tid och att vara delaktig i vården.
- I vilken utsträckning kom-

munerna och beroendeenheterna samarbetar med andra aktörer för att kunna erbjuda en vård av god kvalitet.

- Möjligheten att hitta information om kommunernas missbruksvård.

Tjejer tar sitt liv med värktabletter

Svenska Dagbladet har i en artikelserie uppmärksammat att allt fler unga tjejer tagit sitt liv med vanliga värktabletter med det aktiva ämnet paracetamol. Ämnet finns till exempel i Alvedon.

Dessa överdoseringar leder till fler leverskador än alkohol.

Exakt hur många självmordskandidaterna som överdoserar värktabletter är vet man inte.

Enligt Södersjukhusets akutmottagning i Stockholm, som är landets största, visar en genomgång av samtliga journaler för förgiftningsfall 2008 och 2010, att 30 patienter hittills i år har vårdats för överdosering av receptfria värktabletter. Det är en ökning med 50 procent jämfört med 2008.

Den typiska patienten är en tjej på 15 eller 16 år.



Mer stöd till barn som upplevt våld

Barn som upplevt våld mot sin mamma behöver bättre anpassat stöd. Det visar en nationell utvärdering, gjord av forskare vid universiteten i Göteborg, Karlstad, Uppsala och Örebro.

Barnen behövs en kedja av insatser, så att de kan få stöd för att bearbeta sina upplevelser på rätt nivå och det behövs strukturerade riskbedömningar.

Forskarna har på uppdrag av Socialstyrelsen utvärderat stödverksamheter med särskild inriktning mot barn som upplevt våld mot mamma inom till exempel kvinnohus eller socialtjänsten. (Till exempel individuella Trappan-samtal, Utvägs-grupper, Children are People och en särskild Barn- och ungdomspsykiatrisk enhet: BUP Bågen, numera: BUP Grinden).

– Barn som upplevt våld mot mamma har ofta mer psykisk ohälsa än barn i allmänhet och våra preliminära resultat visar att verksamheter specifikt

riktade till gruppen barn som upplevt våld mot mamma utgör ett värdefullt komplement till de vanliga behandlingsinsatser som finns i samhället. Verksamheterna är uppskattade och tycks bidra positivt till barnens hälsa, säger Åsa Källström Cater, forskare i Socialt arbete vid Örebro universitet.

Men utvärderingen visar att dessa små, ofta ideellt drivna verksamheter, som är avsedda att vara en generellt stödjande insats där barn synliggörs och giltiggörs, riskerar att användas som ersättning för barnpsykiatrisk behandling. Antingen för att BUP saknar behandlingsmetoder eller för att det inte går att erbjuda behandling eftersom pappan inte samtycker till detta.

– Därför behöver man förbättra tillgången till specifika behandlingsinsatser för barn med svårare problematik så att barnens möjligheter att få stöd på rätt nivå blir bättre.

Det behövs en insatskedja så att ärendet kan föras vidare i fall där det behövs.

Dessutom visar utvärderingen att barn som upplevt våld mot sin mamma ofta löper risk att fortsatt utsättas utan att det uppmärksammas, eftersom riskerna för barnet inte bedöms på ett strukturerat sätt.

– Strukturerade riskbedömningar av barnets och mammas situation saknas ofta, trots att barnet har regelbundet umgänge med den man, oftast barnets pappa, som utsatt mamman och ibland även barnet för våld. Kunskap om modeller för strukturerade riskbedömningar och hur de kan användas när barn upplevt våld mot mamma behöver förbättras, i synnerhet inom socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatrien så att man kan förhindra att barn och kvinnor i riskzonen fortsätter att utsättas för våld, säger Åsa Källström Cater.



Vill du göra ditt arbete enklare, mer effektivt eller skapa mer engagemang hos dina klienter?

CLUES har utbildat mer än 5000 medarbetare och chefer i lösningsfokus inom offentliga och privata organisationer!

CLUES erbjuder följande utbildningar i lösningsfokus!

Jan-nov 2011

Brief coaching PURE!

12 dgr coachutbildning ackr genom ICF

Feb-mar 2011

CLUES Grund!

Maj 2011

CLUES Team & Ledarskap!

Prel start okt 2011

CLUES Gruppledare!

Prel start okt 2011

CLUES Avancerad!

CLUES

Center för lösningsfokuserad utveckling

info@clues.se

www.clues.se



Vi syns på
Psykisk Ohälsa 2011
Monter 16



Aberia ny ägare till Roslagens Elevhem!

Vi är idag glada över att kunna berätta att Roslagens Elevhem numera ägs av Aberia som är ett av Norges största företag i behandlingsverksamhet. Detta borgar för uthållighet, kvalitet och ytterligare satsningar på utveckling av vår vård. Vi rekryterar just nu ännu fler högskoleutbildade behandlare och vi kommer att öppna ytterligare en enhet för att kunna ta emot fler ungdomar.

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.

Vi tar emot flickor och pojkar mellan 12-17 år med svåra problem

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.

Utagerande pojkar

Vi tar emot snabbt

Vid frågor kring placering ring:
Kent Kmety 0736-48 41 42

**Våra ungdomar har tillgång till
Roslagens Resursskola**

Vi kan erbjuda individuella lösningar för varje barns särskilda behov av vård. Vi har ensamboendeform, gruppboende samt utluss.

För mer information besök vår hemsida
www.roslagenselevhem.se

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 terapeut.

Familjerna bor skyddat i egna lägenheter i våra hus här på landet i Grödby 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

Träna att äta

Ätstörningar har inte mentala orsaker

Text: Kerstin Karell Foto: Mumlan Nyhlin

Den första tjejen med anorexi nervosa som fick hjälp mot sin ätstörning vid Karolinska Institutet i Stockholm kom dit helt spontant. Året var 1993 och hon kom på grund av att hon inte fick någon hjälp. Karolinska Institutet hade ingen klinisk verksamhet, utan det som pågick var grundforskning i basala funktioner kring mat och ätande.

– Hon hade fått tips om vad vi höll på med och såg det som en möjlighet att få hjälp när inget annat fungerade. Vi fick improvisera och knöt en klinisk läkare till oss som hade sin anställning på medicinkliniken, säger Per Södersten.

Han är professor i neuroendokrinologisk beteendeforskning på Karolinska Institutet samt grundare och delägare i Mandometerklinikerna. Det som började med att det helt plötsligt kom en patient till forskarna blev tillslut det privata företaget Mando Group AB där Mandometern är den viktigaste pusselbiten i tillfrisknandet. Det är en våg som är kopplad till en dator. Datorn lär patienten att normalisera sitt ätbeteende och sina mättnadskänslor.

Att gå ner i vikt är belönande. Vid uteblivna måltider utsöndras dopamin i hjärnans belöningssystem. Det gör att det känns bra att inte äta och den fysiska aktiviteten ökar. Hjärnans uppmärksamhetssystem riktas mot den positiva kicken och personerna fastnar i beteendet. Det är kunskaperna som ligger till grund för behandlingen vid Mandometerklinikerna.

– Vi hade vågen i vår forskning när den första tjejen kom och hon bad helt enkelt att få prova den, på grund av att hon inte visste hur man gjorde då man åt. Vi tyckte att det var en bra idé. Egentligen är det rätt enkelt; personer med ätstörningar äter konstigt, alltså behöver de träna sig i att äta. Den tanken visade sig vara mitt i prick, säger Per Södersten.

75 procent tillfrisknar

En randomiserad forskningsstudie samt kontinuerlig uppföljning av de patienter som kommer till Mandoklinikerna visar att cirka 75 procent tillfrisknar under en ettårsperiod. En uppföljning av 83 patienter under fem år visar att tio procent återfaller men inte till samma svåra tillstånd som då de kom till kliniken.

Det gick bra för den första patienten och det förvånade egentligen inte Per Södersten. Redan 1985, innan den stora överviktsboomen började i USA och ämnet blev hett, hade han börjat forska på hormoner i magtarmkanalen på råttor i syfte att förstå vad det är som händer när vi äter. Och han kom fram till ett och annat.

– Man kan säga att vi höll på med ätstör-

ningar i djurstudier. Råttorna är däggdjur som äter och förökar sig, precis som vi. Vi har samma hormoner och de ger samma effekt. Vår forskning visar bland annat att hormonerna i magtarmkanalen ändrar råttornas ätbeteende. Det är i sin tur hjärnan som reglerar våra hormonella system. Ätstörningar har ingenting med psykisk sjukdom att göra, det är inget mentalt fel på personer som drabbas, utan det är först och främst det konstiga ätandet som stör hormon- och signalsystem i hjärnan.

Väl känt vad som händer vid svält

En person med ätstörning mår enligt Per Södersten inte bättre av att ett mentalt problem behandlas, så som depression eller tvångsbeteende. Det ändrar inte ätandet. Men om ätandet ändras så försvinner de mentala problemen.

– Vad som händer med människor när de svälter är välstuderat. Det är dokumenterat från krigstid och i studier. Vi vet att personerna får lite hjärt- och kärlsjukdomar men också att de blir deprimerade, skadar sig själva, uppvisar tvångs- och schizofrenilikt beteende och blir rädda för att gå upp i vikt. Precis som de patienter vi träffar, säger Per



Mandometern är en dator som lär patienten att normalisera sitt ätbeteende och sina mättnadskänslor.

” En fjortonåring gör som hon blir tillsagd. Är det en tränare som säger att hon borde gå ner i vikt eller är för tung, ja, då bantar hon.

Mandometermetoden och Mandometer

Mandometerkliniken s forskningsavdelning har utvecklat ett tekniskt hjälpmedel som används i behandlingen för att normalisera ätbeteende och mättnadskänslor. Mandometer används vid måltiderna varje dag tills ätbeteendet är normalt. Det brukar ta tre till fyra månader.

Mandometer består av en våg som är kopplad till en dator. Patienten ställer sin tallrik på vågen och lägger mat på tallriken. Datorn registrerar tallrikens viktminskning under måltidens gång och genererar en kurva över äthastighet (gram per minut). Med jämna intervall visas en mättnadsskala på datorskärmen och patienten ombeds att skatta sin mättnad genom att peka på skärmen.

Datorn sparar mättnadsskattningarna och genererar en kurva över mättnadsupplevelse. När patienten tränar sitt ätbeteende visas två kurvor på skärmen; en för äthastighet och en s-formad kurva för mättnad. Patienten ombeds att följa dessa kurvor, vilket är möjligt eftersom hon/han ser sin egen äthastighet och sin egen mättnadsupplevelse växa fram på skärmen under måltiden.

Förutom att normalisera ätbeteendet ingår värmebehandling, aktivitetsbehandling och ett program för social återuppbyggnad och ökning av självförtroende. Behandlingen sker som regel utan användande av psykofarmaka.

Källa: www.mando.se

► Södersten.

Han hänvisar till den amerikanske forskaren Ancel Keys. I en studie lät han 36 fullt friska män, som aldrig varit sjuka, frivilligt vara med i en sex månader lång svältstudie. De uppvisade efter en tid alla de symtom som anorektiker gör.

– Jag har träffat Scott Crow, den amerikanske psykiatrikern som i sin tur träffat och intervjuat några av de patienter som var med i studien, och de säger att vad de inte hade räknat med var hur svälten skulle påverka deras ”mind”, deras tankar. De blev bland annat helt besatta av mat och gjorde inget annat än att tänka på mat.

Det Ancel Keys studie och dokumentation från kristid även visar är att svält ofta följs av bulimiskt ätbeteende när den som har svält får mat igen. Men det finns även de som matvägrar.

Dopamin styr fysisk aktivitet

Symtomen vid ätstörning är, förutom att äta för lite mat även en högt uppdriven fysisk aktivitet och att kroppen blir kall.

Den fysiska aktiviteten förklaras framförallt med signalsubstansen dopamin som är central i vårt belöningsystem. Dopamin är en förutsättning för att vi ska kunna röra oss. Personer som får sjukdomen Parkinson har för lite dopamin och tvärtom ökar den fysiska aktiviteten hos personer med ökad dopaminutsöndring.

Att personer med ätstörning har en hög fysisk aktivitet beror på att de har hög dopaminutsöndring. Det kommer av att dopaminet ökar när vi inte äter. Orsaken till att det sker är, paradoxalt nog, att vi ska röra på oss mer för att överleva.

– Om man inte ger rättor mat, då ökar dopaminet och de rör sig mer än när de fick mat. Orsaken att de rör sig mer är för att de måste leta mer efter mat. Om de fortsättningsvis inte får någon mat så måste de leta ännu mer och kan faktiskt spring ihjäl sig i sina hjul om man inte tar bort dem.

Vi äter när vi får chansen

Biologiskt är våra kroppar förberedda på att det kan bli svält. Människan har ingen

broms i hjärnan som säger att vi äter för mycket. Vi är konstruerade att vi äter när vi får chansen, för att klara den svält som i dagens samhälle aldrig kommer.

– Vi är utrustade för att klara svält men inte överflöd. Kraven på fysisk aktivitet för att hitta mat är helt borta idag.

Att dopaminet ökar i kroppen när vi äter har, förutom ökad fysisk aktivitet, ytterligare en effekt och det är att det ger oss en upprymd känsla.

– Det känns alltså bra att strunta i att äta, att hoppa över en måltid. Vi får en kick och känner oss lättare och piggare. Det säger alla våra patienter. Att inte äta är alltså belönande, och kroppen ställer in sig på svält. Det gör att beteendet fortsätter, säger Per Södersten.

En annan orsak till att det är svårt att ta sig ur en ätstörning är att hjärnans uppmärksamhetssystem är engagerat. Ätstörningar vidmakthålls av den omgivning där de utvecklats.

– Noradrenalin är den aktiva substansen i vårt uppmärksamhetssystem. Den är en granne till dopamin och gör att vi blir uppmärksamma och därmed betingade på det som är belönande – i fallet med ätstörningar, att inte äta och att vara fysiskt aktiv.

Den banbrytande och mest kända studien över betingning är de psykologiska experiment som Ivan Pavlov utförde på hundar. Han gav hundar mat och då började de salivera. Han upptäckte att om han ringde i en klocka innan de fick mat så började de så småningom utsöndra saliv vid ljudet av klockan, fastän de inte fick någon mat. De hade blivit betingade på klockan. Det som hände i experimentet var att en naturligt betingad stimuli, mat, ger upphov till en obetingad respons, saliv.

– Vi kan bli betingade på vad som helst och det är vad som hänt personer med ätstörning i den miljö där de är. De kan ha alla möjliga sorters ritualer för olika tillfällen i sin hemmiljö. Men det är ritualer och inte tvångsbeteenden. När de kommer till en annan miljö, till exempel till våra kliniker, försvinner deras ”tvång” eftersom de vidmakthålls av omgivningen där de utvecklats.

– Vi har sedan starten haft cirka 70 patienter som kommit till vår klinik i Sverige från Australien. För de flesta har de gått mycket bra och en orsak till det är de tagits helt ur sitt sammanhang och har därmed ingen stimulus som gör att de fastnar i beteendet.

Värme minskar aktivitet

Att en anorektikers kropp blir kall fastslog engelsmannen William Gull redan 1874. Han gav sjukdomen namnet anorexi nervosa och konstaterade de symtom som finns idag.

– Det han gjorde var att värma patienterna med varmvattenflaskor. Här på kliniken har vi värmebehandling och det är en del av behandlingen. Alla vet vi väl hur avslappnande det är att sitta framför en brasa, säger Per Södersten och förklarar att även när det gäller värme har försök på råttor visat att om de värms då de är överaktiva så slutar de att springa.

– De tjejer som har anorexia nervosa springer inte för att de vill. När de blivit friska ser de tillbaka på de konstiga beteenden de hade då de var sjuka och kan inte förstå hur de kunde hålla på och till exempel dela en liten äрта i flera bitar.

En av hundra flickor som bantar i åldrarna 14 till 19 år blir anorektiker och problemet är tio gånger större bland dem som är fysiskt aktiva från början, till exempel idrottare.

– Men vem som helst kan få de problem som anorektiker har, säger Per Södersten och tillägger att initiativet till att tjejerna väljer att inte äta, att börja banta, inte kommer från dem själva.

– En fjortonåring gör som hon blir tillsagd. Är det en tränare som säger att hon borde gå ner i vikt eller är för tung, ja, då bantar hon. Den mediala bilden av kvinnor



Per Södersten.

är att vi ska vara smala, det påverkar. Vi har studier som visar att många tonåringar har ett riskbeteende i sitt ätande. De mixtrar med maten, är rädd för att bli tjocka, tänker bort grädden. Flickor fastnar lätt i det anorektiska spåret. Sen sitter de fast och kommer inte loss.

Till Mandoklinikerna i Stockholm remitteras personer med ätstörningar och klinikerna har avtal med Stockholms läns lands-

ting. Trots att metoden uppvisar mycket goda resultat, både genom uppföljning och i en randomiserad studie som publicerades 2002, så har metoden inte slagit igenom.

– Alla nya påfund dissas av de etablerade. De vill försvara det de själva har. Så är det med allt som är nytt, från vävteknik till nya medicinska upptäckter som att tvätta händerna innan operationer (1830 i Wien). Det tar tid innan något slår igenom. Det finns ►



En gång räcker!

Bemanningen löser du med ett klick! PAJP hjälper dig att hitta ersättaren som passar bäst, helt enligt dina egna kriterier. Och med bemanningen gjord är även löne- och faktureringsunderlag klart. Ingen dubbelregistrering behövs.

Planering och bemanning
på webben

www.pajp.org

► krafter som håller emot och det är mycket ideologi bakom, säger Per Södersten.

Svagt stöd för andra teorier

Han ger inte mycket för de alternativa förklaringar som finns för ätstörningar, deras uppkomst och behandling.

– De är obegripliga och handlar om att ätstörningar har en genetisk grund och/eller att de som drabbas har ett mentalt problem från början eller att det är föräldrarna som har gjort något fel. Stödet för teorierna är svagt. Vi säger att det är ätandet som är grundproblemet, vi kan stödja oss på det med vetenskap och det finns ingen som kan uppvisa så bra resultat som vi.

De patienter som kommer till Mandoklinikerna har, förutom själva ätstörningen, många olika diagnoser, som depression, ångest, självskade- och tvångsbeteende.

– De har massor av psykiatriska diagnoser och alla runt omkring dem, även deras föräldrar, är helt övertygade om att deras ätstörning beror på något mentalt. Vi vill gärna hitta mentala orsaker till saker och ting, det är så vi fungerar. Men så är det inte. De psykologiska symptomen är följder av

deras förändrade ätbeteende.

Men förutom att lära sig äta så ingår omvårdnad och allt tänkbart stöd i metoden även om Per Södersten tillskriver Mandometern den stora framgången. Bland annat för att det är en dator.

– Patienterna gillar den. Den är hederlig, ljuger inte och ger dem kontroll. De kan lita på den.

Av den anledningen har kliniken även tagit fram en virtuell läkare, Doktor Cecilia, som svarar på alla möjliga frågor som patienterna har.

– Att interagera med Doktor Cecilia är enkelt och hon svarar ärligt. Virtuella världar är mycket påtagliga, man kan ta mindre ansvar och får belöningar direkt.

Från sin basala forskning hamnade Per Södersten av en slump i klinisk forskning och verksamhet. Men han är fortfarande framförallt forskare och professor i neuroendokrinologisk beteendeforskning vid institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle på Karolinska Institutet. Där arbetar han framförallt med kliniska studier över vilka effekter ätbeteende har på vår psykologi. ■

Per Södersten

Ålder: 65 år.

Bor: Stockholm.

Familj: Ja.

Intressen: Bach, Beethoven, Caravaggio, Courbet, Gossart, Mozart med flera.

Läser: Upplysningstidens filosofer, snart Tolstoy.

Favoritmat: Allt utom fiskbullar och tunga.

Drömforskning: Att bevisa att beteendet kontrollerar hjärnan.

Barnhemmet
Oasen



Under samma tak

Barnhemmet Oasen är ett HVB-hem för utredning och behandling. På Oasen har vi bedrivit vår verksamhet i nära 20 år. Till oss kan både familjer och ensamkommande barn komma. Vi tar emot planerade och akuta placeringar enligt SoL & LVU.

Hos oss är all vård samlad under samma tak. Därför arbetar föreståndare, socionomer, psykiater, sjuksköterskor, psykologer, pedagoger, metodutvecklare och behandlingspersonal tillsammans i samma team.

Välkommen till oss på Barnhemmet Oasen!

www.oasen.com
0380-472 00 | info@oasen.com



Träffa oss på Psykisk O-Hälsa!
Monterplats 39

Ängsätra VasseBro
med fokus på individen

Ängsätra
Tel: 0320-20 90 90
info@angsatra.se

VasseBro
Tel: 0320-20 95 90
info@vassebro.se

www.angsatra.se
www.vassebro.se

Ängsätra och VasseBro

Konceptet Ängsätra/VasseBro erbjuder ett nästintill optimalt boendialternativ för målgruppen kvinnor och män med psykiska funktionshinder, med eller utan beroendeproblematik (alkohol och droger), samt individer med diagnosen samsjuklighet (dubbeldiagnos).

Utifrån diagnos, krav och önskemål från individen, beställaren, anhöriga eller berört nätverk skräddarsys ett kvalitativt och gott behandlingsalternativ – alltid med individen i fokus. Båda verksamheterna har ett gemensamt psykodynamiskt synsätt.

Ängsätra

• HVB 15 platser • Hem för viss annan heldygsvård 22 platser
• LVM § 27 • LPT • LRV

VasseBro

• HVB • LPT • LRV



Det är resultatet som räknas



Almnäs
Behandlingshem
står för en unik behandlingsmetod



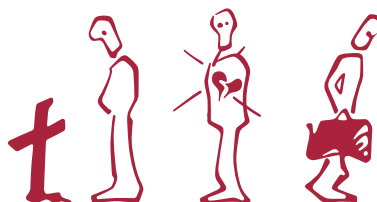
Våra grundpelare:

- Boende & behandling
- Nätverk & relationer
- Möjlighet till utbildning
- Utsluss & arbetslivscoaching med uppföljning

Almnäs Behandlingshem AB
Regementsgatan, Byggnad 4,
151 52 SÖDERTÄLJE
TEL: 08-500 092 30
info@almnasbehandlingshem.se

www.almnasbehandlingshem.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: 21-25 mars, 4-8 april alt. 9-13 maj

Göteborg: 31 januari-4 februari alt. 16-20 maj

Malmö: 7-11 februari alt. 23-27 maj

08-33 50 40
info@sorg.se
www.sorg.se



TEAM

ACTUM

Förstärkt familjehemsvård på KBT-grund
utredning – behandling - eftervård

Förstärkt familjehemsvård för "komplex problematik"

– ett mer normaliserat alternativ till institutions- och
behandlingshemsplacering.

Möjlighet till en komplett vårdkedja

– från jourplacering, utredning, behandling i familjehem till utsluss och
eftervård.

Målgrupp: Barn och ungdomar

med komplex beteendeproblematik, neuropsykiatri mm

Målgrupp: Föräldrar-barn-placeringar

för utredning alt behandling

- Familjehem i hela landet
- Hög servicenivå
- Teamledare handleder, samordnar och behandlingsplanerar
- Skriftliga behandlingsrapporter
- Föräldracoaching
- Familjearbete parallellt med placeringen
- Dygnet-runt-jour



KBT-förstärkt familjehemsvård
med ACT-fokus

Behandling hela vägen i utskärd ritning
A - utredning C - utredning F - utredning

EN TRYGG MILJÖ ATT VÄXA I



STÖDBOENDE FÖR UNGDOMAR MELLAN 15-20 ÅR

WWW.FRÅLSNINGSSARMEN.SE/LOCUS
LOCUS@FRÅLSNINGSSARMEN.SE
STOCKHOLM TEL: 08 667 21 82



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)



Helhetskoncept

Daglig verksamhet & boende (LSS) för vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och/eller med psykosociala svårigheter

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



Extreme Familjevård

*Erbjuder heldøgnsvård i familjehem
Om så önskas med konsultstöd
för människors med sociala, psykiska & drogrelaterade problem*

Vi har ramavtal med kriminalvården.

*Inriktar oss på människor i utsatta lägen, barn såväl som unga/vuxna.
Arbetar med olika former av stödboende*

Verksamheten arbetar med klienternas behov som mittpunkt. Erbjuder familjehemsvård för alla åldrar där den placerade får möjlighet till att förändra sitt förhållningssätt, skapat nya sociala kontakter som ger stöd åt förändringar och som slutmål ska den placerade ha skapat sig själv en tryggare tillvaro.

info@extremefamiljevård.se www.extremefamiljevård.se Tfn: 072-231 06 00



GINNUNGA
BEHANDLING OCH BOENDE

Ginnunga startade 1994 och vår behandlingsmodell bygger på en holistisk människosyn, där vi ser till hela människans behov och möjligheter.

Vi erbjuder behandling, boende med tillsyn med tillgång till arbetsträning, utluss, eftervård och lågröskelboende.

Ginnunga AB

Växel: 031-550813
Telefax: 031-555765

Besöksadress
Knjpplebergsvägen 15
422 50 HISINGS BACKA
Postadress
Box 2084
42202 HISINGS BACKA

mats@ginnunga.se
yonda@ginnunga.se
www.ginnunga.se



Solhagagruppen

Ett gott liv - hela livet

Våra tjänster inom LSS och Sol:

- Specialförskola
- Korttidsboende
- Barn- & ungdomsboende
- Skola
- Kolloverksamhet
- Ledsagning
- Utvecklingsboende
- Utredning & behandling
- Daglig verksamhet
- Grupp- & serviceboende
- Gruppboende, 65+

Välkommen att kontakta oss för mer information:
Försäljningschef Lasse Camehagen

E-post: lasse.camehagen@solhagagruppen.se
www.solhagagruppen.se



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 5970
E-post info@oisab.se www.oisab.se



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, avviker från 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



HÖGA KUSTEN VÅRD & OMSORG AB

Allt under samma tak...

HVB-Hem, 12 platser • Särskilt boende, 13 platser
Öppenvård och utslusslägenheter, 5 platser
Vi gör även neuropsykiatriska utredningar.
HVB-Hem/Särskilt boende för personer över 18 år.

Målgrupp:

- Psykossjukdomar • Psykiskt sjuka missbrukare • Psykogeriatriska tillstånd • Självskadebeteende • Personlighetsstörningar
- Missbruksproblematik • Neuropsykiatriska sjukdomar (ADHD, Autism, Aspberger) • Aggressionstillstånd • Utvecklingsstörningar
- Vårdkrävande patienter • Patienter som permitteras från LPT-vård • Patienter som permitteras från LRV-vård • Boende enligt SOL

Pris:

Särskilt boende ca 1400 kr/dygn. • HVB-Hem ca 1900 kr/dygn.

Kontaktuppgifter:

Gunno Zetterkvist, bitr. verksamhetschef/leg. ssk/vub psykiatri • Tel: 070-291 48 69
Niklas Nordvall, verksamhetschef • Tel: 070-203 02 94
Vårvägen 4, 870 16 Ramvik • Tel: 0612-404 16 • www.hkvo.se

Region
GÄVLEBORG

Från kunskap till praktik

En gemensam grund att stå på

Text och Foto: Kerstin Karell

Sveriges Kommuner och Landsting driver sedan 2008 "Kunskap till praktik", där den bärande idén är att kommuner, landsting och regioner ska ta ett gemensamt ansvar för att Socialstyrelsens riktlinjer för missbruks- och beroendevården och annan aktuell kunskap ska införas och tillämpas.

Region Gävleborg arrangerade under hösten 2010 två baskurser. Kursen bestod av fyra dagar och det var totalt cirka 500 deltagare från länet som fick aktuell kunskap.

– Vår förhoppning är att deltagarna har fått ny kunskap och att det bland annat ska underlätta samverkan, säger Ninni Lund, som under två år varit ansvarig processledare för Kunskap till praktik i Gävleborg.

– Alla nivåer är viktiga i det här arbetet. Med samma baskunskap och ett gemensamt språk finns en större förståelse för

Som en del i att implementera de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården har det landsomfattande utvecklingsarbetet "Kunskap till praktik" pågått sedan 2008. Totalt har 10 000 personer i landet som i sin profession möter problematik kring riskbruk, missbruk och beroende gått baskurs med ungefär samma innehåll.

varandras professioner och kanske även för varför man inte alltid når varandra. En respekt infinner sig mellan olika parter.

Från början var det beslutat att "Kunskap till praktik" skulle pågå under två år. Nu har nya medel tillsatts för ytterligare, minst, ett år. Ninni Lund lämnar dock sin tjänst och konstaterar att det var synd att det inte från början beslutades om flera projektår, då hade arbetet blivit ännu bättre.

– Projektmedel är ett gissel speciellt då besked lämnas så sent. De regionala strukturerna är bidragsberoende och har svårt att ta beslut om anställning av projektledning. Många projekt startas men om det är något man bestämmer sig för att ha kvar så måste det tillsättas en tjänst, säger hon.

Hennes uppfattning om riskbruk, missbruk och beroende är att det finns en längtan från flera håll att strukturera upp hela det problemområdet.

– Vi har kommit en bit mot konsensus men ett grundproblem är de akademiska grundutbildningarna. Som de ser ut i dag bygger de upp motsättningar mellan till exempel socionomer, läkare och sjuksköterskor. Utbildningarna har ett utpräglat medicinskt respektive socialt synsätt. Det vore bra med några gemensamma kurser. Det skulle underlätta för framtida samarbete.

Ninni Lund anser också att det behövs en större förståelse för att problem med alkohol och droger genomsyrar många andra problem i samhället, att det är den problematiken som är orsaken till att personer hamnar inom social och medicinsk vård.

– Man glömmer bort att det är missbruk och beroende som ligger bakom det problem man ser. I USA finns uttrycket "If you know addiction you know medicine", det stämmer. ■ ►►

Kidnappad hjärna

Det behövs en helhetssyn på missbruksvård

Text och Foto: Kerstin Karell

Den som är drogberoende har mist kontrollen. Även fast det finns en vilja att inte dricka alkohol så gör personen det ändå. Han, för det är främst män, har ingenting att sätta emot utan dricker.

– Alkoholism är en kontrollförlust-sjukdom. Grundproblemet är att det inte finns något stoppsystem. Även om man vill sluta dricka så kan man inte, impulserna är okontrollerbara, säger Jörgen Engel.

Han är professor i farmakologi och läkare på beroendekliniken Nordhemskliniken i Göteborg och har jobbat med frågor kring missbruk sedan 1960-talet. Han var en av föredragshållarna under Region Gävleborgs Baskurs i riskbruk, missbruk och beroende.

Han förklarade att orsaken till att en drogberoende person inte kan motstå impulserna är att hjärnan har förändrats. Men det sker inte på en gång utan det tar cirka tre till fem år att bli en alkoholist eller kokainist.

– Vår hjärna är plastisk, den är förändringsbar. Det är den egenskapen som gjort att människan kommit så långt i sin omgivning. Vi är anpassningsbara och förändrar oss. På samma sätt anpassar sig hjärnan till alkohol i stora mängder under lång tid.

Men till slut blir cellerna mindre känsliga och i mikroskop kan forskare se att hjärnan bygger om sig. Det leder bland annat till att dess tolerans ökar. Resultatet för individen blir att saknaden efter alkohol med tiden blir allt större och det behövs ett större intag för att få den önskade effekten, som tillslut uteblir helt.

– Istället för att få lustfyllda och behagliga effekter av alkohol så tar suget och saknaden överhanden. Det är längtan som sit-

ter kvar, säger Jörgen Engel. Ett missbruk påverkar hjärnan på olika sätt. Det som framförallt nämns när det gäller droger är belöningssystemet. Det finns för att stimulera beteenden som ökar människans överlevnad. Vi ska känna tillfredsställelse när vi äter, älskar och motionerar för det gagnar oss som art. Kommunikationen mellan nervcellerna i hjärnan sköts genom kemiska budbärare i ett signalsystem. Det finns 50 olika kemiska budbärare som har väl definierade funktioner. En viktig budbärare i belöningssystemet är dopamin som ger en känsla av tillfredsställelse, upprymdhet och glädje.

Belöningssystemet har betydelse

Inom farmakologi sker mycket forskning på råttor på grund av att deras belöningssystem i stort sett är identiskt med vårt.

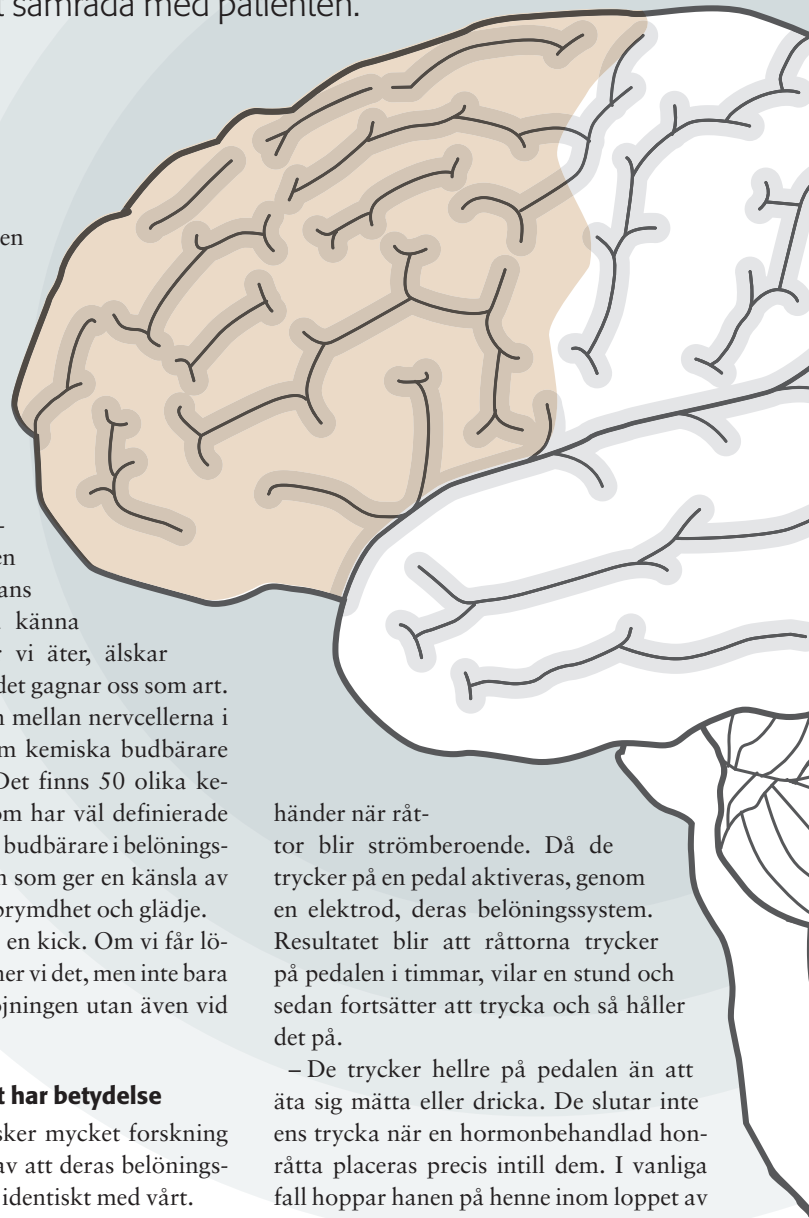
Om en normal population av råttor får valmöjligheten att dricka vatten eller alkohol så är det 10 procent av råttorna, i huvudsak de manliga, som blir ”alkoholister”. För dem består det dagliga vätskebehovet av 70 till 80 procent av alkohol. Tio till femton procent av råttorna är absolutister och resten blir ”normalkonsumenter”.

Ett exempel på vilken makt belöningssystemet kan få över individen är vad som

händer när råttor blir strömberoende. Då de trycker på en pedal aktiveras, genom en elektrod, deras belöningssystem. Resultatet blir att råttorna trycker på pedalen i timmar, vilar en stund och sedan fortsätter att trycka och så håller det på.

– De trycker hellre på pedalen än att äta sig mätta eller dricka. De slutar inte ens trycka när en hormonbehandlad honråtta placeras precis intill dem. I vanliga fall hoppar hanen på henne inom loppet av en sekund. Nu märker han henne inte ens. Råttan har förlorat sina överlevnadsfunktioner. Strömmen har ersatt den naturliga belöningen som mat och fortplantningen ger. Det är det som händer en beroende person, drogerna kidnappar hjärnan.

En liknelse kan göras vid två av de kriterier som ska vara uppfyllda för att ett substansberoende ska föreligga enligt DSM IV. ”En betydande andel av livet ägnas åt att





Jörgen Engel.

”Även om man vill sluta dricka så kan man inte, impulserna är okontrollerbara

införskaffa, konsumera och hämta sig från användning av drogen. Viktiga aktiviteter (socialt, yrkesmässigt, fritidsintressen etcetera) ges upp eller minskas på grund av droganvändningen.”

Droger aktiverar vårt belöningssystem och ger kickar. Det finns olika förklaringsmodeller till beroendeutveckling. En är att dopaminsystemet från början är mindre utvecklat hos personer som blir beroende. De har en lägre nivå i systemet från början och behöver således mer kickar för att må bra. En annan förklaringsmodell är att de som blir beroende har tröttnat ut belöningssystemet.

– Men bara för att man har en genetisk sårbarhet så innebär inte det att man utvecklar ett beroende. Flera faktorer spelar in. Något som många alkoholister berättar är att då de provade alkohol så var det något väldigt speciellt, en annorlunda upplevelse.

Förutom belöningssystemet i hjärnan så påverkas frontalloben. Där finns de exeku-

tiva funktionerna som hämmar och kontrollerar beteenden, stoppar impulser, reglerar och gör val, påverkar uppmärksamhet och långsiktig planering.

Minskat blodflöde i hjärnan

Genomlysning av hjärnan visar till exempel att en kokainist har ett mindre blodflöde i hjärnan och att det är fortsatt lågt mer än 100 dagar efter intag av drogen. Blodflödet är lågt i hela hjärnan med det påverkar framförallt frontalloben.

– Personer som har ett beroende har svårt att ta beslut för framtiden och stå emot impulser. De kan jämföras med en femåring som får valet mellan att få en godisbit idag eller tio bitar om några dagar. Hundra av hundra barn väljer att få godisbiten på en gång och hoppas att det kommer ännu mer om några dagar. Precis så tänker en alkoholist, säger Jörgen Engel.

Studier visar även att minnet av drogen

sitter kvar länge i hjärnan. Det har tagits bilder på kokainisters hjärnor då de varit fria från drogen i tre månader. Personerna fick se på olika bilder samtidigt som deras hjärnaktivitet observerades. Då de tittade på neutrala bilder var aktiviteten i hjärnan normal. Men då de tittade på bilder av till exempel ett rakblad och en spegel, eller annat som de associerar till sitt missbruk, aktiverades belöningssystemet i hjärnan.

– När de ser de här bilderna ökar deras sug efter drogen. De är omedvetna om det och det sker reflexmässigt. Mycket är utanför viljans kontroll och suget sitter kvar i flera år, säger Jörgen Engel.

Han förklarar att hjärnan står för tre fenomen som påverkar att beroende får återfall. De känner sug, längtan och saknad, har sämre impulskontroll och har svårighet att fatta beslut som är bra för framtiden.

– Alkoholism är en kronisk livsstilssjukdom och det hör till sjukdomsbilden att få återfall. Eftersom sjukdomen är kronisk måste man behandla länge. Man ska inte behandla en alkoholist kortare tid än tio till 20 år. Det blir bättre med tiden men det tar lång tid. Kan man bli bra? Vi vet inte, men det görs försök för att få vetskap om det. Hjärnan är plastisk. När vi skadat vissa områden kan andra områden ta över.

70 till 80 procent återfaller

Studier visar att när alkoholister ges avgiftning med benzodiaziner så återfaller 70 till 80 procent till missbruk inom loppet av sex månader efter upphörd insats.





För vuxna personer med samsjuklighet är vi ett psykiatriskt & psykosocialt specialist SoL boende med kognitivt arbetssätt. Vi arbetar sedan en lång tid med olika former av permissioner från tvångsvård.

Du hittar våra boenden i centrala Båstad i Skåne & på landet utanför Laholm i Halland. Vi har, sedan en tid tillbaka, upparbetade ramavtal, med ett stort antal kommuner i landet.

VÄLKOMMEN TILL OSS!

Kontakta oss så berättar vi mer!
Magnus Bengtsson 070-3431998 & 0431-78170
magnus-bengtsson@hotmail.com

www.hagagostorp.se

Vi deltar på psykisk O-Hälsa konferensen. Välkommen att besöka oss i monter 36!

Dagöholms Behandlings- och Utbildningscenter



Målgrupp
vi har 40st platser
Män/kvinnor/par.
Alkohol/narkotika/
läkemedelsmissbruk/
beroende var för sig eller i
kombination (blandmissbruk,
blandat substansberoende).
Läkemedelsassisterad
behandling vid opiatberoende.
Samsjuklighet. ADHD.

Verksamhet
Behandlingsprogrammet
är individuellt utifrån en
psykodynamisk grundsyn
och har en tydlig struktur
där det dagliga schemat
styr. Schemat innehåller
skolarbete, fysisk träning,
individuella samtal,
gruppsamtal (MI).



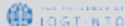
För frågor och allmän upplysning
VD. Anna Lena Borén
anna.lena.boren@dagoholm.se
0708-38 35 91 / 0150-66 41 00

Biträdande föreståndare
Annette Gjers
annette.gjers@dagoholm.se
0150-66 41 02

640 23 Valla, tfn 0150-66 41 00

info@dagoholm.se

www.dagoholm.se



PSYKISK O-HÄLSA

SAMHÄLLETS BARN & UNGA



1-2 FEBRUARI 2011 | CITY CONFERENCE CENTRE | STOCKHOLM

Detta är årets viktigaste mötesplats för alla som har ett yrkesmässigt intresse av att förebygga psykisk ohälsa hos samhällets barn och unga.

Årets Psykisk O-Hälsa konferens ger dig möjlighet att fylla på med aktuell kunskap och bredda ditt nätverk, både inom din egen yrkesroll så som med närliggande professioner.

Programmet utformas i samråd med Sveriges kommuner och Landsting, Socialstyrelsen samt Statens Folkhälsoinstitut för att säkerställa såväl kvalitet som aktualitet i alla led. Tillsammans samlar vi varje år Sveriges bästa föreläsare på området.

Fem parallella spår
Sätt ihop ditt eget konferensprogram utifrån vad som är mest intressant för dig och dina kollegor.

Spår 1 - Förskola/skola/barn/skolhälsovård
Spår 2 - BUP
Spår 3 - Socialtjänsten
Spår 4 - Primärvården
Spår 5 - Politiker/tjänstemän (dag1)
Spår 5 - Internationellt (dag 2)

Boka dig och dina kollegor för att garanteras plats på önskade föreläsningar.

1 dag 1.495:- 2 dagar 2.495:-

I priserna ingår för- och eftermiddagskaffe samt lunch.

Alla priser är exklusive moms.

Anmäl er på: www.psykiskohalsa.se

Telefon: 08-23 73 10 Fax: 08-23 73 05

Middag 1 februari: 3-rätters i Kaknästornet.

600:- ex. moms Vin och kaffe till maten ingår.

I samarbete med:



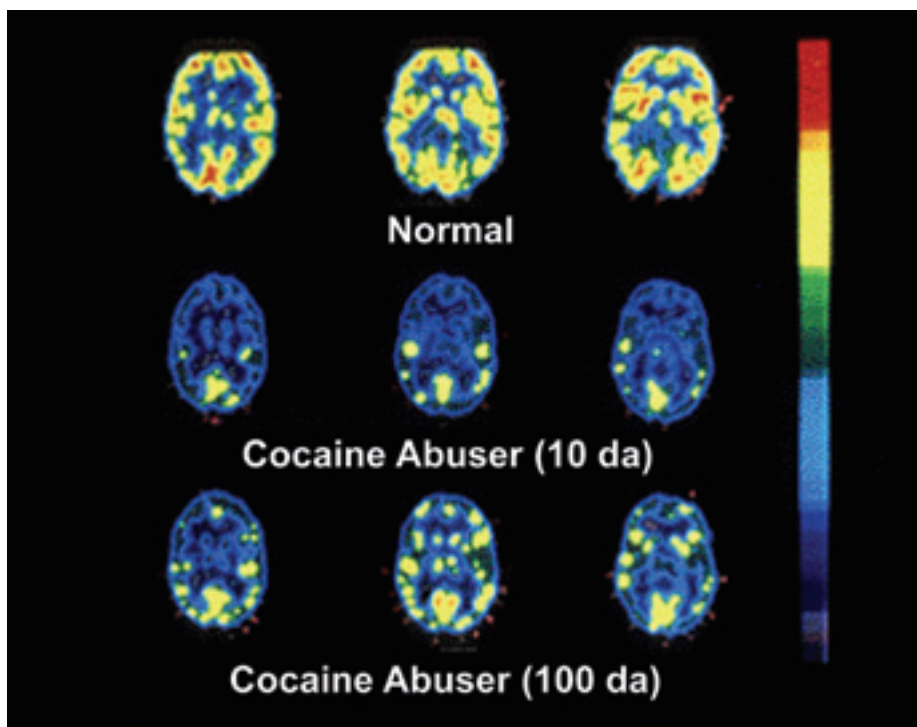
Arrangör:

EXPO MEDICA

Mediapartner:



PROGRAMMET HITTAR DU PÅ WWW.PSYKISKOHALSA.SE



Bilden visar blodflödet i en normal hjärna samt blodflödet hos en kokainist tio dagar respektive 100 dagar efter intag av drogen.

– När vi gjort dem friska nog för att kunna gå ut och supa igen så har de gjort det. Men det är där, direkt efter avgiftning som insatserna ska in. Alla system hos människan måste påverkas med allt som finns till buds. Det ska vara en kombination av behandlingar. Vi ska använda läkemedel i kombination med motivationshöjande insatser och till exempel 12-stegsmodellen. Det måste ske med tajming och det ska ske i samråd med patienten, säger Jörgen Engel och lägger till att upp mot 50 procent av alkoholisterna har en psykiatrisk samsjuklighet som även den måste behandlas.

– Vi ska ha en helhetssyn på den sjuke och ge individualiserad behandling. Det är inte

bra med för många generella riktlinjer.

Idag är det betydligt mer än 50 procent av landets alkoholister som inte får läkemedel mot sitt missbruk vilket Jörgen Engel är kritisk till.

– En del patienter vill inte själva ha medicin och där måste vi få polletten att trilla ner. En del läkare anser att det är för dyrt, biverkningar kritiserar och det finns ideologiska hinder.

Därtill visar studier att det bara är hälften av landets läkare som känner sig kompetenta inom missbruk och beroende och som frågar sina patienter om alkoholvanor.

– Rökning frågar nästa alla om. Om man inte känner att man har kompetensen att

gå vidare efter att frågan är ställd finns det beroendekliniker att hänvisa till. Där finns kompetensen vad gäller uppföljning, kontroll och biverkningar av läkemedel.

Jörgen Engel betonar vikten av att använda den arsenal av läkemedel som finns, att prova ett annat om den eller de första inte fungerar. Själv har han patienter som tagit antabus och/eller andra återfallspreventiva läkemedel i mer än fyra år.

– Det behövs en terapeutisk trygghet och individuella bedömningar. Men ju längre tid man tar läkemedel desto bättre går det. De ger följsamhet i behandlingen och vi ska använda hela menyn. Vi ska använda läkemedel som verktyg, kryckor, livrem och hängslan. ■ ||►



Paola Johansson från Älvgården, Statens institutionsstyrelse, talade utifrån egna erfarenheter om samverkan och samarbete inom missbruksvården. Hon konstaterade att det många gånger är svårt att uppnå men gav åhörarna insikter och goda råd.

Trots att organisationer i grunden är samarbetsskygg så uppstår samarbete. Orsaken är bland annat:

– Målet kan inte uppnås av den enskilda organisationen. Det finns ett behov av andra resurser och insatser.

– Nyttan med samarbetet upplevs som större än kostnaderna.

– Det finns en insikt om ett stadigvarande ömsesidigt beroende eller "med-existens".

– Parterna har förtroende för varandra.

– Det finns praktiska och juridiska förutsättningar för samverkan.



Rolf Karlsson och **Camilla Svenonius** från RFHL (Riksförbundet för hjälp åt narkotika och läkemedelsberoende) talade om brukarinflytande och Gävleborgs brukarrådsallians.

De nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården nämner att brukarinflytande är viktigt och brukarorganisationerna vill ha en ökad dialog, inte minst för att minska misstänksamheten.

Rolf Karlsson talade bland annat om möjligheten för brukarråden att vara en länk och ett stöd mellan professionen och brukarna för att nå bästa möjliga vård för individen.

Camilla Svenonius presenterade sex argument för brukarinflytande: Kvalitet och service, effektivitet, jämlikhet, förståelse, återhämtning, demokrati och delaktighet.

Spelets regler

Missbruksvården måste bli bättre

Text och Foto: Kerstin Karell

Trots 30 år av samverkansförsök så samarbetar hälso- och sjukvården och socialtjänsten inte tillräckligt bra. Vad lagarna som reglerar hälso- och sjukvården och socialtjänsten står för och önskvärda förändringar inom missbruksvården redogjorde Missbruksutredningens huvudsekreterare Hans Wiklund för under Baskursen i Söderhamn.

Inom missbruksvården samverkar kommuner och landsting och de gör det mer eller mindre effektivt och med eller utan uttalade överenskommelser. Men inte tillräckligt bra. Det visar den pågående Missbruksutredningen vars huvudsekreterare Hans Wiklund konstaterar att det krävs förändringar för att ingen klient eller patient ska falla mellan stolar och för att vården ska bli likvärdig över hela landet.

– Försök att förbättra samverkan mellan kommun och landsting inom missbruksvården har skett på frivillig grund och med statliga medel, i form av stimulansmedel de senaste 30 åren. Men problemen finns kvar, säger Hans Wiklund.

Utbudet är olika över landet

Han påpekar att ett problem är att utbudet av behandling är mycket olika i olika delar av landet. Läkemedelsbehandling är ett exempel som gillas av vissa instanser och inte av andra. Allvarligt är att vården inte är likvärdig över hela landet. Det begränsade behandlingsutbudet i små kommuner är särskilt problematiskt.

– Små kommuner har inte möjlighet att erbjuda ett brett utbud av kvalitetssäkrade insatser. De som ligger nära en större stad samverkar ofta med den stora orten, liksom Vännäs gör med Umeå. Övriga små kommuner behöver hitta gemensamma lösningar



Hans Wiklund.



” Den totala kostnaden för alkohol, narkotika och läkemedelsmissbruk i Sverige är cirka 150 miljarder kronor per år

► för att kunna erbjuda ett brett utbud av behandling som möter behovet hos olika grupper med olika missbruksproblem.

Att det finns ett stort utbud av behandlingsalternativ är en förutsättning för att individen ska kunna få individuellt utformad vård men ställer samtidigt högre krav på individen eftersom möjligheten att välja blir större. Både enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och socialtjänstlagen (SoL) ska insatserna utformas och genomföras tillsammans med den enskilde.

– Att den enskilde är delaktig i planeringen av vården och själv kan välja vårdgivare ökar motivationen och därigenom behandlingsresultaten. Om huvudmannen inte uppfyller sina skyldigheter så ska individen kunna välja annan utförare.

Valmöjligheten för klienten inom socialtjänsten är begränsad till den egna kommunen medan patienten inom sjukvården (HSL) kan välja vård utanför det egna landstinget, i hela landet.

Fyra lagar att förhålla sig till

Missbruksvården och de individer som berörs av den har framförallt fyra lagar att förhålla sig till. De två huvudsakliga är hälso- och sjukvårdslagen (HSL) som reglerar landstinget (och delvis kommunen) och socialtjänstlagen (SoL) som reglerar kommunen. Därtill kommer lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

Kommunen har (1 kap § 1 och 2 SoL) det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får den hjälp de behöver medan landstinget (§ 3 HSL) ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta i landstinget.

Med hälso- och sjukvård avses (§ 1 HSL)

bland annat åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Socialtjänsten har ett särskilt ansvar för personer med missbruksproblem. Ansvaret omfattar både insatser för att förebygga missbruk (3 kap § 7) och insatser för att hjälpa dem som redan hamnat i ett missbruk (5 kap § 9).

– SoL är en rättighetslag och socialtjänsten har det yttersta ansvaret för individen på en grundläggande nivå. Det finns i denna mening ingen bortre gräns för socialtjänstens ansvar. Finns ett behov måste kommunen möta det, säger Hans Wiklund.

HSL däremot är en skyldighetslagstiftning. Landstingen är skyldiga att medicinskt utreda och behandla.

– Men kommunens och landstingets ansvar regleras på en övergripande nivå. Både SoL och HSL är ramlagar. I HSL finns exempelvis inte personer med missbruk nämnda. I SoL finns inte behandlingsbegreppet med, säger Hans Wiklund.

Därtill har riksdagen beslutat om en prioriteringsordning inom hälso- och sjukvården.

– Det kan naturligtvis vara jättesvårt och det är inte alltid så tydligt hur en person med missbruk eller beroende ska prioriteras, inte minst med anledning av vilka konsekvenser ett missbruk har.

Viktigt att förstå varandras villkor

När det gäller kommunerna och landstingen visar Missbruksutredningen att man framförallt känner till sin egen bakgrund, och inte vet så mycket om den andra huvudmannen, samt att allt fler inrättar specialiserade missbruksvårdsenheter.

– Men för att nå samverkan är det viktigt att förstå varandras villkor och vilka spelregler det är man har att förhålla sig till. Men måste även ha koll på ”infrastrukturen” på området, vilka möjligheter och behandlingar som finns, säger Hans Wiklund.

Det är även viktigt med kontinuitet i vården och mellan de båda huvudmännen eftersom en missbruksbehandling ofta varar under lång tid och insatserna, sociala och medicinska, måste hänga ihop.

Många upplever sekretessen som ett hinder i samverkan huvudmännen emellan.

Hälso- och sjukvården

- HSL är ramlag och skyldighetslag.
- God vård, rehabilitering, habilitering, hjälpmedel.
- God hälsa, vård lika villkor.
- Enskilds behov, prioriteringsordning.
- Missbruk/beroende definieras.

Socialtjänsten

- SoL är ramlag med rättighetsinslag.
- Bistånd till försörjning och livsföring i övrigt.
- Skälig levnadsnivå.
- Enskilds behov, yttersta ansvaret.
- Missbruk/beroende definieras inte.

Älgeredskollektivet söker medlevare!

Älgeredskollektivet är ett litet kvalificerad familjelikt hvb-hem med väldigt bra behandlingsresultat som drivs efter principen en anställd en röst. Vi jobbar socialpedagogiskt med evidensbaserade metoder och långtidsplacerade högstadieungdomar. Vi säljer även utbildningar och handleder inom utvärdering, behandling och ledarskap.

Vår främsta styrka är medlevarskapet!

Detta innebär att vi nio som jobbar på Älgered också har vårt hem här. Vi väljer att solidariskt dela vår och våra familjers fritid med de ca 10 ungdomarna som placeras här. Vi bor i Älgered under fem veckor och är sen lediga i två veckor. Älgered ligger i Nordanstigs kommun i Norra Hälsingland.

Krav: Ett brinnande engagemang, idealism och en önskan att vara medlevare samt adekvat branschutbildning helst på högskolenivå. Det är en fördel om du har branscherfarenhet samt om du har erfarenhet av; KBT, ACT, ART, MI, BBIC, lösningsfokuserat arbete, familjearbete, ledarskaputbildning, ADAD. Utländsk bakgrund, språkkunskaper, sport- natur- och friluftsintrasse och praktiska färdigheter är också ett plus.

Viktigast är dock din personlighet och hur det för dig fungerar att bo och arbeta som medlevare.

Skriftlig ansökan på mail till Älgeredskollektivet:

– Mer information och ansökningsinstruktioner finns att hämta på www.algeredskollektivet.se

Övrigt: Kollektivavtal finns, tillträde efter överenskommelse. Tjänsterna avser fast anställning heltid som medlevare.

Kontaktpersoner: Niklas Waitong och Gun Karlsson.

– Men sekretess är sällan ett hinder, utan används mer som en bekväm ursäkt för att inte göra något. När personerna söker vård av fri vilja så är det bara att fråga den enskilde om samtycke för att utbyta information mellan myndigheterna. Säger personen ja så är inte sekretessen något problem.

De gånger sekretessen faktiskt får brytas är exempelvis när barn far illa och när det är aktuellt med tvångsvård.

Eftersom missbruksvården inte fungerar optimalt så kommer Missbruksutredningen att lägga fram flera olika förslag till regeringen. Det övergripande förslaget gäller förändrad ansvarsfördelning. Ett alternativ är att fortsätta som det är med ett delat ansvar mellan kommun och landsting och ett annat är att utvidga ansvar för landstinget i egenskap av huvudman för hälso- och sjukvården för personer med missbruk eller beroende.

Förslag att se över LVM och LPT

Lagtekniskt är alternativen endera att komplettera SoL och HSL eller att stifta en särskild lag om missbruks- och beroendevård. Det finns även ett förslag att se över LVM och LPT som idag går in i varandra och samspelar på ett problematiskt sätt.

Missbruksutredningen slår även fast att det är viktigt att vidareutbilda personal inom missbruks- och beroendevården. Inom sjukvården ska vetenskap och beprövad erfarenhet styra verksamheten.

– Inom SoL är grundidén densamma, att insatserna som ges ska vila på en god kunskap. Det låter vackert, men är svårt att tillämpa i verkligheten. Frågor om kompetens och status är viktiga, säger Hans Wiklund som tillsammans med övriga i utredningen tycker att det är viktigt att lyfta och prioritera upp frågorna om missbruk och beroende, inte minst på grund av att de kostar samhället stora pengar.

– Den totala kostnaden för alkohol, narkotika och läkemedelsmissbruk i Sverige är cirka 150 miljarder kronor per år, avslutar Hans Wiklund. ■

Vi har även lediga
elevplatser!

Kontakta oss:

www.algeredskollektivet.se
info@algeredskollektivet.se
Tele: 0652 - 500 59



Vad tycker du om Baskursen?



Anna Rydbäck, Gävle Beroendemottagning

– Den här kursen har befäst tankar och idéer. Det var givande att lyssna på brukarrådets representanter. Vi träffar patienter i dagligt tal, i vår vardag. Det här var annorlunda och visade på en organiserad verksamhet. Det har även varit bra att få ta del av aktuell forskning. Det var jätteintressant att lyssna på läkaren Jörgen Engel då han tydliggjorde beroendet som en sjukdom i hjärnan och dess symptom. Det gör att man tänker annorlunda.

Jane Linnér, Gävle Beroendemottagning

– Det är en styrka att personer från olika professioner gått den här kursen. Att ha en fungerande vårdplanering tillsammans är en styrka. Vi vill ha en plan som inte får brytas. Det går inte att bara skicka iväg någon på avgiftning som sedan hamnar på gatan. Då kan man inte sätta in en behandling. Det behövs stöd och en långsiktig planering som ger hopp. Metadon och subutex program kan vara medicinskt berättigade men det finns patienter som far illa och mår dåligt. De kanske behöver något annat och då ska vi lyssna på dem och förmedla kontakt till brukarrådet. Jag känner mig stärkt i mitt arbete.



Christer Andersson, Allmänpsykiatriska mottagningen i Gävle

– Jag tycker att kursen har varit bra och jag har bland annat lärt mig vikten av att fånga upp missbrukare i riskfasen och att våga fråga mer om alkoholvanor i mötet med patienter. Det har varit intressant att ta del av hur missbruk påverkar hjärnan. Det har varit bra föreläsare.

Bittan Long,

Allmänpsykiatriska mottagningen i Gävle

– Det har varit jätteintressant. Jag har utvecklat och uppdaterat sådant som vi alla känner till men kanske inte kan så mycket om. Vi måste få bort de tabun som finns runt missbruk, normalisera och ställa frågorna. Personer med missbruk är människor som alla vi andra, det är ingen skillnad om du brutit benet, har psykiska problem eller alkoholproblem.



Hannes Vainionpää, Socialförvaltningen Söderhamns kommun, Sjövillan HVB

– Baskursen har varit jättebra. Det är bra och lärorikt att alla ska jobba mot samma mål, från toppen ner till verksamheterna, eftersom riskbruk, missbruk och beroende är vårt gemensamma ansvar. Det är intressant hur livsstilen påverkar oss i vardagen och då speciellt missbrukare, hur de har hamnat i den situation de är i. Vi använder oss ofta att uttrycker destruktivt levnadsmönster, men det handlar egentligen om livsstil och hur den människan vi ska hjälpa ser på sin egen situation.

Ronnie Karlsson, socialsekreterare vuxenheten Ljusdals kommun

– Halva vinsten med en sådan här kurs är alla kontakter som man knyter som kan leda till ett utvidgat nätverksarbete, vilket är jätteviktigt. Mycket av det som presenterats har varit repetition för mig, men det är bra. Det är otroligt viktigt att alla samverkanspartners som arbetar med personer som har en missbruksproblematik också är medvetna om varje enskild huvudmans skyldigheter utifrån gällande lagstiftning.



Halvdagsföreläsning:
Rätt hjärna, fel kropp
– Asperger, ADHD & Trans
Föreläsare: Immanuel Brändemo

Februari 2011

Hudiksvall	7/2
Bollnäs	8/2
Gävle	9/2
Halmstad	15/2
Varberg	16/2
Stockholm	22/2
Västerås	23/2
Borlänge	24/2

Mars 2011

Nyköping	7/3
Södertälje	8/3
Eskilstuna	9/3
Hallsberg	10/3
Karlstad	21/3
Karlstad	22/3
Örebro	23/3
Katrineholm	24/3

Andet utbildning och förlag arrangerar utbildningar och föreläsningar om Aspergers syndrom och närliggande ämnen i hela landet.

Läs mer på:
andet.se

Behandlingshemmet för kvinnliga missbrukare

Selene-kollektivet är inriktat på behandling av kvinnliga missbrukare. Vi har vår verksamhet förlagd i lantlig miljö på Gotland.

Målet är att stärka självkänsla och kompetens hos klienterna så att de ser, och vågar välja, andra vägar än tidigare och komma bort från missbruk och destruktiva livsmönster.

Behandlingen utformas efter den enskildes behovsbild. Ett litet ställe med bara sex platser för dem som behöver lugn och ro. Gruppsamtal, enskilda samtal, föreläsningar, symboldrama och taktill stimulering är inslag i behandlingen.

www.selene-kollektivet.se

Tel. 0498-481076

Selene
KOLLEKTIVET



GÖTEBORGS PSYKOTERAPI INSTITUT

GPI har varit verksamt sedan 1974 och har stor erfarenhet och kunskap inom följande områden:

- **Psykoterapi**
- **Handledning**
- **Utbildning**

Mer information om vår verksamhet finns på hemsidan www.gpsi.se eller ring 031-711 97 51

Göteborgs Psykoterapi Institut • Vasagatan 16, 411 24 Göteborg



Storsättra Gård | HVB-Hem

Utveckling genom samspel

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.

Träffa oss på
Psykisk ohälsa
mässan 1-2 feb.
Monter 57A

Föreståndare Katinka Hemmingsson,
Tel: 08-512 302 22, Fax: 08-512 303 50
e-post: info@storsattragard.se
Hemsida: www.storsattragard.se

Vi finns i Vallentuna
kommun, Stockholms län
Familjebehandling
sedan 1987

Botorp behandlingshem

Placeringsbehov?
12-18 år!

etbl. 1990

...det räcker.



www.botorp.com

”Att samordna hela vårdkedjan ökar möjligheten att nå målet.

Vi erbjuder individuella helhetslösningar före, under och efter placeringar. Det resulterar i högre kvalitet och trygghet för uppdragsgivare och klienter.”

Maria Magnusson
Familjevårdskonsulent



fimab

FAMILJEHEM I MÄLARDALEN AB
Kvalificerad familjehemsvård - ett alternativ till institutionsvård där helhetslösningar är vår ledstjärna.
www.fimab.nu 0224 - 773 83



Tilltro och misstro

Relationen är avgörande för anhöriga inom äldreomsorgen

Text: Kerstin Karell
Foto: Christian Johnsson och Kerstin Karell

Att ha en anhörig som flyttar till ett äldreboende är en stor och många gånger starkt känslomässig händelse. Personalen behöver utveckla fungerande stödformer för och en god kommunikation med de anhöriga.



Personalen på boenden i äldreomsorgen kan många gånger uppleva svårigheter i kontakten med anhöriga. Det förekommer också fördömande föreställningar som inte stämmer och tydliga brister i kommunikation och förståelse mellan personal och anhöriga.

Det menar docent Anna Whitaker som under sju månader år 2001 gjorde en fallstudie på en sjukhemsavdelning. Hon gjorde observationer och intervjuade personal, anhöriga och boende. Hon är ofta ute i äldreomsorgens olika verksamheter och föreläser om just anhörigskap, anhörigom-

sorg och anhörigstöd.

– Personalen har en ganska motsägelsefull hållning gentemot anhöriga; de tycker många gånger att anhöriga hälsar på antingen för ofta eller för sällan och att de gör för lite när de väl är där. De tycker att det är lugnt och skönt när anhöriga inte är där och det finns en allmän jargong om att ”inga anhöriga är de bästa anhöriga”, säger Anna Whitaker.

Men anhöriga är i hög grad en del av vardagen för dem som jobbar med äldre. De har flyttat fram sina positioner i vården och omsorgen. De har delvis nya och ökade förväntningar på insyn och delaktighet.

– Det har börjat hända mycket med

gruppen anhöriga. Ambitionen på många håll inom äldreomsorgen är också att införliva anhöriga i verksamheten och vardagen, säger Anna Whitaker.

Höga förväntningar på anhöriga

Personalen har många gånger höga förväntningar på vad de anhöriga ska göra när de kommer och hälsar på. De ska hjälpa till med matning, påklädning eller utevistelse.

– Personal uttryckte besvikelse när anhöriga inte bidrog med de här sysslorna. Men det viktigaste för anhöriga är inte att komma och hjälpa till med konkreta omsorgsinsatser utan att upprätthålla den relation de har till den de besöker.



” Personalen har en ganska motsägelsefull hållning gentemot anhöriga; de tycker många gånger att anhöriga hälsar på antingen för ofta eller för sällan och att de gör för lite när de väl är där

När en person flyttar till ett boende ändras rollerna i förhållandet och den boende och anhöriga måste hitta delvis nya former för relationen.

– Själva flytten i sig är otroligt omtumlande och den känslan kan följa med lång tid för anhöriga. Ofta har tillståndet för den boende försämrats och det påverkar inte bara dem själva utan även relationen till anhöriga. Anhöriga frågar sig och undrar vad deras nya roll blir. Vad får, kan och förväntas de bidra med?

Anhörighet kan vara på olika sätt. Det finns de som Anna Whitaker kallar medlevare, det är anhöriga som kommer varje dag, är på boendet hela dagen och går hem

först på kvällen.

– Det är vanligast mellan makar och partners där det skett en ofrivillig separation. Den anhörige försöker dela den boendes existens, bevara en äktenskapsrelation, säger Anna Whitaker och påpekar att det är en viktig diskussion som pågår just nu om att äldreomsorgen ska ta hand om båda parter i en relation.

Bevara värdigheten

De anhöriga kan genom sina besök bevaka och bevara den gamlas personliga integritet och värdighet. De ”tränar” sin anhöriga i till exempel tal och att gå med gästolen för att olika funktioner ska bevaras. De bidrar vid besöket med det Anna Whitaker kallar för ”pyssel och plock” med den boende, som att till exempel ”göra mamma fin i håret”. Pyssel och plock innebär ofta även möjligheter till beröring, intimitet och närhet.

Att bjuda på något gott vid ett besök är viktigt för många. Anna Whitaker berättar bland annat om den drygt 80-åriga damen som besökte sin 100-åriga väninna på äldreboendet. Hon kom varje söndag och hade alltid med sig två wienerbröd, ett till dem var. Kvinnan dog senare och personalen återgav händelseförloppet för Anna Whitaker och menade då att väninnan fortsatte komma nästan varje dag på slutet och hade alltid med sig wienerbrödet, trots att den gamla slutat äta och dricka sedan en kort tid tillbaka. Personalen tolkade det som en bristande insikt eller ovilja hos väninnan att inse att den gamla höll på att dö. Då Anna Whitaker intervjuade väninnan berättade hon att hon mycket väl förstod att hennes vän sedan länge höll på att dö. Hon visste mycket väl att den gamla inte kunde äta wienerbröd längre men förklarade att det

symboliserade deras vänskap, och att det var därför hon hade med sig det.

– Det här är ett tydligt exempel på bristande nyfikenhet och kommunikation mellan personal och anhöriga. Varför frågade ingen i personalen kvinnan varför hon alltid tog med sig ett wienerbröd? Då hade de fått en livshistoria och en förklaring. Istället hittar man på en förklaring och det är något som skapas väldigt lätt i personalgrupper, säger Anna Whitaker.

Komma ofta eller sällan

Ofta grupperar personal in anhöriga i fack utifrån hur ofta de kommer på besök. Den anhöriges relation till den boende bedöms utifrån besökens frekvens. Anhöriga som kommer sällan vittnar om stor tolerans och förståelse från personalen medan anhöriga som kommer mycket ofta beskriver en känsla av att de i personalens ögon kommer för ofta, är besvärliga och gör fel saker.

– Anhöriga kommer inte till boendet för att i första hand bidra med omsorgsinsatser och umgås med personalen utan för att de har en anhörig som bor där och som de har en relation till. Anhörigas närvaro betyder mycket både för dem själva och för den gamla. De har stor kunskap om den äldre och det är viktigt att ta del av livshistorier.

För att det ska vara en god relation mellan anhöriga och personal behövs god kontakt och kommunikation dem emellan. Det är nödvändigt för att de anhörigas behov av information ska mötas men också för att den gamle ska få en så bra omvårdnad som möjligt. Att få information är något som anhöriga värderar mycket högt.

– Man kan inte ta samtalen på stående fot i korridoren eller hävda att: ”de vet att vi är här, det går bra att komma till oss när som helst”. Personalen måste ta initiativ till



Anna Whitaker.

► kontakt och samtal.

De anhöriga vill vara informerade om den äldres tillstånd, bli föreberedd på att hon eller han kommer att dö och vara förvisad om att de har det bra. Samtalet med anhöriga bör ha en central plats i omsorgen.

– I grund och botten handlar det om tilltro eller misstro. Anhöriga vill få bekräftelse, respekt och bli tagna på allvar. De vill bli erkända som kunskapskälla och få finnas vid den gamles sida på sina villkor och under sina egna förutsättningar. De ska få hjälpa

och stödja som de själva vill.

De anhöriga behöver även stöd och uttrycker att de skulle vilja ha någon form av efterlevandesamtal då den gamle har dött.

– Ofta har de varit där många år och har säkerligen massor att ge tillbaka, säger Anna Whitaker och påpekar att frågan om hur man ska vara mot och ta hand om anhöriga i äldreomsorgen i grunden handlar mycket om bemötandefrågor och att det är en ledningsfråga att prioritera det. ■

För mer läsning

www.socialstyrelsen.se/aldre/stodtillanhoriga/artiklar/anhorigskap

Åldrande, död och anhöringskap. Anna Whitaker (2009), Malmö: Gleerups förlag.

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

Nanolfsvillan medverkar i Skandinavisk sjukvårdsinformations kvalitetsindex!

Nanolfsvillan grundades 1986 och har idag ramavtal med 118 kommuner



www.nanolfsvillan.se
0122-159 89 Finspång



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@arstagard.com

Välkomna för ett besök eller konsultation!



**Hillringsbergs
Behandlingshem**

Specialiserade på klienter med samsjuklighet (dubbeldiagnos). Egen drogterapeut. Boende i egen lägenhet. Goda möjligheter för ADL och arbetsträning. Bred och gedigen kompetens sedan 1996. Naturskönt läge med strandtomt, i hjärtat av Värmland. Vi tar emot klienter enligt LRV, §56 Kval och SoL.

Tel: 0570-42 000 alt. 070-743 66 11
www.hillringsberg.com

Välkommen till BjörsundsHemmet

BjörsundsHemmet ser som sin främsta uppgift att förhöja funktionsnivån i det vardagliga livet för ökad livskvalité och livsglädje. Vi hjälper våra gäster att växa som människor utan att inkräkta på deras integritet, att ge trygghet, livsglädje och livsrum i en så hemlik miljö som vi någonsin kan skapa tillsammans.



635 05 Eskilstuna. Tel 016-961 28 Fax 016-961 29



DELTA

Deltagården HVB tar emot vuxna män med missbruksproblematik.

Utför neuropsykiatrisk utredning.
Erbjuder kognitivt manualbaserat kriminalitetsprogram och återfallsprevention.
MI som förhållningssätt.
ASI och/eller ADDIS kontinuerligt.

Till verksamheten finns sju personal.
Bemanning dygnet om.
Psykiatriker, Läkare, Psykolog och terapeuter kopplade till verksamheten.



Deltagården är vackert belägen 3 mil sydost om Sala mitt emellan Uppsala, Västerås och Gävle, nära Färnebofjärdens Nationalpark.

Stiftelsen Delta
Råsboda, 74045 Tärnsjö
delta.stiftelsen@telia.com
www.stiftensdelta.se
Tel 0292-440 50, 440 28
Mobil 070-357 17 80




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

www.Demensbutiken.se



Här finner du bland annat böcker och hjälpmedel. Till exempel hemtjänstens egen bok för endast 33 kr + moms.

Boka 4 dagars demensutbildning under 2011.

- "en mycket engagerad föreläsare"
- "jag har fått ett annat synsätt"
- "varje minut var intressant"



Mini Crosser M1



Mini Crosser produceras i Skandinavien speciellt för nordiska förhållanden och är den mest sålda scootern både i Norge, Sverige och Danmark.

Mini Crosser framhäver sig både när det gäller framkomlighet, komfort, hållbarhet, säkerhet och totalekonomi.



Få vår hjälpmedelskatalog hemskickad kostnadsfritt på www.medema.com

1





Toppmodernt äldreboende

Med det nya bygget vill Kiruna vara en föregångare för andra kommuner

Text: Ove Hansen
Foto: Kjell Törmä. Ritning: NCC.
Illustration: Mats Jakobsson, MAF Arkitektur AB.

Akut brist på boende för äldre var vad Kiruna kommun stod inför. Det måste lösas, snabbt. Beslut kom och bygget drog igång. I slutet av denna månad flyttar de första boende in i det toppmoderna, solfjäderformade, äldreboendet i stadsdelen Lombolo.

Bristen på boende för äldre i Kiruna berodde huvudsakligen på två orsaker; dels omvandlades 48 platser på Thulegården till seniorboende för ett antal år sedan, dels har befolkningen åldrats snabbare än beräknat. Situationen började bli ohållbar. Åtgärder brådskade.

Planeringar och utredningar drog igång, 2008 togs det formella byggbeslutet och i början av augusti 2009 var byggkontraktet undertecknat. I slutet av samma månad var arbetet i full gång i stadsdelen Lombolo och drygt ett år senare var det slutbesiktning. Det är Kirunabostäder AB som varit byggherre och som stått för notan, Kiruna kommun är hyresgäst.

– Det gick förhållandevis snabbt från första spadtaget till det färdiga resultatet. Cirka 15 byggmånader handlar det om. Och det har gått relativt smärtfritt hela vägen, säger projektledaren Tomas Lindgren.

Redan på planeringsstadiet ville ansvariga ha något alldeles extra. De ville bort från det traditionella byggtänkandet, speciellt när det gäller utformningen av byggnaderna, såväl ut- som invändigt.

Ledorden var ljus, luftigt och lättjobbat. Visionen var ett toppmodernt boende baserat på senaste forskningsrön om äldres behov och att vara en föregångare för andra kommuner vad gäller boenden för äldre.

Uppdraget att rita och designa byggnaderna gick till Mats Jakobsson på MAF Arkitektkontor.

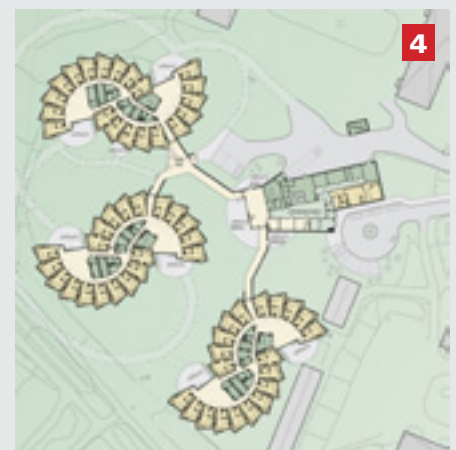
– Politikerna ville ha det annorlunda den här gången. Framförallt skulle det inte vara den gamla institutionella känslan, detta främst med respekt för de boende. Utgångspunkten har hela tiden varit att skapa trivsel för de boende men självklart också för personalen, säger Mats Jakobsson.

Slutresultatet av hans arbete blev verkligen så där annorlunda som alla önskade sig. Visionen och ledorden höll.

Ovanifrån ser de tre boendebyggnaderna ut som solfjädrar. Med den designen ville Mats Jakobsson i möjligaste mån komma ifrån långa mörka korridorer, få till rum med mycket ljusinsläpp och skapa trevliga allmänna ytor. Det har också byggts en servicebyggnad som länkats samman med de solfjäderformade husen via inglasade kommunikationskorridorer.

Själva boendet är på ett och samma plan.

1. Kirunas nya och moderna äldreboende klädd i vinterskrud.
2. Dörrarna till lägenheterna går i de samiska färgerna rött, blått, gult och grönt.
3. Lägenheterna har väl tilltagna fönster och det ger de boende en bra vy av naturen och stadens berömda siluett, gruvan.
4. Solfjäderformade hus. En ritning som visar hur byggnaderna ser ut ovanifrån.





- 5. Träbeklädda väggar och högt i tak, ljust och rymligt. Som gräddes på moset en eldstad mitt i rummet. Bilden är från servicebyggnaden.
- 6. En av de inglasade korridorerna som länkar samman husen.
- 7. En illustration över äldreboendet i natursköna Lombolo.

► Det underlättar för personalens arbete och gör de lättare för de äldre att förflytta sig i lokalerna och att ta sig utomhus. Med ett plan har trapphus och andra detaljer byggts bort, sådant som annars försvårar tillgängligheten.

De tre ”solfjädrarna” består av 20 lägenheter vardera, byggnaderna länkas samman med inglasade passager. Lägenheterna är för en person och har minikök och toalett. Men det finns också lägenheter som smidigt kan förvandlas till en två-rumsbostad. Det är ett led i att möta upp regeringens vilja om att personer ska kunna bo tillsammans på äldreboenden.

Varje enhet har ett gemensamt kök. Boendet har också gemensamma sällskapsrum samt ett solrum med konstgjort solljus och havsljud, ett bibliotek och övernattningslägenhet för anhöriga. Samlingsrum, toaletter, städ och förråd ligger utanför och i direkt anslutning till lägenheterna. Det finns också ett flertal uteplatser som är lätt-tillgängliga för de boende.

Det utmanande i konstruktionen var att 90 procent av väggarna inte hade en rak vinkel. Färdigbyggda, svängda väggar användes. Ett väldigt speciellt bygge till stora delar. Men de ritningar som fanns har inte följts helt slaviskt utan det har skett en del ändringar på resans gång.

– Det har ju varit en stor utmaning för alla

och problem har dykt upp då och då, angenäma problem faktiskt. Vi har fått tänka till ordentligt många gånger och hittat lösningar på plats. Men det har gett en viss spänning det också och det har fungerat väldigt bra. Snickarna som varit här har sagt att de känt en stor stimulans att jobba och menar att det är sällan de får vara med om ett bygge av den här typen. Positivt och stimulerande, så kan man väl sammanfatta hela processen, säger projektledaren Tomas Lindgren.

Bygget har en hel del glasinslag, många stora fönster som ger mycket ljusinsläpp. Men det mesta i konstruktionen är av trä precis som många detaljer i övrigt, som exempelvis väggar och golv. Tanken med valet av trä var att ta med naturkänslan in i husen. Och just naturinslaget var också med när platsen för det nya äldreboendet skulle väljas. Att det blev just Lombolo är ingen tillfällighet.

– Boendet ligger intill sjön Ala Lombolo och med ett stort naturområde in på knutarna. Dessutom har vi gruvhögarna som siluett. Naturen och gruvan är ju Kiruna, så bättre plats hade vi inte kunnat välja, säger Tomas Lindgren.

I slutet av den här månaden ska de första boende flytta in i Kirunas nya och toppmoderna äldreboende. ■

Fakta

Byggherre: Kirunabostäder AB.
 Generalentreprenör: NCC Construction Sverige AB.
 Arkitekt: Mats Jakobsson, MAF.
 Arkitektkontor AB.
 Byggstart: Augusti 2009.
 Färdigt: November 2010.
 Huskroppar: 4 stycken.
 Antal lägenheter: 60 stycken.
 Bruttoyta: 4 500 kvadratmeter.
 Byggekostnad: cirka 90 miljoner kronor.




Vi var med och byggde...



ÄLDREBOENDE SOM HÅLLER I LÄNGDEN.

Arkitekt.

Leverantör av fast inredning till NCC, äldreboende Lombolo. Vi är även leverantör av medicinskåp Typ SPRI, finns som lagervara.



CS Inredningar
www.csinredningar.se

Cs Inredningar AB
Yrkesvägen 30
94472 Piteå

Kontakta
Tom Persson
Tel: 0911-66545

Levererat inredning till NCC. Fast inredning i lägenheter. Även inredning i offentliga delar.



I ny kostym!

Med spänning levererade vi allmän kraft och belysning samt brandlarm och passagesystem till det nya äldreboendet i Kiruna. www.goodtech.se



Elentreprenör.

Taklyftssystemen levereras av Liko



Enhancing Outcomes for Patients and Their Caregivers...



A Hill-Rom Company

Patientlyftssystem med lyftmotorer och selar för alla behov.

SPECIALISTER PÅ TÄTA TAK

Kontakta Pär Sjölander Tel. 070-304 22 25
info@takspecialisten.com
www.takspecialisten.com



Tätskiktstentreprenör. Takskyddsanordningar.

Heltäckande vs-tjänster från Bravida

- Värme och sanitet (vs) ▪ Fjärrvärme och fjärrkyla ▪ Sprinkler
- Energisparåtgärder ▪ Energi och miljö



VS-entreprenör. Sprinkler.

MÖBELSNICKARN

Lars Bjurholt

Telefon: 070-536 49 88
FaxNr: 0980-17839
Epost: christina.bjurholt@bredband.net



Speciella grindar.

Vi bygger traditionella gårdesgårdar över hela landet!

www.jamtgarsgard.se

Tel. 0687-40096 el. 08-221155



Gårdsgårdsentreprenör.



Anna-Karin Eklund
Förbundsordförande
Vårdförbundet

Andelen sjuksköterskor som är specialistutbildade fortsätter att minska kraftigt. Samtidigt tillhör sex av tio-i-topp på Arbetsförmedlingens pensionsgruppen Vårdförbundets yrkesgrupper.

Arbetsförmedlingen har sammanställt en lista över de yrken där flest pensionsavgångar väntas de närmsta 15 åren. Bristen bland Vårdförbundets yrkesgrupper är mest överhängande bland distriktssköterskorna. De ligger på andra plats, med 65 procents pensionsavgångar.

Samtidigt väljer redan idag allt för få att bli sjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor. Speciellt allvarligt är att för få väljer att specialistutbilda sig.

Internationell forskning visar att det finns ett direkt samband mellan sjuksköterskors kunskap och patienternas möjligheter till överlevnad, symtomminskning och välbefinnande.

Vården blir allt mer komplex och det ökar kraven på kunskap. Trots detta har de specialistutbildade blivit allt färre. Socialstyrelsens nya statistik visar att andelen specialistutbildade sjuksköterskor minskade från 65 procent till 48 procent åren 1995–2008. Det skulle behövas minst 70 procent.

En färsk undersökning visar att Sahlgrenska Universitetssjukhuset inte ens vet hur många specialister man har. Karolinska Universitetssjukhuset är nere i 38 procent specialistutbildade sjuksköterskor. Akademiska Sjukhuset i Uppsala ligger ännu lägre med 36 procent. Alltså ungefär hälften så många som skulle behövas.

Lönerna inom traditionellt kvinnodominerade vårdyrken måste kunna konkurrera med dem inom andra sektorer som har motsvarande utbildningslängd. Dessutom måste man förändra villkoren vid specialistutbildning. Den måste bli betald med en liknande organisation som läkarna har vid sina specialistutbildningar och den måste

Bristen på specialistsjuksköterskor är alarmerande

leda till en kraftfull löneutveckling.

Vårdförbundet ser flera uppenbara orsaker till varför alldeles för få sjuksköterskor specialistutbildar sig:

- Till skillnad från specialistläkarutbildning genomförs inte utbildningen med lön, vilket innebär att sjuksköterskan ofta måste ta egna bekostade studielån.
- I dag finns inte alltid specifika ansvarsområden till de som har specialistkunskap.
- Skillnaden i lön är mycket liten och det tar lång tid att tjäna in vad det har kostat att specialistutbilda sig. Det kan ta ända upp till 19 år.

Vårdförbundet har sammanställt hur lång tid det tar innan en specialistsjuksköterska har en högre lön än en grundutbildad med hänsyn till inkomstbortfall vid studier och studieskulder:

- Skolsköterska: lönar sig inte innan pension
- Geriatrisk omvårdnad: lönar sig inte innan pension
- Röntgen: lönar sig inte innan pension
- Psykiatrisk omvårdnad: efter 35 år
- Barnsjuksköterska: efter 33 år

- Distriktssköterska: efter 26 år
- Ambulanssjukvård: efter 23 år
- Barnmorska, rådgivning: efter 15 år
- Anestesi: efter 13 år
- Operationssjukvård: efter 13 år
- Företagssköterska: efter 12 år
- Intensivvård: efter 12 år
- Barnmorska, vård: efter 12 år
- Genomsnitt: efter 19 år

Tabellen bygger på antagandet att sjuksköterskan är 24 år gammal när han eller hon börjar arbeta efter specialistutbildningen och pensionerar sig vid 65 års ålder. Det går att läsa mer i rapporten "The Shortage of Specialist Nurses in Sweden" som finns på Vårdförbundets webbplats: www.vardforbundet.se

Idag pratas det ofta om förebyggande hälsoarbete. Det handlar om att upptäcka missbruk och riskbruk av såväl alkohol, tobak som mat. Det handlar om att komma tillrätta med välfärdssjukdomar i tid och att upptäcka när barn och unga mår dåligt och far illa. I dessa sammanhang spelar barnsjuksköterskorna vid barnvårdscentralerna, skolsköterskorna i Sveriges alla skolor, barnmorskor inom mödravården och distriktssköterskorna på vårdcentralerna en avgörande roll.

Samhället behöver fler med dessa specialistkunskaper vilket också skulle minska trycket på sjukhusen.

Arbetsmiljöverket ska granska samtliga 50 akutsjukhus i Sverige. Stressen och oron över att begå misstag finns hos många anställda när arbetsbelastningen blir för hög, konstaterar Pernilla Pehrson Niia, biträdande tillsynsdirektör på Arbetsmiljöverket i Göteborg. Hon beskriver att många bär med sig en oro när de går hem från jobbet. Blev det en bra vård? Så ska det inte vara.

Sverige behöver fler specialistutbildade sjuksköterskor som får använda sin kunskap full ut. Vi kan inte vänta längre. Det är hög tid för politiker och beslutsfattare att leverera skarpa förslag. ■



Bjurträsk HVB

*Det professionella behandlingsalternativet
för ensamkommande flyktingbarn.*

Föreståndare Nils Egholt • 070-377 57 08 • www.revansa.se

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

gryt

www.grythvb.se

Gryt HVB skräddarsyr behandlingen,
vilket gör att ungdomen känner sig
delaktig, bekräftad och motiverad
till att genomgå en behandling.

**Vägen till ett meningsfullt liv
börjar på GRYT HVB.**

Neuropsykiatrins senaste rön - föreläsning med överläkare Niklas Borell -



Niklas Borell är överläkare och specialist vid BUP i Skärholmen och SLL sydväst.
Han har bred kunskap om att arbeta med patienter med självskadebeteenden
från sin öppenvårdsverksamhet och akuttjänstgöring.

Föreläsningen kommer att ge dig fördjupad kunskap om ADHD,
Aspergers syndrom, Tourette, Tvång- och självskadebeteende.

Innehåll:

- Baskunskap om självskadebeteende
- Medicinering och dess verkan
- Nya pedagogiska tips och idéer

För mer info och anmälan

08- 768 20 26
info@enigmaeducation.se
www.enigmaeducation.se

SALBOHEDSKOLAN

AB SALBOHEDS GYMNASIESÄRSKOLA

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

Glädje
Struktur
Motivation
Sociala Relationer



När mer måste till

VÅRLJUS FAMILJECENTRUM är en av landets ledande verksamheter för familjer med
barn mellan 0-20 år. Vår utredningsavdelning vänder sig till familjer med barn mellan 0-12 år.
Vår behandlingsavdelning arbetar med familjer med barn upp till 12 år och vårt mobila team
med familjer med barn och ungdomar upp till 20 år. Vi har lång erfarenhet att utreda och
behandla komplicerade familjeärenden som kräver mer omfattande och varierade insatser
än vad en traditionell barnvårdsutredning eller behandling kan ge.

VI ERBJUDER:

- Omsorgsutredningar enligt BBIC-strukturen
- Skyddat boende i dygnsvård
- Krisomhändertagande
- Jourboende
- Mobilt team
- Anknypnings- och samspeletsutredningar,
övningar och behandling
- Personal med hög kompetens och
lång erfarenhet



Vi finns när
ni behöver
experthjälp!

LÄS MER PÅ WWW.VARLJUS.SE



Fyrhjulingar & familjehem

Olyckan blev början till ett nytt liv

Text och Foto: Peter Fredriksson

När **Nina Lundgren** ramlade av sin häst krossade hon tre ryggkotor. Trots läkarnas dystra besked lyckades hon återfå rörelseförmågan efter flera års kamp mot smärtorna. – Det var då tankarna på ett eget företag med konsulentstött familjehemsvård började gro, säger hon när vi träffas i småländska Tingsryd som utgör basen för den riksomfattande verksamheten.

dag är Nina Lundgren så pass bra i ryggen att hon kan röra sig utan problem, men under en lång tid verkade det som om hon skulle behöva tillbringa resten av sitt liv i rullstol.

– Jag hade precis flyttat från Stockholm till Småland där min stora kärlek bodde. Och så hände detta. Jag blev i stort sett helt rörelsehindrad, säger hon och berättar om en mörk period i sitt liv.

De kraftiga smärtorna gjorde att hon knappt kunde gå eller äta själv och än mindre ta sig uppför trappor eller städa.

– Där satt jag, 27 år gammal, ute i skogen och var svårt rörelsehindrad. Samtidigt jobbade min sambo Robert Arnesson som lastbilschaufför och var borta hela veckorna, så jag hade i stort sett bara hunden som sällskap eftersom jag inte hade hunnit skapa mig ett nytt nätverk i Småland. Tankarna förde mig till mitt arbete som jag saknade oerhört mycket.

Nina har alltid arbetat med och omkring människor, tankarna om ett liv av isolering blev startskottet. Och det var nu som planerna började gro på att bilda ett företag med konsulentstött familjehemsvård.

Samtidigt fixade sambon Robert en fyrhjulning som gjorde att hon kunde förflytta utanför huset och ta med hunden, vilket var ett riktigt lyft. Eftersom Nina fortfarande var bunden till hemmet på grund av sin skada, bestämde sig paret för att testa att sälja fyrhjulningar.

Drömmen att arbeta socialt

De byggde om stallet till en försäljningslokal och de första försöken föll väl ut. Snart vågade man starta ett företag som i dag omfattar 700 kvadratmeter med fyrhjulningar, mopeder och crossar i centrala Tingsryd.

– Där har jag hand om administrationen och försäljningen då jag i botten har en utbildning inom ekonomi medan Robert sköter verkstadsbiten, säger hon och berättar när hon började bli bättre i ryggen star-

tade paret även Extreme Familjevård AB, det företag som hon drömt under den långa konvalescensen.

Att hon ville arbeta med människor förklarar hon först och främst med sin uppväxt, där mamman arbetade som chef för ett gruppboende. Nina fick ofta följa med till jobbet och det här gjorde att hon redan som ung kom i kontakt med dem som andra kallade konstiga och struliga människor.

Byggde på med utbildningar

Sakta men säkert upptäckte hon glädjen i att hjälpa andra, de som inte har en självklar plats i samhället. Och det var då som hon bestämde sig för att ägna sig åt socialt arbete som vuxen.

– Jag utbildade mig i och för sig till medicinsk fotvårdsspecialist och drev ett eget företag under en period i min ungdom. Men med tiden blev det tråkigt att arbeta utan kollegor och att enbart ta hand om fötter, så jag vidareutbildade mig till behandlingsassistent och sökte jobb på ett gruppboende

för barn och ungdomar med olika diagnoser.

– Efter ytterligare utbildningar inom specialdiagnoser på barn och ungdomar samt studier inom socialpsykologi, fick jag jobb på ett utredningshem för barn och ungdomar, säger hon och tillägger att sedan rullade det på med andra uppdrag som till exempel familjeutredningar, hemmahosare åt socialtjänsten i Stockholm. Nina har hela tiden vidareutbildat sig. Numera har hon även en specialutbildning inom utåtagerande beteende och är nu mera även kris- och sorgebearbetare.

– Jag tycker att det är mycket utvecklande att studera, sen tror jag att det är mitt stora intresse för att hjälpa folk i olika svåra situationer som gör att jag väljer att studera vidare.

När Nina träffade Robert Arnesson gick flyttlasset till sambons hemtrakter i Småland och det var där hon för första gången i sitt liv insåg att hon var mörkrädd.

– Jag kommer ju från Stockholm och är van vid att det är ljust på gatorna dygnet



– Familjehemmen måste erbjuda de unga ett alternativ till destruktiva livsmönster, menar Nina Lundgren och Robert Arnesson som driver Extreme Familjevård.



Fyrhjulingen blev Nina Lundgrens räddning efter en allvarlig ryggskada.



► runt. Och så hamnar jag här, mitt ute i mörka skogen, säger hon skrattar.

– Det var en helt ny upplevelse. Men samtidigt var det ett perfekt läge eftersom jag är hästintresserad.

Att ha ett eget intresse vid sidan om jobbet är viktigt både för hennes egen del, men även för dem som är ett familjehem, menar Nina Lundgren.

– För att kunna ge stöd åt människor med sociala, psykiska eller drogrelaterade problem gäller det först och främst att kunna matcha familjehemmet med den som ska placeras. Om det finns gemensamma intressen som till exempel djur och natur, bilar och teknik eller resor så är det naturligtvis ett plus.

Idag har Extreme Familjevård tre kontor; Stockholm, Tingsryd samt Varberg. Just nu har företaget tre konsulenter som har olika utbildningar och erfarenheter. Allt för att kunna täcka upp olika behovsområden.

– Vi arbetar tätt med våra familjehem

för att kunna ge ett bra stöd som medför gott resultat. Vi jobbar för den placerades trygghet och framtid. Vi vågar påstå att vi sticker ut hakan med vår verksamhet då vi tar vår uppgift ett steg längre, vi erbjuder våra placeringar praktikplatser eller annan sysselsättning. Det är yrkesutbildningar, körkort och mopedkort, allt för att få igång ett självständigt liv, säger Nina.

Vill expandera

Hennes mål med verksamheten är att expandera företaget.

– Vi märker att efterfrågan ökar och att vårt arbete är uppskattat. Vi jobbar med hjärtat och hjärnan!

Familjehemmen är utspridda i Sverige.

– Vi är kräsna då det gäller att välja familjehem allt för att kunna hålla hög kvalitet och hållbara resultat. Vi vill jobba med trofasta familjehem som utgör trygghet till våra placeringar. Alla våra familje-

hem lämnar uppgifter från olika register och vi gör noggranna utredningar varje år på våra familjehem för att bevara vår kvalitet. Vi innehar ramavtal med kriminalvården och har få placeringar per familjehem. Sen ska det naturligtvis finnas tydliga regler och sunt förnuft i hemmet. Vi har vid allt för många familjehemsträffar, då vi själva var familjehem under 15 års tid, fått höra exempel på hur man låter ungdomarna vara ute och festa på helgerna, trots att de har en dokumenterad och allvarlig drogproblematik. Sånt får nackhåren att resa sig på mig.

Nina är positiv till det arbete som pågår med att se över tillstånd och tillsyn inom familjehemsvården.

– Jag tycker det är bra att Socialstyrelsen äntligen lägger ner lite krut på att skapa kvalitet. All tillsyn och tillstånd ger kvalitet och trygghet för beställaren, men även för oss som organisation. ■

Linnea Omsorg – boende, arbete och fritid i en utvecklande och trivsamt miljö för människor med behov av särskilt stöd. Vi skapar förutsättningar och möjligheter för våra ungdomar och vuxna att delta i samhället och utvecklas efter egen förmåga. Gemenskap, professionalism och omsorg är grunden och drivkraften i vårt arbete.

Vi erbjuder:

- Vård och boende med tillstånd enligt LSS § 9:1 och LASS
- Daglig verksamhet med tillstånd enligt LSS § 9:1
- HVB-hem med tillstånd enligt SoL



Välkommen att kontakta oss!



info@linneaomsorg.se

Tel: 08- 551 5014 60 Mob: 070-677 16 80

www.linneaomsorg.se

LINNEAOMSORG

Dammsdal öppnar dörrar

Dammsdal i Vingåker är en internatskola med riksupptagning, som specialiserat sig på barn med autism / Aspergers syndrom som på grund av sin funktionsnedsättning utvecklat problemskapande beteende.

Vill Du ha mer information?

Du är välkommen att ringa eller göra ett besök på vår **nya hemsida!**

www.landstingetsörmland.se/dammsdal

vx 0151-52 43 00.



GÖTEBORGS PSYKOTERAPI INSTITUT

GPI har varit verksam sedan 1974 och har stor erfarenhet och kunskap inom följande områden:

- **Psykoterapi**
- **Handledning**
- **Utbildning**

Mer information om vår verksamhet finns på hemsidan **www.gpsi.se** eller ring **031-711 97 51**

Göteborgs Psykoterapi Institut • Vasagatan 16, 411 24 Göteborg



"DIAGNOS FÖRST –SEDAN BEHANDLING"

KBT Praktiken i Mellansverige 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



- **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



Hattstugan

LSS-boende för flickor med neuropsykiatrisk problematik.

Målgrupp

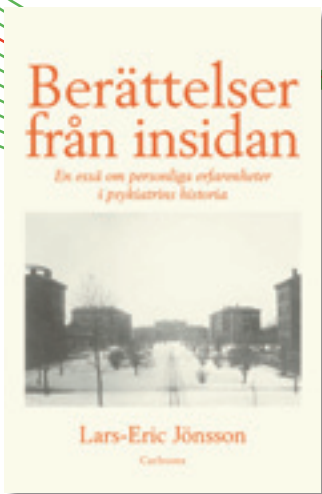
Flickor i åldern 15-23 år med neuropsykiatriska funktionshinder som Aspergers syndrom, Touretts syndrom, ADHD och DAMP som tillhör personkrets 1 och 3.

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 färdighetsträning utbildning.
- Extern handledning av beteendeterapeut samt leg. psykolog.

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

Tel. 0225-305 95 • info@hattstugansboende.se



Berättelsen från insidan

En essä om personliga erfarenheter i psykiatriens historia

Psykiatriens historia har studerats på flera olika sätt, men det är sällan de drabbade själva får komma till tals och bli tagna på allvar. Lars-Eric Jönsson undersöker här personliga erfarenheter från den psykiatriska vården. Han beskriver och analyserar självbiografiska och/eller skönlitterära skildringar av psykiatri, från tidigt 1800-talet fram till idag. Vad händer när patienten, som i de flesta andra fall är ett objekt, blir det betraktande subjektet? När vi låter de avvikande beskriva det normala samhällets yttersta utpost? Hur framställs sinnessjukvården? De anhöriga? Det egna tillståndet och situationen? Hur ser de intagna på varandra? Ett av syftena med undersökningen är att söka andra perspektiv på psykiatriens omhändertagande och behandling än dess egna.

Lars-Eric Jönsson är docent vid Etnologiska avdelningen, institutionen för kulturvetenskaper vid Lunds universitet.

Lars-Eric Jönsson
www.carlssonbokforlag.se

Vinn
sida 72



Den skakande kvinnan

– eller en historia om mina nerver

Denna bok är ett slags memoarbok om en märklig krampliknande sjukdom som Siri Hustvedt lidit av sedan 2006. Den uppkom plötsligt under ett tal hon höll till minne av sin nyligen avlidne far.

I boken inleder Hustvedt en jakt på en diagnos för att finna vad som är fel på henne. Är det en psykologisk åkomma eller en nervsjukdom? Var det faderns död som utlöste attacken? Borde hon träffa en psykolog, en neurolog eller både och? Eller är hon en hysterika? Frågorna leder henne in på medicinsk historia, dagens psykologi, neurologi, psykoanalys, litteratur och filosofi.

Detta är en personlig bok som skulle kunna kallas en blandning av Susan Sontag och Oliver Sacks.

Siri Hustvedt
www.norstedts.se



KBT

Att tillämpa metoden med barn och ungdomar

Denna bok vänder sig till dig som arbetar eller vill arbeta med barn och ungdomar i kognitiv beteendeterapi, KBT. Den passar även utmärkt som kurslitteratur. Boken visar hur du kan anpassa de terapeutiska metoderna utifrån barnets intellektuella utvecklingsnivå och sociala omständigheter, samt vilka speciella krav arbetet ställer på dig som terapeut.

Kognitiv beteendeterapi har i upprepade forskningsstudier visat sig ge goda resultat i behandling av barn och ungdomar med en rad olika problem, bland annat samtliga ångeststörningar, depression, uppförandestörningar, ätstörningar, skolrelaterade problem, ADHD, autism och självskadebeteenden.

Boken innehåller många kliniska exempel som belyser och tydliggör hur KBT kan tillämpas med barn och ungdomar. Den tar också upp de särskilda juridiska aspekter som terapi med denna målgrupp för med sig.

Liv Svirsky
www.gothiaforlag.se

Vinn
sida 72



Kärlek och stålull

Om att växa upp med en utvecklingsstörd mamma

I denna bok skildrar Lisbeth Pipping på ett personligt och levande sätt sin uppväxt med en utvecklingsstörd mamma, en svårt alkoholiserad pappa och två småsyster. Läsaren får ta del av en barndom i misär, bristande omsorg och kärlekslöshet. Men boken förmedlar ändå hopp och optimism. Trots svårast möjliga utgångsläge kunde hon vända sina villkor och skapa sig ett bra liv.

– När vissheten kommer hos det nu vuxna barnet om svek, då kommer hatet och sorgen med sin kraft. Eller fantastiskt nog kommer en ljus berättelse som denna. Ett vackert sorgearbete. Ett långt självarbete. Här är ju en berättelse om kärlek, säger Suzanne Osten, dramatiker.

– För mig var Kärlek och stålull en mycket stark ögonöppnare. En bok som sätter ljus på en mycket nertystad fråga. Precis som i mina fotografier där jag alltid vill synliggöra det obekväma känner jag igen mig i Lisbeth Pippings starka berättelse, säger Elisabeth Ohlson Wallin, fotograf.

Lisbeth Pipping
www.gothiaforlag.se

Vinn
sida 72



Lev som du vill och inte som du lärt dig

Boken är en internationell självhjälpsklassiker som nu finns på svenska. Boken bygger på schematerapi och en av författarna är grundaren Jeffrey Young.

Insiktsfullt och levande beskriver de hur olika destruktiva livsteman (scheman) uppstår och kan leda till sviktande självkänsla, tärande relationer och en känsla av att något fattas. Genom att öka sin självkänedom, empati för sig själv och sedan pröva nya förhållningssätt kan nya frigörande livsmönster skapas.

Youngs schematerapi integrerar klassisk kognitiv och beteendearikad teori och metodik (KBT) med bland annat anknytnings-teori. Schemafokuserad terapi beaktar betydelsen av tidiga livshändelser samt betonar upplevelsebaserade och relationella tekniker och förhållningssätt mer än traditionell KBT. Boken ges ut i samarbete med Svenska institutet för kognitiv psykoterapi och har ett svenskt förord av Poul Perris.

Jeffrey Young, Janet S. Klosko
www.nok.se

Vinn
sida 72



Att möta sitt barn - och sig själv

Det är inte lätt att vara förälder. Nya situationer uppkommer hela tiden och du behöver både förstå och utveckla din föräldraintuition. Att möta sitt barn - och sig själv visar hur du kan göra.

Idag har många föräldrar bråttom och vill gärna ha snabba svar på svåra frågor. Det är lätt att tillgripa enkla metoder. Ingegerd Gavelin skriver i boken om hur vår stress, oro och våra starka känslor faktiskt riskerar att leda till att vi förlorar den nära kontakten med våra barn.

Om vi ger oss tid att lyssna och försöka förstå kan våra barn istället hjälpa oss att lösa de problem som dyker upp i tillvaron. Och när föräldrar lyssnar hjälper de barn att tänka och förstå sig själv. Så kan barnen och föräldrarna tillsammans hitta vägar i svåra situationer. Genom vår inställning till barnen kan vi faktiskt påverka vår bild av barnet och barnets självbild.

Ingegerd Gavelin
www.norstedts.se

Vinn
sida 72



Må bra tillsammans

Bryt negativa mönster med kognitiva metoder

Kognitiv beteendeterapi är den terapiform som växer snabbast i västvärlden. David Burns är en av de ledande företrädarna, både som forskare och som terapeut.

I Må bra tillsammans presenterar Burns en form av KBT för par, CIT (Cognitive Interpersonal Therapy). CIT kan användas i samtalsterapi tillsammans med en terapeut, men metoden kan också med fördel användas i vardagen, tillsammans med din partner. En självhjälpsbok, alltså.

David Burns är professor emeritus i klinisk psykiatri vid Stanford University och gästforskare vid Harvard Medical School. Han föreläser och leder workshops över hela USA och i Kanada. Hans bok Feeling Good har sålt i fyra miljoner exemplar. Burns förra bok, KBT – en självhjälpsbok, gavs ut av Optimal Förlag, 2008.

David Burns
www.optimalforlag.se



Träna ledarskap

En inspirerande bok för alla som redan är ledare eller som är på väg att bli det. Här får du konkreta och verklighetsbaserade övningar för att träna ditt ledarskap. Du får lära dig hur du planerar och följer upp din träning.

Genom att ta din roll som ledare blir du tydligare och det blir lättare för medarbetarna att följa dig mot det gemensamma målet - en effektivare verksamhet.

Palle Lundberg, kommundirektör samt Årets chef 2009, och Sara Henrysson Eidvall, leg. psykolog, har tillsammans skrivit boken.

– När jag var barn var jag så blyg att jag inte vågade gå ensam på kalas. Att leda någon eller något var det inte tal om. Nu, fyrtio år senare, leder jag en organisation om 6 000 medarbetare och har blivit utsedd till Årets chef. Min lärdom är att träning lönar sig, även när det gäller ledarskap. Kan jag så kan du, säger Palle.

Tillsammans med sin tränare Sara Henrysson Eidvall har han skrivit en inspirerande bok för alla som redan är ledare eller som är på väg att bli det.

Palle Lundberg, Sara Henrysson Eidvall
www.liber.se

RANARP VÅRD

För ökad livskvalitet

Ranarp är ett utrednings- och behandlingshem i Ängelholm för unga vuxna med neuropsykiatriska och psykiatriska funktionshinder. Vi har sju platser för kvinnor och män mellan 17 – 35 år.

Tel: 0431-45 19 85 **Verksamhetschef** Eva Antalek: 070-625 28 11
hemsida: www.ranarp.org e-post: info@ranarp.org

Sörgården
UTVECKLING

Vi erbjuder kommuner och Landsting att placera människor med psykiska funktionshinder hos oss med mål att kunna slussa ut denne tillbaka till samhället med en trygg framtid. Bred erfarenhet av olika psykiska funktionshinder.

Här på **Sörgården** äter vi alltid hemlagad mat och avnjuter nybakade bullar och kakor.

Välkommen!

Sörgårdens Utveckling AB
Bäckgatan 5, 860 35 SÖRÅKER

Tel 060-410 50 • Fax 060-416 20 • info@sorgardensutveckling.se



Opalen är ett boende med särskild service för flickor enligt 9§ 8p LSS

Vi erbjuder individanpassade och flexibla lösningar i en trygg miljö där vi kan stärka individen och vara ett stöd i övergången mellan barndomen och vuxenlivet.

Stiftelsen Opalen
08-551 702 89
www.opalen.info

Opalen

BNSupport AB

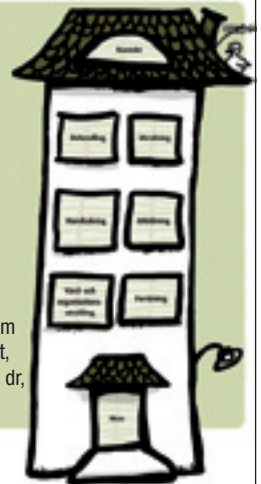
Psykiatrisk behandlingscenter

Vi erbjuder Kvalificerad Familjehemsbehandling.

BN support bedriver kvalificerad behandling med bestående effekt för personer med samsjuklighet/dubbeldiagnos.

Navet i vår verksamhet är en jagstrukturerande, personlighetsutvecklande metod. Vi arbetar kontinuerligt med utbildning, handledning, metod- och kompetensutveckling och följer aktuell forskning inom vårt område. Vårt team består av behandlingskonsult, leg psykoterapeut, gruppsykoanalytiker, psykiater, fil dr, socionom, handledare, kriminolog.

Rosenlunds sjukhus, Stockholm Telefon: 08 - 640 06 04
E-post: info@bn-support.com



SiS LVM-hem Ekebylund/Östfora

För kvinnor och män med missbruksproblem

Ekebylund har

- utredning
- kvinnoprogram
- individuell behandling
- återfallsprevention
- motiverande samtal

Östfora har

- fysisk rehabilitering
- individuell behandling
- CRA
- återfallsprevention
- motiverande samtal

SiS LVM-hem Ekebylund/Östfora
Skånela
195 96 Rosersberg 740 21 Järlåsa
Tel 08-594 306 00 Tel 018-564 500

Statens
institutions
styrelse SiS

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

Konsult-, hälso- & utbildningsföretaget med människan i fokus!

VI ERBJUDER PROFESSIONELLT STÖD

HVB-hem:

Psykologiska utredningar, Utbildning i vård och behandling,Handledning till personal, Utveckling av personalgruppen, Föreståndarstöd, Utveckling av kvalitets- & verksamhetsbeskrivningar, Assistans vid anbudsskrivning och myndighetskontakter, Behandling av ungdomar och vuxna, kvalitetsåtgärder, verksamhetsbeskrivning, anbudsskrivning och kontakt med myndigheter.



Norrlands Handledar Institut
Järnvägsgatan 24, 881 30 SOLLEFTEÅ

Norrlands Handledar Institut

Hälsa:

- Utbildning
- Konsultationer
- Behandling
- Utredning och handledning inom fysisk och psykisk hälsa.

Skola:

- Utredning av elever
- Behandling av elever
- Handledning av personal
- Utbildning av personal
- Konsultationer

www.nhi.se
info@nhi.se Tel: 0620-620652

Att vilja, kunna, våga gå vidare.

Finjagården i Skåne ger resultatgivande behandling åt människor med beteendeproblematik som självskador och färdighetsbrister.

- Standard DBT med Familjeband
- Hälsoprogrammet - individuellt och i grupp
- ALMA (Att Leva Med Andra)
- Aktivitetshus för alla sinnen med bl.a. bild & form

Välkommen på studiebesök så berättar vi mer om vår kvalitetsuppföljning och behandlingsfilosofi.

finjagarden.se
Tel 0451-451 40
info@finjagarden.se



Stiftelsen Viktoriegården

Stiftelsen Viktoriegården 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 tilläggs-handikapp.

Vi arbetar endast utifrån individuella lösningar och individuella avtal. Viktoriegården 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@viktoriegarden.se www.viktoriegarden.se



Vi bryr oss mera

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

www.vob.se



Dagligen ser vi hur människor som upplevt sig som hopplösa fall går från en mardrömslik tillvaro till det värdiga sociala liv som vi alla förtjänar...

Kontakta oss idag för fördjupad info om Islandsmodellen och olika behandlingsvägar.

BERGSLAGENS BEHANDLINGHEM DENNICKETORP.

www.dennicketorp.se 0590 106 10 - 0702 397 135



Russinbackens Behandlingshem Ungdomsvård hela vägen

HVB-hem i södra Dalarna för pojkar/unga män (16-21 år) med begynnande missbruks- och kriminalitetsproblematik.

Telefon: 0225-613 10
info@russinbacken.se • www.russinbacken.se

Dormsjöskolan



Vi har lediga platser!

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

Friskolan erbjuder grundskola, grundsärskola och 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 0225-71 07 50, Fax 0225-230 22, info@dormsjoskolan.com

www.pelitdesign.se

www.dormsjoskolan.com

Använder ni nya arbets sätt i er verksamhet?
Välkomna att höra av er med tips och synpunkter.

Kerstin Karell
kerstin.karell@sjukvardsinformation.com



Vinn böcker

Böckerna du kan vinna genom att vara med i annons pusslet nedan finns alla presenterade på bokuppslaget på sidorna 68 och 69. Där kan du läsa mer om dem.



Choklad ÄR nyttigt

Helgerna är över sedan länge. Nu är vi åter i vardagen – men inte riktigt ändå. Jag har inte kommit över jul-vanan att äta choklad. Kommer på mig själv med att stå där med fingrarna i godishyllan och bryta av en bit mörk choklad om kvällarna.

Kan tycka att jag borde dra ner på vardagskonsumtionen nu, men egentligen, varför? Det är ju nyttigt. Det har visat sig i flera studier att mörk choklad skyddar mot hjärt- och kärlsjukdomar.

Nu har även forskare i Linköping kommit fram till varför.

Enligt nätupplagen av NyTeknik lät de 16 friska försökspersoner äta 75 gram mörk, sockerfri choklad med en kakaohalt på 72 procent. Sedan analyserades aktiviteten av enzymet ACE som bidrar till att höja blodtrycket.

Resultatet visade att chokladen har en klart hämmande effekt på ACE-aktiviteten. Effekten är fullt jämförbar med den som fås av läkemedel mot högt blodtryck.

(Sen ska vi dricka grönt te. Det hämmar också enzymet ACE.)



Nio julklappar i förra numret

Min layout-kollega Anders hade tydligen lyckats gömma julklapparna väl i förra numret. Det var nio paket gömda och det var bara tre (!) som lyckades hitta alla nio.

Ett stort grattis till vinnarna som letade gömda julklappar i förra numret! Ni får önskad bok med posten.

Eva Synnerfors; Nynäshamn, Karin Orädd; Malmö, Emelie Jansson; Farsta, Pia Ekelund; Nössebro, Anida Dzuho; Linköping, Barbro Antonsson-Atterling; Boxholm, Eva Eriksson; Kungsör, Marika Viktorsson; Malmö.

Annonspussel

Vilka annonsörer döljer sig i figurerna?

1

2

3

4

5

Fyll i rätt sidnummer till rätt annons:

Figur	Figur	Figur	Figur	Figur
1	2	3	4	5

Namn:

Adress:

Postnr / ort:

Telefon:

Önskad bok vid vinst:

Texta tydligt!

1:a- 5:e pris

Periodens utvalda böcker

Fyll i talongen här intill och skicka eller faxa den senast 11/2 2011 till: "Tävling 1-11" 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.



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 intressent-listor 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.



Psykisk O-hälsa 2011
Stockholm 1-2 februari.
Arrangör: Expo Medica

Nationella riktlinjer, Helle Wijk, (demenssjukdom)
Stockholm 2 februari.
Arrangör: KUI

Utbildning om ensamkommande barn och ungdomar
Örebro 8-9 februari, Malmö 16-17 mars.
Arrangör: SKL, Migrationsverket.

Kostnadseffektiv och kvalitetssäker LSS
Stockholm 8-9 februari.
Arrangör: Conductive

Framgångsrik kunskapsutveckling i särskolan
Stockholm 8-9 februari.
Arrangör: Conductive

Grundutbildning BBIC
Stockholm 8-9 februari, 12-13 april, 10-11 maj.
Arrangör: Socialstyrelsen

BRIS: De mest utsatta barnen
Stockholm 9 februari.
Arrangör: BRIS

”Konkurrensneutralitet”
Regionträff i Skåne
Skåne 10 februari.
Arrangör: Svenska Vård

Kostnadseffektiv och kvalitativ dagverksamhet
Stockholm 10-11 februari.
Arrangör: Conductive

Utbildningsdag i BBIC för övriga intressenter
Stockholm 15 februari.
Arrangör: Socialstyrelsen

Framgångsrik implementering av evidensbaserad praktik inom socialtjänsten
Stockholm 15-16 februari.
Arrangör: Conductive

Socialtjänstens samtal med barn
Stockholm, 17-18 februari.
Arrangör: Stiftelsen Allmänna Barnhuset i samarbete med Rädda Barnen, Familjerätts-socionomerna, Norrköpings kommun, Socialstyrelsen.

Att arbeta som personlig assistent
Stockholm 17 februari.
Arrangör: KUI

Droger på nätet
Stockholm 17 februari.
Arrangör: Skyddsvärnet

Borderline
Stockholm 21 februari.
Arrangör: KUI

Taktil simulering
Stockholm 22 februari, Linköping 10 maj, Lund 5 april.
Arrangör: KUI

”Konkurrensneutralitet”
Regionträff i Väst
Väst 22 februari.
Arrangör: Svenska Vård

Konferens kring LSS
Stockholm 23 februari
Arrangör: SKL

”Våldsutsatta kvinnor - samhällets ansvar”
Uppsala 23-24 februari.
Arrangör: NCK

Kurs om personlig assistans
Luleå 28 februari
Arrangör: SKL

Romer
Stockholm 1 mars.
Arrangör: Skyddsvärnet

Barnrättsdagarna
Örebro 8-9 mars.
Arrangör: Barnrättsakademien, Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Barnombudsmannen.

Psykisk ohälsa LSS
Stockholm 10 mars.
Arrangör: KUI

Ett aktiverande rehabiliterande arbetssätt
Stockholm 14 mars.
Arrangör: KUI

Forskning pågår... om äldre och åldrande
Uppsala 16 mars.
Arrangör: Regionförbundet Uppsala län

Skolans arbete med utsatta barn
Stockholm 16-17 mars.
Arrangör: Conductive

LSS-handläggning
Stockholm 21-22 mars.
Arrangör: CKU

Genusperspektiv på vården
Stockholm 22 mars.
Arrangör: Skyddsvärnet

”Konkurrensneutralitet”
Regionträff i Örebro
Örebro 24 mars.
Arrangör: Svenska Vård

Kvalitet i äldreomsorg
Stockholm 24-25 mars.
Arrangör: KUI

Salutogent synsätt i biståndsbedömningen
Stockholm 28 mars.
Arrangör: KUI

Nyheter inom LSS
Stockholm 30 mars.
Arrangör: KUI

Psykiatridagarna
Stockholm 30-31 mars.
Arrangör: CKU

Fokus Barnhälsa
Stockholm 30-31 mars.
Arrangör: Conductive

Fördjupa dina kunskaper om utvecklingsstörning
Stockholm 31 mars.
Arrangör: KUI

Mät och styr kvalitetssäker äldreomsorg
Stockholm 30-31 mars.
Arrangör: Conductive

FORSAs nationella symposium 2011
Norrköping 30-31 mars.
Arrangör: FORSA Östergötland, Riksförbundet FORSA.

”Konkurrensneutralitet”
Regionträff i Jönköping
Jönköping 7 april.
Arrangör: Svenska Vård



Nästa nummer av SIL
kommer den 2 mars
www.sjukvardsinformation.com

- UVF -

UPPLANDS VÅRDGIVARFÖRENING

Upplands Vårdgivarförening är en intresseförening för HVB-hem med verksamhet lokaliserad i Uppland. Föreningen bildades 1940 och har idag tolv medlemmar.



Våra medlemmar:

Björntorp HVB-hem	Lilla Hemmet
Edebohemmet AB	Texte HVB-hem
Elmstahemmet AB	Trädgårdslunds HVB-hem
Gökans gård HVB-hem	Vallbyhemmet HVB
HVB Dammen	Villa-Marma - Widbo HVB AB
Karbyhemmet	Ängbyvägens HVB AB

Föreningens medlemmar bedriver HVB-verksamhet för män och kvinnor från 19 år och uppåt med olika typer av psykiska funktionshinder, vissa av HVB-hemmen arbetar även med dubbeldiagnoser.

Vi har inom föreningen totalt 130 vårdplatser. På vår hemsida finns en uppdaterad information om lediga platser på de olika hemmen för att förenkla placeringsproceduren för uppdragsgivare.

Vi inom föreningen arbetar bl.a. med att öka och förbättra möjligheterna till en meningsfull och aktiv sysselsättning för de boende. Vi arbetar med utveckling och fördjupning av personalens arbetsmetoder genom erfarenhetsutbyte, metodutveckling samt gemensam utbildning. Vi vill verka för god miljö inom vårt intresseområde.

För mer information och kontakt, besök vår hemsida; www.uvf.se.

UPPLANDS
VÅRDGIVARFÖRENING



info@uvf.se

Upplands Vårdgivarförening

Medlemmar i Svenska Vård



Attendo   

Varje dag i fem års tid har vi tagit emot
ensamkommande flyktingbarn.
Vi vet hur man gör.

Vi finns med på konferensen
Psykisk O-hälsa 1-2 februari
och medverkar också vid
föreläsningen "Psykoedukativ
Intervention – en förebygg-
gande strategi"
2 februari klockan 10.10.
Välkommen!

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