

SIL

4 SEPTEMBER 2008 • ÅRG 2

SKANDINAVISK
SJUKVÅRDSINFORMATION

FÖRÄNDRING

Motiverande samtal – en uppskattad metod

OSYNLIGA DROGER
MÖTER SVENSK LAG



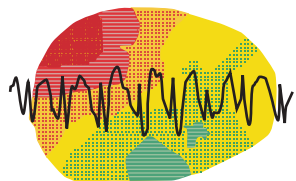
PERSONALÄGT
AKTIEBOLAG

RÄTT ATT VÄLJA
ÄLDREOMSORG



ANKER STÅR PÅ
BARNENS SIDA

HEM FÖR
FAMILJEN



Neuropsyk i Bollnäs AB

Erfarenhet, Kompetens, Kvalitet och Långsiktighet

Utrednings- och Behandlingsenheten

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

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

Specialiserade boenden

Boheden

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

Rengsjö Vårdcenter

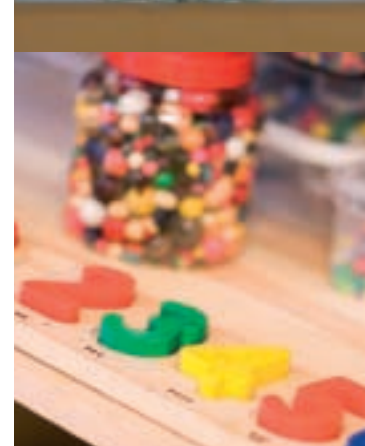
Rengsjö Vårdcenter med plats för 20 personer erbjuder boende, omvårdnad och rehabilitering för vuxna med psykiska funktionshinder

Öjebo Gruppboestad

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

Stenbacka gård

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



TBK Education
byter namn till
Avenira Center
från januari 2008.
Namnet Avenira
är taget från
franskans ord
för framtid och
framsteg; vår
ledstjärna.



Avenira Center erbjuder stöd och utveckling enligt LSS/SoL till ungdomar och vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

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

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

Adress Salagatan 18A, 753 30 Uppsala
Telefon 018-15 18 22, 15 18 42
Fax 018-14 42 30

www.avenira.se

**Avenira Center Positive Behavior Support
för unga och vuxna med funktionsnedsättning**

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



**VI HAR BRYTT OSS OM
ÄLDRE SEDAN 1921!**

BLOMSTERFONDEN ÄR
EN IDEELL FÖRENING
SOM ERBJUDER

- ✓ Lägenheter för 60+
- ✓ Sjukhem & Gästhem
- ✓ Hemtjänst
- ✓ Utbildning i egen regi



WWW.BLOMSTERFONDEN.SE
08-555 94 500

Rätt Spår

Rätt Spår

Rätt Spår utvecklas och marknadsförs av FUUB AB.



Säkerhet | Effektivitet | Tillgänglighet

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



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

Därmed ökar effektiviteten och vårdens kvalitet säkras.

FUUB AB
Villa Isola
Torsgatan 18
753 13 Uppsala

www.fuub.se
info@fuub.se



Ett år har gått

LEDARE. Det har faktiskt gått ett år sedan vi kom ut med tidningen Skandinavisk Sjukvårdsinformation första gången. Det har varit ett spännande första år med mycket nya kontakter och många spännande möten för alla som är involverade i tidningen.

Vi tycker naturligtvis att tidningen öppnar nya möjligheter för alla aktörer inom branschen, både köpare och säljare av

tjänster och produkter.

Ännu mer spännande blir det eftersom branschen är på väg in i den största förändringen någonsin.

Lagen om valfrihetssystem, LOV, tillsammans med ett större fokus på kvalitetsarbete med Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer i spetsen kommer att öka konkurrensen och skärpa kraven på utförare framöver.



Christer Jönsson

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

Redaktionen

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

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

Angelica Nilsson, Journalist
08-54 44 34 88
angelica.nilsson@sjukvardsinformation.com

Nathalie Häll, Journalist & Layout
0651-76 04 05
nathalie.hall@sjukvardsinformation.com

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

Christian Johnsson, Layout
0651-76 04 39
christian.johnsson@sjukvardsinformation.com

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

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

Annonser

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

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

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

Prenumerationsärenden

Helene Pettersson
0651-76 04 38
helene.p@sjukvardsinformation.com

Teknisk information

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

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



Omslagsbild
Foto: Kerstin Karell

Ekängens HVB & Halvvägshus 570 80 Virserum

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

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

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

Upptäck även Du att vi har många möjligheter!

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

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



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



KBT Mälardalen

Målgrupp

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

Utredning före behandling

Vår erfarenhet visar att det är mycket vanligt med oupptäckta och obehandlade svårigheter (t ex ADHD) inom vår målgrupp. Vi inleder därför med neuropsykiatrisk utredning om sådan saknas.

Förstärkta familjehem istället för institution

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

KBT i familjehem

Vi utgår ifrån KBT-baserade metoder och inlärningspsykologi som är vetenskapligt förankrad.

Kvalitetsäkrad verksamhet

Vi mäter löpande behandlingsresultaten kvantitativt med normerade instrument och deltar i SiLS kvalitetsindex.

Telefon: 070-508 22 99

Fax: 019-18 83 05

E-post: info@kbtmalardalen.se

Postadress: Klostergatan 15, 703 61 ÖREBRO

Organisationsnummer: 556718-7025

URL: www.kbtmalardalen.se



Journal Digital

VÅRT VERKSAMHETSSYSTEM ÄR TILL FÖR DIG SOM VILL ARBETA KUNSKAPSBASERAT OCH MÅLINRIKTAT MED BARN, UNGA OCH DERAS FAMILJER

Systemet är utvecklat för att tillgodose privata och offentliga HVB- och öppenvårdsverksamheters behov av dokumentation, kunskapsutveckling, kvalitet och utvärdering

Journal Digital är ett webbaserat system som innehåller

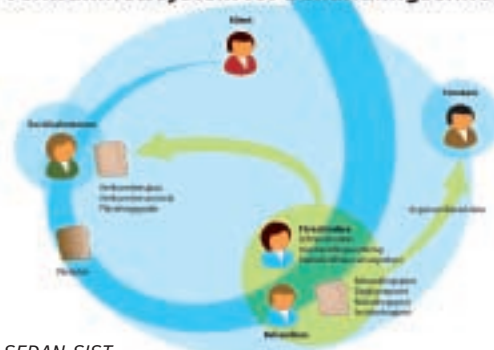
- Självsvarsformulär
- Tester
- Journalföring
- Behandlingsplanering enligt BBIC's livsområden
- Verksamhetsstatistik
- Adherencematerial för manualbaserade metoder.

VI VÄXER SNABBT!

Journal Digital används nu på 120 behandlingsenheter i Sverige och i England.

**Kontakta oss för en visning eller beställ vår broschyr på www.journaldigital.se
Journal Digital AB, Köpenhamnsvägen 4B, 217 43 Malmö, Tfn. 040-678 80 88**

Verksamhetssystem för behandlingsenheter



NYTT SEDAN SIST:

- Ny uppdaterad version av Journal Digital
- Två kommuner ska testköra kopplingen mellan Journal Digital och TietoEnators Procapita IFO
- Dansk version av Journal Digital.



4 2008

SKANDINAVISK

SJUKVÅRDSINFORMATION

08 BEHANDLINGSCHEM

Till Munin kommer ofta pojkflickor med utpräglad missbruksproblematik.

14 OSYNLIGA DROGER

Tablettmissbruket ökar och är svårt både att upptäcka och hindra.

16 TUNG LAGSTIFTNING

Ett stort problem för svensk narkotikalagstiftning är den långsamma klassningen.

20 INTERVJU

Anker Defriis jobbar med de tidigt störda barnen. Deras egen kraft att läka är stor.

24 MEDARBETARÄGT

Magelungens behandlingscenter är ett personalägt aktiebolag. En fungerande form av gemensamt ägande.

28 BÖCKER

Ett urval av nyligen utgivna böcker.

30 KORTNYHETER

Nyheter och notiser från branschen.

34 BEHANDLINGSCHEM

Hela familjen får omvårdnad och behandling på Murars Gård i Hälsingland.

40 STATISTIK FRÅN SIL

Christer Jönsson från Skandinavisk Sjukvårdsinformation presenterar branschstatistik.

42 METODEN MI

Beroendecentrum inom Stockholms läns landsting använder MI på flera olika sätt.

46 ATT KODA MI

Inspelning av Motiverande samtal ger svar på om metoden verkligen används.

50 GÄSTKRÖNIKA

Paula Liljeberg överläkare och sektionsschef Maria Ungdom Stockholms läns landsting.

52 KORTNYHETER

Nyheter och notiser från branschen.

56 RÄTT ATT VÄLJA

Vid Riksförbundet kundval talade Stefan Fölster, Svenskt Näringsliv om äldreomsorg.

58 KUNDVAL I NACKA

Nacka kommun är pionjär i Sverige inom kundval. De började med hemtjänst 1992.

60 SVAR OM VALFRIHET

Lena Svensson, SKL, vet vad som krävs vid införande av valfrihetssystem.

62 KALENDARIUM

En presentation av höstens och vinterns seminarier och föreläsningar.



**LISA SKÄR SIG
TONY MOBBAR
SANNA SNIFFAR
PETER SLÅSS.**

Vi är ett familjeliknande
behandlingsalternativ och
har många års erfarenhet
av behandling av barn
och ungdomar.

Vill du veta hur vi arbetar
ring 0241-79 20 90 eller
070-601 56 27,
fråga efter Tomas.



HVB Hemmet
Stationen AB

**Vi vet att våra hästar utvecklar
ungdomars självkänsla**

www.vastgotakollektivet.se



Integration genom Familjehemsvård

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

Vi erbjuder:

- Kultur/religion/språk kompetens
En mångfald av väl integrerade familjehem från bl.a. Irak, Iran, Kurdistan, Turkiet, Somalia, kulturkompetenta svenska familjehem, samt stöd- och kontaktpersoner.
- Akut & Skyddsplaceringar
Kvinnor och män med eller utan barn och barn i behov av stöd och skydd.
Asylplaceringar.
- Konsulentstöd
Handledning till familjehemmen utförs regelbundet och behovsanpassas efter ärendets svårighetsgrad.

- Psykiatriteam
Vi har tillgång till ett psykiatriteam med kompetens att utföra utrednings- och behandlingsuppdrag.
Teamet kan utföra följande för både barn och vuxna:
 - * Neuropsykiatrisk utredning.
 - * Neuropsykologisk utredning
 - * Medicinsk behandling
 - * Psykosociala behandlingar t.ex. ART, återfallsprevention, ESL samt färdighetsträning.



Kontakt:

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

MUNIN

Här finns andra generationens missbrukare

Tolvstegsprogrammet är grunden i behandlingen på Munin. Dit kommer tjejer med utpräglat missbruk och multiproblematik som grundlagat i tidig ålder.

Text och Foto: Kerstin Karell

KRAMFORS. Hugin och Munin är två behandlingshem i Kramfors som ägs av Serenity AB. Hugin är manshemmet medan Munin är för kvinnor i åldrarna 18-25 år. Hemmen ligger 500 meter ifrån varandra men är helt oberoende av varandra. De ligger centralt i Kramfors.

– Många behandlingshem ligger på vischan. Vi har valt att ha hemmen centralt. Vi vill att de boende ska tränas med en gång på att bo i en centralort. De ska klara av att möta människor och ha närhet till utbud med allt vad det innebär, säger Gunilla Sandén.

Hon är verksamhetsansvarig för Munin, som har sjutton platser, och hennes man Lasse Sandén Warg är vd i bolaget och verksamhetsansvarig för Hugin. Lasse är socionom i grunden med erfarenhet från socialtjänst. Gunilla är sjuksköterska och alkohol- och drogterapeut. Båda har över tjugo års erfarenhet av att jobba med 12-stegsprogrammet och den metoden är grunden på båda hemmen.

– Jag jobbade tidigare inom Hassela och började med 12-stegsprogrammet där, säger Gunilla.

Munin har funnits sedan 1994 och har primärbehandling och utsluss. Hemmet startade som ett halvvägshus i samarbete med behandlingshemmet Korpberget.

– På den tiden var det inte vanligt att särbehandla kvinnor men när vi gjorde det gick det bättre för kvinnorna, säger Gunilla, men konstaterar samtidigt att det är bra att de har Hugin och Korpberget i

Kramfors. Då finns det möjlighet för par att åka iväg på behandling till samma ort utan att genomföra den tillsammans.

FÖRFRÅGNINGAR OM PARBEHANDLING

– Vi får förfrågningar om parbehandlingar. Ibland är det enda sättet att få iväg mannen och kvinnan. Det är bättre att de är på två olika hem här i Kramfors än att de inte åker alls. Sen är det ju skillnad om mannen och kvinnan varit tillsammans i ett halvår eller varit gifta i femton år, men alla behöver en egen plattform under behandlingen.

Eftersom 12-stegsprogrammet ursprungligen gjordes av män för män har Munin utvecklat det så att det ska passa kvinnor bättre. För det finns skillnader.

– Konsekvenserna av missbruk är olika. Det är till exempel fortfarande mer okej för en man att lämna sina barn än för en kvinna att göra det. En man tar sig en sup för sin hatt men en kvinna är en fyllkärning. Vi har teman som är mer kvinnospecifika som till exempel aborter och våldtäkter.

Av de tjejer som kommer till Munin är nio av tio vad Gunilla skulle vilja kalla för pojkflickor.

– De kan mer om det manliga än det kvinnliga och det är uppenbart att något saknas i deras liv.

Gunilla påpekar även att killar är mer av lagspelare än kvinnor. De är mer vana vid och umgås gärna i grupp. Därför har de många gånger lättare att ta till sig 12-

stegsprogrammet som utgår mycket från gruppsamtal där deltagarna delar med sig, identifierar sig med och stöttar varandra.

– Tjejer är gärna två och två. Men de kommer snabbt in i att vara i grupp.

Att män skulle vara med i gruppsamtalen är också uteslutet på grund av att alla av tjejerna blivit sexuellt utnyttjade på något sätt.

– Det handlar om prostitution, sexuell övergrepp och att tjejerna varit tillsammans med mycket äldre män.

Tjejerna uppvisar ofta ett upprepningstvång i sina relationer till killar och män. Om deras egen pappa varit alkoholist eller narkoman har de många gånger sökt sig till en fadersfigur med liknande missbruk. Det är en trygghet i igenkännandet.

DE SER INTE ÅT "VANLIGA" KILLAR

– Tjejer söker ofta bekräftelse på ett nästan desperat sätt. Att vara attraktiv i killars ögon är jätteviktigt, men de har låg självkänsla. De ser inte åt ordningsamma och "vanliga" killar. De konstaterar att den där killen är ingenting för mig och väljer killar och män utifrån att männen vill ha dem och inte tvärtom. "Han ville vara med mig alltså var jag med honom." Att de själva har ett val tänker de inte på, säger Gunilla.

Ofta är det kaka som söker maka. Tjejer blir tillsammans med en man som också vuxit upp i en dysfunktionell familj. Kemin stämmer dem emellan.



”Du kommer inte till ett behandlingshem idag om du ”bara” är missbrukare

► Förutom missbruket och relationer till män så kommer många av tjejerna från just dysfunktionella familjer. Det är inte ovanligt att tjejerna på Munin är andra generationens alkoholister eller narkomaner. Det är en stor skillnad att växa upp i en familj där föräldrarna är narkomaner snarare än alkoholister.

– Även om mamma och pappa super så finns det ett moraliskt förhållningssätt i familjen. Föräldrarna jobbar ofta, sköter ekonomin någorlunda, de vet och förmedlar vad som är rätt och fel. Det moraliska systemet finns kvar. I en narkomanfamilj är det mer destruktivt och narkotika är även olagligt. Det finns en annan fysisk ohälsa i narkomanfamiljerna och sexualiteten är ofta snedvriden. Barnen föds in i att leva på samhället och förfallet är så mycket större.

Det märks tydligt om en tjej är andra generationens narkoman eller själv har börjat med narkotika.

– Om tjejen kommer från en dysfunktionell familj utan missbruk så har barnen inte fått uppmärksamhet och bekräftelsebehovet har inte tillfredsställts. Ofta är det inte okej att visa känslor i de här familjerna. Barnen lär sig snabbt att inte bli arga, ledsna eller att ifrågasätta. Relationerna har varit destruktiva och tyvärr är det ofta så att allmänheten sett mycket men inte vill lägga sig i, säger Gunilla.

De som kommer till Munin har långt ifrån bara missbruksproblematik. Gunilla konstaterar att målgruppen som de arbetar med har förändrats de senaste fem åren.

– Tjejerna har mer i bagaget. Du kommer inte till ett behandlingshem idag om du ”bara” är missbrukare. Det finns ätstörningar, självskador och övergreppsproblematik med i bilden.

Gunilla berättar att många av tjejerna haft ätstörningar redan innan första klass. Maten blev deras första självmedicinering. När de sedan började med droger hittade de den ultimata lindringen. Ofta har de tagit heroin i mer än fem år då de kommer till Munin.

– När de kommer hit ska de vara avgiftade och det är då deras tillfrisknande kan börja. Ätstörningar och självskadebeteendet blommar upp eftersom de inte har tillgång till droger längre.

Tjejerna vill själva sluta med sitt missbruk och må bra men de har ett bristande tålamod.

TJEJERNA ÄR SOM TICKANDE BOMBER

– Vi börjar med att bygga upp ett kapital av förtroende. Tjejerna är ledsna, arga och förtvivlade. De har ofta ställt till det ordentligt och allting har eskalerat. De är som tickande bomber och enormt trasiga då de kommer.

Vid behov görs en utredning av psykolog i samarbete med socialtjänsten. Antalet tjejer som diagnostiseras med neuropsykiatriska funktionshinder ökar, även om störningen sällan är den främsta orsaken till missbruket.

De första veckorna när en ny tjej kommer får hon lära känna sin nya omgivning, de andra klienterna och en vårdplan upprättas med hjälp av bland annat verktygen ADDIS och ASI.

Den första tiden vänder sig en nykommen tjej ofta inåt och mår mycket dåligt både psykiskt och fysiskt.

– Det finns en massa känslor som vill ut men istället vill tjejerna skära sig, de kräks, gnisslar tänder, har ont i huvudet och i kroppen. När man kommer in i behandling får man andra verktyg att bearbeta känslorna med, man får lära sig att handskas med känslolivet på ett sunt sätt. Det är inte svårt att sluta missbruka, det gör man varje gång ångesten och abstinensen sätter in, utan det handlar om att inte börja igen och att se konsekvenserna, säger Gunilla.

Det är inte ovanligt att ångesten ökar och att tjejerna blir deprimerade. Men personalen på Munin vill helst inte att tjejerna tar antidepressiva mediciner, det blir bara en annan drog. Den första tiden försöker personalen snarare att dra ner på eventuell medicinering.

Efter att en ny tjej landat i den nya tillvaron går hon in i fas ett. Den pågår från tre till sex månader och personalen bestämmer allt. Den boende får inte ha mobiltelefon eller åka hem på permission. ►



Verksamhetschefen Gunilla Sandén tillsammans med behandlingsassistenten Katarina Ginsburg.



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

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

VI VÄXER MED DIG

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

Besök vår hemsida för att se aktuella utbildningar
www.qmc.se

e-post: info@qmc.se
tel: 036 13 50 00
fax: 036 16 24 74
mobil: 070 491 22 50

Trollängens behandlingshem



Trollängen är beläget i Almunge, 80 km norr om Stockholm och 25 km öster om Uppsala. 25 platser med upptagningsområde hela landet. Åldersgräns från 18 år och uppåt. Vi behandlar män och kvinnor med psykiska störningar ofta i kombination med beroende. Tyngdpunkten i behandlingen är individualpsykoterapi med psykodynamisk inriktning. Miljön är strukturerad efter miljöterapeutiska idéer. Vi har eget kontaktmannaskap och vi arbetar utefter individuella behandlingsplaner som kontinuerligt följs upp genom möten med klient och placerande enhet. Tillgång till meningsfulla aktiviteter och möjlighet till sysselsättning / utbildning finns under vistelsen hos oss.

Tillgång till kompetent och erfaren personal dygnet runt som ständigt utvecklas genom kontinuerlig kompetensutveckling. Hemmet har medicinsk och psykiatrisk specialistkompetens på konsultbasis en dag per vecka.

Behandlingen leds av legitimerade psykoterapeuter med lång erfarenhet.

För ansökan och frågor hänvisas till:

Elisabet Mattsson
Direkttfn. 0174-15048
elisabet@trollangen.se

Gert Gruvholt
Direkttfn. 0174-15042
gert@trollangen.se

Tfn.vxl. 0174-15040
Fax. 0174-15058
Adress: Morängen 34, 74010 Almunge
Hemsida: www.trollangen.nu

Wikings HVB i Trollhättan!
Tonårshem, Stödboende, Familjerådgivning
Telefon: 0520-42 81 14
Hemsida: www.wikingshvb.com

"En hel vårdkedja"
Utredning
Behandling
Skola
Utsluss

Verksamheten inom Järvsö Ungdomshem består av fyra enheter med möjlighet till en sammanhållen vårdkedja: utredning, behandling, skola och utslussningsverksamhet. Vår målgrupp är ungdomar 13-18 år som uppvisar problem med social anpassning, utagerande beteende, tidiga tecken på missbruk, inlärningsproblem och relationssvårigheter. Vi är angelägna om att så långt det är möjligt göra föräldrar och socialtjänst delaktiga i utredning och behandling.

Järvsö Ungdomshem AB
För kontakt och vidare information vänligen besök vårans hemsida:
www.jarvsoungdomshem.se
Verksamhetschef, Anna-Lena Schelin Tfn 0651-15852

Effektiv och Framgångsrik behandling.

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

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

Syrsagården

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

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

- Tjejerna har fem hållpunkter per dag. De har morgonmöte, lektion och/eller gruppträffar, individuella samtal och dagen avslutas med ett kvällsmöte där tjejerna har en delningsrunda.

AVSLUTAS MED KVÄLLSMÖTEN

– Där får man ta upp vad man vill och man ska då få den totala uppmärksamheten. De andra ska lyssna.

Innan kvällsmötet hemma är det möten både med Anonyma Alkoholister respektive Anonyma Narkomaner tre gånger i veckan i Kramfors.

– Det är bra för tjejerna att träffa äldre som gått igenom det de gör eller att få jämgamla kompisar som är rena. De kan visa hur kul det är att leva utan droger.

Munin har sex temablock som rullar över tre månader. På så sätt kan alla gå igenom alla block under primärbehandlingen oavsett när de kommer i förhållande till varandra. Parallellt med detta arbetar klienten med de tre första stegen i 12-stepsprogrammet.

I behandlingen ingår även enskilda samtal men de får inte ta över gruppsamtalen.

– Om man pratar för mycket i enskilda samtal finns inte lika mycket att delge i gruppen. I enskilda samtal löser vi svåra knutar.

Personalen är även utbildad i motiverande samtal, använder beteendeterapi med KBT-inslag och det finns ART-kompetens.

– Jag måste säga att tjejerna verkligen



jobbar hårt med sig själva. Vi ser även till att erbjuda dem olika fritids- och friluftaktiviteter, främst på helgerna. De orkar inte sitta och jobba hela tiden, säger Gunilla.

Förutom själva behandlingen finns en given struktur att följa.

– Det är mycket tonårsfostran; plocka upp kläder, äta vid vissa tider och att ta hand om sig själv.

I fas två, som också den pågår i tre till sex månader, ökar friheten för tjejerna. De ska ta ett större eget ansvar och får bland annat tillbaka sin mobiltelefon på prov. De ska gå i skola eller vara på praktik två dagar i veckan. De fortsätter med steg fyra inom 12-stepsprogrammet men deltar fortfarande i gruppsamtal med övriga.

– De inser då att de svarar annorlunda på de frågeställningar som de åter igen ställs inför. De har kommit till större insikter. De fördjupar sin egen process, säger Gunilla som är nogga med att påpeka att tjejerna inte ska personlighetsförändras utan personalen ska hjälpa dem att staka ut en riktning för deras liv tillsammans med dem.

– I steg två har lager av känslor luckrats upp och äkta livsglädje kommer fram. De måste ofta börja om från början i hur man gör i relation till människor. De måste vara sanna och toleranta, ha tålmod och komma fram till hur de vill att omgivningen ska vara mot dem, säger Gunilla.

LIVSGLÄDJEN KOMMER TILLBAKA

En gång i månaden går klienten tillsammans med sin kontaktperson igenom utvecklingskriterier i skalmodeller.

– Tjejerna ska poängsätta sig själva utifrån femton olika påståenden, till exempel; ber om hjälp, förmåga att lyssna, förmåga till självdragsakn, tar och ger konstruktiv kritik och så vidare. De märker tydligt att de utvecklas.

I fas två bor tjejerna i ett eget hus på gården. Fas tre är utsluss och den sker i samarbete med hemkommunen.

– Vi har ett utslussboende och om tje-

Länsstyrelsens tillsyn

Länsstyrelsen Västernorrland gjorde den 10 november 2004 en tillsyn av Kvinno-behandlingshemmet Munin.

Beslut; Länsstyrelsen har förutom vad som anges nedan inget att anmärka mot verksamheten.

Motivering/bedömning; Vid granskningen av verksamheten har länsstyrelsen funnit följanden brister i journalföringen:

- uppgift om den enskilde hade barn saknades
- behandlingsplan fanns inte i samtliga

granskade akterna

- oordning i de enskildas akter där journal, inkomna handlingar och andra handlingar förvaras.

Ansvarig för journalföring och akter har uppmärksammat de brister som påtalats vid besöket.

Det framgick även vid granskningen att journalföringen har förbättrats avsevärt efter den 1 oktober.

En tillsyn av verksamheten gjordes även i juni 2007 av länsstyrelsen på grund av

inkomna klagomål.

Ärende; En enskild person har i skrivelse till länsstyrelsen framfört synpunkter mot behandlingshemmet Munin. Synpunkterna handlar bland annat om att hemmet använder sig av kollektiva bestraffningar, samt motarbetar möjligheten för den inskrivne att få bli utskriven.

Bedömning; Länsstyrelsen kan utifrån sin tillsyn i verksamheten och övriga kontakter i ärendet konstatera att inget framkommit som tyder på de förhållanden som fram-



jerna stannar här i Kramfors är det lättare att ha kontakt men samtidigt är det bra om de flyttar hem, förutsatt att de har ett nätverk hemma.

Om tjejerna flyttar hem kommer de till en början tillbaka till Munin varannan vecka. De som bor på orten har daglig kontakt med personal.

I och med att det under många år har funnits flera behandlingshem i Kramfors finns det, sett till befolkningen, relativt många före detta missbrukare i Kramfors.

– Förr bodde många av dem som gått igenom behandling kvar på orten. Förutom att det blir en belastning för kommunen så är det bättre om tjejerna kommer hem till sina rötter. Om de inte har något nätverk så hjälper vi dem att bygga upp ett, säger Gunilla.

Från att personalen på Munin bestämt allt i fas ett har personalen en dialog med tjejerna i fas två, och i fas tre är de bara rådgivande. Då är det dags för tjejerna att ta eget ansvar fullt ut. ■

förts i skrivelsen skulle förekomma.

Beslut; Länsstyrelsen Västerbotten har inte funnit att sådana förhållanden föreligger som enligt kap. 6 § socialtjänstlagen, ger anledning till länsstyrelsens ingripande.

Trots kontakt med länsstyrelsen har tidningen SIL inte fått tillgång till bedömningsunderlagen till tillsynsbesluten.

Kramfors kommun har inte gjort någon dokumenterad tillsyn av verksamheten.

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

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

Vi har också extern utbildning i ADAD och ART.

Läs mer på vår hemsida www.kalltorp.nu

Aktuellt

Svenska ADAD styrelsemöte i Örebro den 13 oktober

ADAD konferens i Örebro 14-15 oktober.
Anmälan görs på www.algeredskollektivet.se

ADAD utbildning 10-11 november.
Anmälan görs på www.kalltorp.nu

Euromet konferens i London 1-3 oktober.
läs mer på www.euromet.nu



Behandlingshemmet Källtorp

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



DE OSYNLIGA DROGERNA

Det osynliga tablettmissbruket ökar. Polisen står maktlös när nya ämnen hela tiden dyker upp och missbrukarna inte ens ser sig som narkomaner. De nya drogerna är dessutom svåra att känna igen; effekterna är nästan osynliga och ingen igenkännande lukt avslöjar.

Text: Angelica Nilsson Foto: Christian Johnsson

AKTUELLA DROGER. Ketogan, Fenazepam, GHB, GBL, Tramadol, DOI, Stesolid, Tramadol, DXM och Dexrometofan är ämnen som vandrar runt på drogmarknaden i Sverige. De flesta har en lugnande och dämpande effekt. Missbruket är svårt att se; det syns inte utåt och är lätt att få tag i via internet.

– GHB kan du ju dessutom fixa till hemma, receptet finns på internet. Det svåra med dessa nya droger är att de inte syns. Missbrukaren kan verka lite loj men annars märks det inte så mycket, till skillnad mot för någon som röker Cannabis, det känns ju på lukten, säger Jan Westling, kriminalinspektör på Rikskriminalpolisen i Stockholm.

Han berättar vidare om Stesolid som är

ett receptbelagt sömnmedel som han anser att läkare skriver ut allt för lätt och i för stora mängder. DXM är också en ny drog, en syntetisk opiat liknande heroin, som finns som pulver eller koncentrat i kapslar och som även ger en heroinliknande effekt.

KLOTTERSANERINGSVÄTSKA

Västernorrland och Västra Götaland är överrepresenterade när det kommer till användning av GHB/GBL.

GHB är en förkortning av Gammahydrobutyrolactone och är narkotikaklassat. Enkelt beskrivet så är GHB en mix av klottersaneringsvätska och kaustiksoda som vem som helst kan tillverka, receptet finns på internet.

– Dessvärre så gav det inte så stora re-

sultat att narkotikaklassa GHB eftersom GBL dök upp i precis samma veva och GBL är nästan omöjlig att narkotikaklassa eftersom vi då får straffa hela samhället, säger Jan Westling.

GBL är en förkortning av Gammahydrobutyrolactone som är ett rengöringsmedel och används av många företag men som i kroppen omvandlas till GHB.

GBL tillverkas legalt för seriös användning, det krävs tillstånd men det sipprar ändå ut till narkotikamarknaden.

– Det är det svårt att klassa det som narkotika eftersom det även har en seriös användarkrets.

Han säger även att det krasst sett egentligen inte spelar någon roll vilken klassning preparaten har, det kommer alltid nya ämnen att missbruka.

– Det känns som att missbrukarna hela tiden letar nya ämnen, ifall deras vanliga drog ska bli klassat som narkotika så kan de bara byta och fortsätta som vanligt, säger Jan Westling.

PILLER FÖR VARJE TILLFÄLLE

Det mer och mer utbredda tablettmissbruket är spritt över hela landet i åldrarna från 14 år och uppåt men 55 procent av användarna är ungdomar.

– De ser sig inte som narkomaner när de knaprar piller. Jag frågade en tonårstjej ”Varför?” och hon svarade ”Vaddå? Morsan käkar Valium och farsan knaprar Viagra”, säger Jan Westling.

– Det ses inte som konstigt att äta piller i dagens samhälle, det finns ett för varje tillfälle. ■



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, utsluss, eftervård och lågtröskelboende.

Tillsammans med placerande myndighet och elev skraddarsyr vi sysselsättning, utredningar, terapi, arbetsträning samt studier utifrån elevernas behov, förutsättningar, intressen och målsättning.

Boendeträningen startar samma dag som man kommer till oss och även motivationsarbetet börjar samma dag, för att hela tiden motivera eleven till en fortsättning mellan olika milstolpar.

Ginnunga AB

Växel: 031-550813
Telefax: 031-555765

Besöksadress

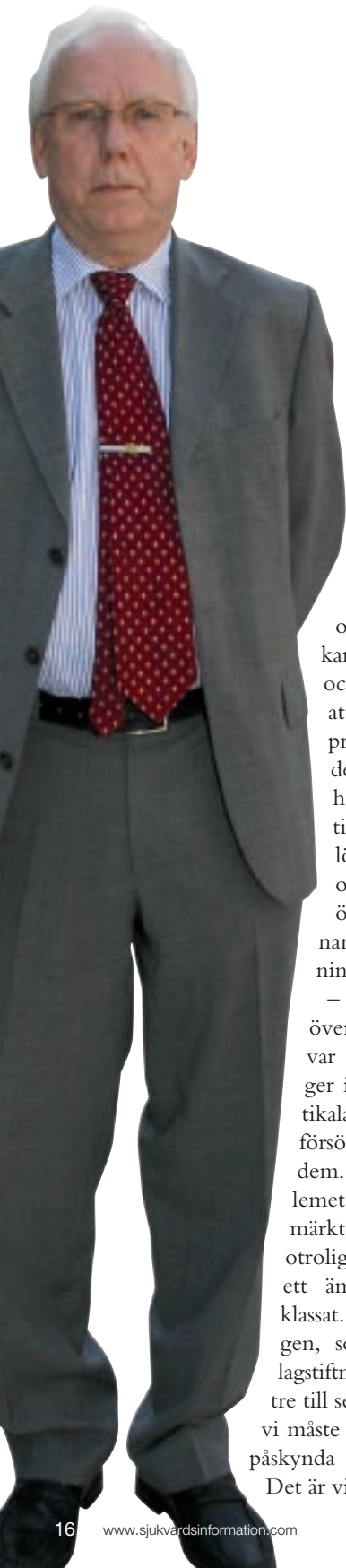
Knipplebergsvägen 15
422 50 HISINGS BACKA

Postadress

Box 2084
42202 HISINGS BACKA

mats@ginnunga.se
yonda@ginnunga.se

www.ginnunga.se



TRUBBIGA LAGAR

gör narkotikaklassningen långsam

Långsam byråkrati och dålig beredskap gör svensk narkotikalagstiftning trubbig. Med snabbare beslut och vassare bevakning kan fler ämnen klassas som narkotika.

Text: Angelica Nilsson Foto: Jenny Marcusson

LAGSTIFTNING. Drogerna ökar i antal och missbrukarna blir allt fler och det är svårt att få bukt med problemen. Av den anledningen har regeringen tillsatt Jan Pennlöv, tidigare JO och lagman att se över den svenska narkotika lagstiftningen.

– Tanken med översynen är att se var problemen ligger i svensk narkotikalagstiftning och försöka få bukt med dem. Största problemet idag har vi märkt är att det tar otroligt lång tid att få ett ämne narkotikaklassat. Handläggningen, som följer EGalagstiftning, tar mellan tre till sex månader och vi måste hitta ett sätt att påskynda den processen. Det är viktigt att det går

snabbt att få ett ämne narkotikaklassat för att vi ska hänga med i utvecklingen och få nya ämnen narkotikaklassade direkt när de kommer, säger Jan Pennlöv.

BEVAKNING AV INTERNET

Han påtalar också vikten av beredskap. Den måste höjas rejält för att komma åt de nya ämnena vilket framförallt innebär en högre bevakning av bland annat internet där den mesta marknadsföringen och handeln sker idag.

– Vi måste på ett tidigare stadium hitta de nya ämnena så att vi snabbt kan plocka upp dem och klassa om dem. Ytterligare en faktor som drar ut på klassificeringen är att varje ämne klassas var för sig, det är bra ur en säkerhetssynpunkt så att alla ämnen blir med, men det tar oerhört lång tid, säger Jan Pennlöv. Han håller inte med kriminalinspektör Jan Westling på Rikskriminalpolisen i Stockholm som tycker att det känna lite meningslöst att narkotikaklassa ett ämne eftersom det dyker upp nya hela tiden.

– Det är som att inte straffa inbrottsjuvar för att det ändå kommer bli ett nytt inbrott nästa dag, säger Jan Pennlöv.

Ett annat stort klassningsproblem är GBL/GHB.

Svaret på hur man ska få bukt med den klassningen har Jan Pennlöv inte ännu.

– Det är ett stort problem eftersom det importerats hundratals ton GBL lagligt

varje år och så måste det få fortsätta. Idag är ju GBL bara klassat som hälsofarligt vilket gör det svårt att döma någon. Även fast GBL omvandlas till GHB i kroppen så är det inte olagligt att dricka GBL och därför kan man inte heller döma någon för narkotikabrott om de hävdar att de druckit GBL, säger Jan Pennlöv.

Han vill åstadkomma ett system som gör det möjligt för seriösa användare att fortsätta sin verksamhet men att det ska vara hårda straff för den som läcker ut ämnet till samhället.

Men hur det systemet ska se ut och hur man ska få det att fungera till 100 procent är det ingen som kan svara på än.

RISKER MED DOPING

En annan sak som Jan Pennlöv jobbar hårt för är att lyfta fram dopingpreparat.

– Dopingpreparaten hamnar i skymundan hos polisen och blir även bortglömt i samhället eftersom narkotikamissbrukarna tar stor plats och stort engagemang. Men det är viktigt att det lyfts upp. Vi måste informera medborgarna mer om riskerna med att dopa sig; inte bara fysiskt utan även psykiskt. Och polisen måste också lyfta blicken mot dopingproblematiken även om de har fullt upp med narkotikamissbruket, säger Jan Pennlöv.

Arbetet med översynen ska vara färdigt i december 2008. ■



Villa Lindö Gruppen

som driver Villa Lindö behandlingshem och Utredningsenhet i Kalmar där målgruppen är kvinnor och deras barn eller gravida kvinnor med psykiatriska, psykosociala och/eller missbruksproblem. På utrednings och akut-enheten kan vi även ta emot pappor med barn

Har nu utökats med



Där vi har HVB platser för företrädesvis medicinskt färdigbehandlade personer med psykiska funktionshinder. Vi har även platser för särskilt boende i form av bostad med särskild service för personer med psykiskt funktionshinder.

www.villalindo.se

www.sorgarden.nu

Älgeredskollektivet fyller 30 år

Vi fyller 30 år och det ska firas genom att vi ska bli ännu bättre.



1-3/10 Leaving care – Eurometkonferens

om eftervård i London, samarrangemang med bl.a. SiS, se www.euromet.nu

14-15/10 ADAD konferens

i Örebro för **Nätverket för Svenska ADAD** preliminärt med **Arlene Terras**/Utada, samarrangemang med Källtorp HVB

27-31/10 UGL2008-kurs

Vill du lära dig mer om ledarutbildning, personlig utveckling och gruppdynamik så är detta kursen för dig. För mer info om UGL se www.fhs.se

16-18/12 ADAD utbildarutbildning

för dig som vill börja utbilda intervjuare. För mer information om ADAD se www.stat-inst.se

17-18/12 ADAD utbildning

för dig som vill ha ett bra instrument för screening och utvärdering

Kommuner med giltiga ramavtal eller placeringar har rabatt. Dessutom har vi en ledig ungdomsplats samt söker en ny medlemmare.



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

För info. och anmälan
www.algeredskollektivet.se
eller 0652-50059

Älgeredskollektivet är ett litet kvalificerat, familjeinriktat medlevarskapskollektiv som jobbar socialpedagogiskt med långtid-splacerade ungdomar, utredningar och akut-placeringar. Vi erbjuder också utbildningar i ADAD, MAPS, LiP/SFBT, BASS, SDI och UGL.



Nya friggebodar i modern stil

Tack vare den nya lagen om att man inte behöver bygglov för att bygga en friggebod på 15 kvm på sin tomt öppnas många möjligheter. Nu kan man skapa sig en gedigen verkstad, ett hemmakontor eller varför inte en liten stuga för sina gäster? Möjligheterna är oändliga. Nu utökar Woody Bygghandel sitt sortiment av friggebodar med fler modeller än någonsin, många av dem med ny design och mer ljusinsläpp vilket gör friggeboden både luftig och modern.

www.woody.se



Knott- och myggfritt

Mega Catch är utvecklad för att locka till sig och fånga stickande och blodsugande insekter. Den kan användas både inomhus och utomhus och sägs fånga mygg och knott i optima förhållanden på en yta upp till 4000 kvadratmeter. Fångaren ansluts till 220v eller 2V anslutning och kan användas i stall eller andra känsliga områden. En doftpatron som simulerar människans doft är det som lockar till sig insekterna.

www.amplecta.com



Säkerhet i varje steg

Med nya PROF+ erbjuder Wibe Ladders professionella användare ett arbetsredskap som enligt tillverkaren med god marginal överträffar minimikraven när det gäller säkerhet och stegar.

Den nya PROF+ är en rejälare och stabilare stega med en rad säkerhetsdetaljer och smarta funktioner som skapar förutsättningar för ett effektivare och säkrare arbete.

Varje enskild detalj, material och lösning är noga genomtänkt och stegen har extra halkskydd, väl tilltagna låsmekanismer och grov struktur på glidskydden som ger en ökad stabilitet och antiglidfunktion.

Skydda händerna

Perfect Poly Aqua och Polytril Air Comfort är två nya skyddshandskar från Sperian Protection. De elastiska handskarna är doppade i polyuretan respektive nitril för att öka slitstyrkan. Till skillnad från övriga PU-doppade arbetshandskar är dessa helt fria från det giftiga lösningsmedlet DMF. I stället används ett vattenbaserat gummi-material som minskar risken för allergier och minimerar miljöpåverkan. Foamad nitril är poröst vilket gör att handsken andas utan att försämra användarens fingerfärdighet. Den är ingen renodlad kemskyddshandske men nitril tål oljor och kemikalier bättre än polyuretan.



www.sperianprotection.se

Vikbar mobiltelefon med kamera

Nokia presenterar tre nya mobiltelefoner, Nokia 6600 fold (bilden), Nokia 6600 slide och Nokia 3600 slide, som alla erbjuder en minimalistisk design kombinerat med en lång rad attraktiva och lättanvända funktioner. Med ett enkelt knapptryck öppnar sig den eleganta Nokia 6600 fold och visar en imponerande OLED skärm (2,13 tum och 16 miljoner färger). Nokia 6600 fold har inte bara ett vackert yttre. Den erbjuder bland annat 3G för snabb överföring av bilder och videoklipp och tvåmegapixelkamera.

www.nokia.se



PRENUMERERA NU!
8 NUMMER
280 KRONOR



Företag:

Namn:

Adress:

Postnr: Ort:

Tel:

E-post:

Posta talongen till
SvenskaMedia Docu AB
Tingsgatan 2A
827 32 Ljusdal
eller gå in på www.svenskamedia.se

SVENSKA
media
www.svenskamedia.se

Först kläcktes idén att dokumentera över internet



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



Redan nu är 45 behandlingshem nöjda kunder

info@isoxhvb.se
www.isoxhvb.se

Nectar Systems AB, 0451-89300

Familjebehandling

Behandlingshemmet **Kängurun** i Skara välkomnar barn i alla åldrar och deras föräldrar, samt gravida kvinnor.

Vi utgår från en systemteoretisk grundsyn och behandlingsarbetet sker dygnet runt i en miljöterapeutisk anda



Vårt utgångsläge är att all hållbar förändring kommer inifrån och utvecklas bäst om man själv är en del av arbetet.

Därför upprättar vi genomförandeplaner för familjerna utifrån både familjens och socialtjänstens uppdrag.

Mer information får du om du ringer till Evy Ekdahl tel **0511 – 34 66 70** eller gör ett besök på vår hemsida.

www.kangurun.se



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

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

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

För framtida kurser och föreläsningar håll koll på vår hemsida: www.omtanke.com

www.tre-o.se
Tel: 0415- 510 38

Anker är lojal

– mot barnen och ungdomarna

Barnen och ungdomarna med de tomma blickarna engagerar Anker Defriis, en eldsjäl med ett starkt intresse för människan och dess omvärld. Han är grundare av Sisyphos AB och har utvecklat verksamhetens behandlingsmodell.

Text och Foto: Kerstin Karell

INTERVJU. Innan intervjun är känslan att Anker Defriis egentligen inte har tid att bli intervjuad. Det är många som vill ha hans tid, inte minst de barn och ungdomar han har i behandling inom Sisyphos. Men väl sittande i fåtöljen är han i högsta grad närvarande. Vi lyckas till och med förlänga tiden för intervjun, för det finns mycket att diskutera och Ankers liv har tagit många vändningar.

Anker Defriis är barn- och ungdomspsykiatriker. Redan som fyraåring ville han bli läkare, inspirerad av sin fars goda vän som var läkare och som kämpade inom motståndsrörelsen i Danmark.

– Jag växte upp i slum och fattigdom i Danmark men jag hade lätt för mig i skolan, i alla fall för att studera, med det var svårt på andra sätt på grund av min bakgrund, säger Anker Defriis vars mamma var städare och pappa nasare.

KROPP OCH SJÄL

Han var tidigt intresserad av människan, ur många aspekter. Som 11-12-åring började han läsa om primitiva kulturer, så som indianer, aboriginer och kalaharifolket.

– Frågan vad vi kan lära av dem har jag haft kvar sedan dess. Dessa folk har levt i harmoni med kost och fysiologi. Hur vi lever har stor betydelse för våra kroppar och själar. Det påverkar även hur vi åldras och åldrandets sjukdomar.

Intresset för människans värld med djur, natur, kultur, uttryck och dess tankevärld har följt Anker hela livet. Att kropp och själ hör ihop var han tidigt övertygad om.

När han läste till läkare vid Odense universitet på 70-talet blev han framförallt fascinerad av att vetenskapen inte alltid kan hitta en fysisk orsak till sjukdomar.

– Kroppen visar tecken på att människan inte mår bra, men inget visar på detta i kroppen. Var kommer det ifrån, jo själen, vårt innersta. Kierkegaards formulering att människan är syntesen av just kropp och själ förtjänas att uppmärksammas, säger Anker som har ett stort intresse för filosofi.

År 1984 blev han klar specialistläkare i barn- och ungdomspsykiatri med inriktning mot psykodynamiska störningar. Han visste tidigt att han ville arbeta med just barn.

– Det finns inbyggt hos barnen att kämpa. De vill så gärna må bättre. Och det är fantastiskt att se när barn med svåra psykiatriska störningar blir friska. När de blir mänskliga och levande.

Samma år som han tog examen började han arbeta på avdelningen för psykosomatiska sjukdomar på Falu Lasarett.

Det var uppenbart att det fanns barn som behandlades på avdelningen som inte kunde behandlas traditionellt. De föll mellan stolarna och hörde inte hemma på någon avdelning.

– De allra flesta läkare känner stor ödmjukhet när de ställs inför dessa svårt sjuka barn och det pågick diskussioner om att fördela resurser för att hjälpa just dem. Människan har stora möjligheter att självläka under rätt förutsättningar.

Men resurserna räckte inte till den sats-

ning som behövdes. Anker var som överläkare på barnpsykiatri frusturerad över vad han upplevde.

– Barnen som ansågs färdigbehandlade kom och hälsade på. Men deras ögon var tomma, de var liksom inte där. De var kunniga och kunde läsa och skriva men de var tomma. Det var en paradox och kändes som en lögn. Jag ställde mig frågan hur det kunde fortgå att man inte såg personen bakom de här ögonen.

STRÄVA MOT SAMMA MÅL

Anker insåg att personalen på BUP inte jobbade på samma sätt och mot samma mål, något som han anser är en förutsättning för att de djupt psykiskt sjuka barnen ska kunna bli friska.

– Alla måste sträva åt samma håll och det ska finnas en tydlig samsyn i behandlingen. Behandlingen som genomfördes var inte bra. Arbetet var splittat mellan olika enheter.

Anker ville lämna sin cheftjänst men övertalades att stanna och stängde då avdelningen under tre veckor. Under dessa veckor samlades personalen med målsättningen att få en samsyn och diskutera arbetsuppgifter och arbetssätt. Alla skulle veta vad alla gjorde och hur behandlingarna skulle genomföras.

– Alla vill till exempel inte blanda in sina egna känslor i behandlingsarbetet. Det är en livslögn. Man måste göra det och möta barnen. Men det är viktigt hur man gör det.

Personalen fick valmöjligheten att ►



”Jag greps av de här barnen och om ingen tog dem på allvar så var det kört för dem

► stanna kvar på avdelningen om de ville följa Ankers modell, annars erbjöds andra tjänster.

– Jag kunde inte acceptera att jobba i motvind. Jag presenterade för mina medarbetare hur jag ser på människan och de här barnen. Det var början till någonting nytt. Vi har en moralisk skyldighet att försöka hjälpa de här barnen. Om det finns en vilja och en längtan hos ett barn då finns det också något som inte är utlocknat. Det finns något att bygga på, säger Anker Defriis.

All personal valde att arbeta kvar på avdelningen när den sedan öppnades.

SAKNAR ANKNYTNING

Grunden i Ankers syn på de djupt psykiskt störda barnen och ungdomarna är att de har en jag-löshet och en språklöshet. De saknar en anknytning.

– En anknytning är grunden för de första delarna av ett jag, första delen av en bro som leder till en språkbärande, social kommunikation och interaktion, säger Anker och för åter över samtalet till filosofi.

– Den judiska filosofen Martin Buber talar om att jaget formas i en dialog med du. Jaget blir till i förhållandet till du:et.

Det nyfödda barnet uttrycker sina kroppsörnimmelser omedelbart till omgivningen. Den tidiga anknytningen är ett samspel, en kommunikation mellan babyen och föräldern eller en annan vuxen.

– När babyen skriker är det betydelsefullt både vad som händer och inte händer. Om barnet blir bekräftat, till exempel med ett ansiktsuttryck, får barnet ett autentiskt uttryck av sig själv och kan spegla sig själv.

Det är de första sex månaderna som är viktigast i anknytningen. Modern hjärnforskning stödjer den teorin bland annat genom avfotografering av barns frontallöber. Under de två första åren sker en i det närmaste explosiv utveckling av frontallöberna där det sedan tidiga-

re är bevisat att en människas personlighet, känsloliv och emotionella faktor för stresshantering har sitt centra.

– Forskningen visar att barnets egna upplevelser av samspel påverkar hur hjärnan utvecklas under de tidiga åren. Barnen gör sina tolkningar av samspel. Den process som skapar det autentiska jaget har störts tidigt för de djupt psykiskt sjuka barnen, säger Anker och lägger till att upptäckten av spegelneuronsystemet och dess betydelse för ömsesidigt samspel mellan arv och miljö är häpnadsväckande intressant.

Men vad som kommer först, störningen som gör att barnet inte kan anknyta eller om det är den uteblivna anknytningen som är upphov till störningen, är inte kartlagt. Men att ömsesidigt samspel och barnets föräldrar spelar stor roll och har en avgörande del i sitt barns emotionella, intellektuella och sociala utveckling tycker Anker är självklart.

– Vi människor – föräldrarna – vill inte gärna inse vårt ansvar eller skuld fullt ut. Men även om barnen inte fått en tidig anknytning så är det inte kört. Barnen behöver en vuxen att lita på. Jag har själv adopterade barn.

Anker anser att den tidiga störningen gör barnen oförmögna att uttrycka det som är deras autentiska jag, de är jag-lösa. De är även språklösa, ett tankesätt som Anker hämtat från filosofen Ludvig Wittgensteins teori om språkspel. Den handlar om hur språket utvecklas, vad det är och hur det interagerar.

GEMENSAMT SPRÅK

Anker berättar hur Wittgensteins illustrerar vad språkspel är med bilden av två människor som bygger en mur tillsammans. Muraren står uppe på muren och murar medan langaren står på marken och räcker tegelstenar. De två har ett gemensamt mål och projekt och lever i samma relationsvärld. När muraren

Anker Defriis

Ålder: 61 år

Bor: Borlänge

Familj: Änkling med fem barn och åtta barnbarn

Intressen: Många

Läser: Mycket

Viktigt när man arbetar med barn

och ungdomar: Ett äkta engagemang med värme, lekfullhet, spontanitet och långsiktighet

säger sten betyder det i deras lilla mini-värld att han vill ha en till sten och det får han av langaren. Ordet sten har en tydlig betydelse för dem och sätter ihop deras relation, avsikt och relationsrum. Språkspelet har sin giltighet i den mån det är relevant för den uppgift det är skapat för.

– De tidigt störda barnen är språklösa i sin oförmåga att uttrycka sig själva, sin innersta kärna. Känslan av att vara sig själv är inte förankrad i ett språk. De bär på en stor känsla av meningslöshet. Deras innersta väsen finns inte med och uttrycks i deras språk, säger Anker.

I behandlingen inom Sisyphos undersöks möjligheten hos varje individ att befolka sitt inre landskap med ett språk som gör det möjligt att kommunicera med omgivningen. Då upphävs det ”autistiska syndromet”.

– Även inre-mindfullness, som har sitt ursprung i buddismen, handlar om att om du är närvarande för dig själv då är du närvarande för den andra också vilket går hand i hand med språkspel och anknytning. Allt hänger ihop.

Alla människor kommunicerar, medvetet eller omedvetet. Barnen och ungdomarna som har djupa psykiska störningar splittrar ofta upp sin omvärld. De agerar utåt istället för inåt och vinner uppmärksamhet från sin omgivning på kort sikt men inte på lång sikt.

– De tar till fysiskt våld, raseri, kränkningar och andra uttryck för att bli sedda. Vi måste skapa en motstruktur och komma med nya förutsättningar att möta barnet, säger Anker.

Han berättar att han ser barnen som grottmänniskor. De är i sin egen grotta och vi ska bjuda in dem till vår värld utanför grottan.

Vi vill att de ska komma ut och vara med oss och vi lockar dem med olika saker utanför grottmynningen. Men framförallt står vi kvar och väntar. Om man inte ger upp så kommer



de ut till slut. Då tänker barnen: "Vad är det för dumskallar som bara står kvar där ute och aldrig går därifrån. Äh, jag får väl gå ut och kolla då."

Att stå kvar, att inte ge upp och att låta det ta den tid som barnen kräver gjorde att Anker inom ramen för landstinget Dalarnas verksamhet fick möjligheten att starta behandlingshemmet Ekvägen 1988.

– Jag greps av de här barnen och om ingen tog dem på allvar så var det kört för dem. En orsak till att ingen tog sig an dem kan vara att de här barnen inkräktar på ens eget sociala liv. Man måste göra den uppoffringen för att nå dem och komma in i deras liv. Det behövs vuxna som vågar vara kvar.

Behandlingen på Ekvägen byggde på systemteoretisk grund vilket enkelt förklarar innebär att alla behandlingsaktiviteter var definierade, varje personal visste om sin roll i systemet och att betraktelsesättet och organisationen i förhållande till barnet var samspelt och hade en samsyn.

Efter fyra år tyckte Anker att beslutsvägarna var alltför långa och krångliga. Organisationen blev uppsplittrad.

– Personalen strävade mot olika mål och det fanns många som hade egna fickpsykologimodeller. Det gjorde att barnen blev splittrade.

Anker valde att lämna verksamheten och startade den ideella föreningen Ankaret 1989 som han sedermera lämnade för att starta eget och på så sätt själv kunna påverka verksamheten.

Han grundade Sisyphos 1997. Namnet Sisyphos kommer från den grekiska mytologin. Enligt myten lurade kung Sisyfos döden och straffades av gudarna med evigt, meningslöst arbete. Myten om Sisyfos ställer enligt nobelpristagaren Albert Camus den fundamentala frågan om livet är värt att leva. Genom att Sisyfos lyckades upprätthålla sin mänskliga värdighet blev

hans liv värt att leva.

Anker vill att barnen och ungdomarna han möter genom Sisyphos ska välja livet. Han hjälper dem bland annat genom att spegla, bekräfta och se dem, även om det innebär att bejaka en mindre smickrande sida av deras personlighet.

– Vi ska inte idealisera utan spegla ondska. Om vi vågar spegla ondska så är den på väg bort. Jag träffade en gång en pojke som slog sönder bilrutor. Så jag köpte ett par begagnade bilar så att han kunde slå sönder rutorna. Han visade mig vad han gjort och blev glad över att jag ville se de fina vackra mönstrena som blev. Då såg jag att han hade ett konstnärligt sinnelag som uttryckte sig i ett olyckligt socialt sammanhang. Hos oss blev det ett tillåtande sammanhang och då kunde hans estetiska sinnelag framstå mer tydligt utan att förknippas med kriminalitet. Vi fick kontakt och han kände sig bekräftad och förundrad. Det blev början till en utveckling.

VÅRFLODEN KAN GE ÅNGEST

När barnen och ungdomarna blir bekräftade och får anknytning kommer de i kontakt med sitt jag.

– Det autentiska jaget brukar börja bubbla fram och det känns främmande för barnet eftersom det aldrig har blivit bekräftat. Till slut försar jag-et fram och det i kombination med att barnet är förlöst i en språklig gemenskap. Vi kallar det för vårflo den. Det innebär stor insikt och mycket ångest för barnet, ibland även för omgivningen.

Anker citerar Sokrates: "Människan vet innerst inne sanningen om sig själv men hon vet inte alla gånger om att hon

vet det." och konstaterar att Sokrates ord stämmer väl överens på de barn och ungdomar han träffar.

Han berättar att hans lojalitet alltid ligger hos barnen och ungdomarna i första hand och inte hos föräldrarna eller hos personalen, om de har gjort något som är oförläpigt. Anker har varit med om att en anställd man utnyttjat en flicka inom Sisyphos sexuellt, en händelse som var fruktansvärd för alla inblandade.

År 2004 blev Ankers fru sjuk i cancer och avled sommaren 2006. Under hennes sjukdomsperiod kunde han inte ägna sig åt företaget i samma utsträckning som tidigare.

– Jag lämnade över till andra ägare och var själv i minoritet. Nu är jag tillbaka för fullt i verksamheten igen. Vi är två ägare och jag är i minoritet. Men det viktiga är att verksamheten har överlevt och är på rätt spår.

Nu har Anker arbetet med de svårt psykiskt störda barnen i 30 år och han tänker hålla på länge till. Behovet av att hjälpa är stort.

– Vi får inte döma ut barnen. Alla kan inte bli friska men vi måste försöka. Jag är varken domare eller behandlare utan min roll är att hjälpa. Men det går inte i expressfart. Barnen kan inte växa snabbare än i sitt eget tempo. Långsiktighet är bättre för barnet och samhället än kortsiktighet, avslutar Anker. ■



MEDARBETARÄGT

– utan stormöten

Magelungens behandlingscenter är ett personalägt aktiebolag. Grundarna har hittat en enkel form av ägande som engagerar personalen även i ett stort och växande företag.

Text och Foto: Kerstin Karell

FÖRETAGSFORM. År 1993 tog de 13 kollegorna över det dittills landstingsägda Magelungens behandlingshem i Stockholms län.

– Vi hade jobbat ihop i många år och startade en ekonomisk förening. Men vi konstaterade att den företagsformen inte var den bästa för verksamheten. När vi fick köpa fastigheten bildade vi ett aktiebolag, säger Mia Hübinette, vice vd och en av dem som varit med sedan starten.

Men eftersom grundarna ville att företaget skulle vara fortsatt personalägt köpte de lika stor del aktier i företaget.

Magelungen har sedan starten utökat sin verksamhet successivt.

Idag driver de en mängd olika behandlingsverksamheter, skola och utbildnin-

gar. I takt med att Magelungens verksamhet växte steg värdet på aktierna och den ekonomiska tröskeln för att bli delägare höjdes.

När Magelungen 2001 tillfrågades att ta över Vita bergens behandlingshem från landstinget innebar det att företaget växte markant.

FÖRDUBBLANDE OMSÄTTNINGEN

– I och med det övertagandet blev vi ägare i minoritet. Vi fördubblade antalet personal och omsättningen, säger Daniel Ridderz, vd.

Företaget behövde hitta en ny form för personalägande. Att låta några få personer äga verksamheten har aldrig varit ett alternativ.

– I och med att företaget är medarbetarägt bejaktar vi långsiktighet. Om en eller ett fåtal personer äger en verksamhet finns alltid risken att det säljs till stora bolag och riskkapitalister. Då slutar ofta personalen och de har kunskapen vilken är viktigast i ett kunskapsföretag, säger Daniel.

Magelungens tanke med att driva ett medarbetarägt företag är även att de anställda känner engagemang och att det de gör påverkar resultatet och indirekt även deras egen trivsel.

– Det tillkommer ytterligare en aspekt. Jag jobbar inte bara för min lön utan även för mig själv. Delaktigheten spelar roll och gynnar kunder och uppdragsgivare. Om vi ger god behandling påverkar det

”Utdelningen ska ses som en form av belöning för god kvalitet och insatser

inte bara företaget utan även dig som aktieägare positivt, säger Mia.

Magelungen hittade ett koncept för personalägande där grundtanken är att det ska vara lätt att gå in i företaget och lika lätt att lämna det. Därtill ska personalen kunna bli delägare till en rimlig kostnad.

Det fasta och förutbestämda beloppet för att gå in som delägare är 30 000 kronor. Den dag man eventuellt väljer att sälja får man tillbaka samma belopp. Köparen skriver under ett kompanjonskapsavtal som innebär att man måste sälja tillbaka andelarna till verksamheten.

– Ägandeformen har ett så kallat otryggt pensionslöfte, säger Mia.

Det ”otryggade pensionslöftet” innebär att Magelungen skall bygga upp och ha en soliditet på 30 procent. Istället för att dela ut någon vinst innan soliditeten är 30 procent, går resultatet tillbaka in i bolaget och ägarna får del av denna, den dag man väljer att inte längre vara delägare.

Vid soliditet över 30 procent betalas eventuella vinster ut till delägarna.

– Utdelningen ska ses som en form av belöning för god kvalitet och insatser, säger Mia.

– Men samtidigt ska vi ha marknadsmässiga löner. Att vi är ett medarbetarägt företag innebär inte att vi kan hålla lönerna nere. Men det finns en ökad förståelse för de här frågorna, säger Daniel.

En gång per år ges nya tillsvidareanställda möjlighet att kliva in som delägare i Magelungen. I dagsläget är det 60 stycken av de 74 tillsvidareanställda som är delägare

vilket innebär att 80 procent av personalen äger aktieposter. Totalt betalar företaget ut drygt 140 löner.

– De allra flesta väljer att köpa in sig men andra är helt enkelt inte intresserade eller behöver lägga pengar på annat i livet, säger Daniel Riddez.

De som går in som delägare har ingen direkt påverkan eller speciella fördelar, annat än att de är med på årsstämman och därmed är med och väljer valberedning och styrelse.

– Vi äger, helt enkelt, bara det företag som vi också jobbar i. Ägandet och verksamheten skiljs åt och vi har naturligtvis kollektivavtal. Företaget drivs som vilket aktiebolag som helst och vi har inga stormöten med all personal utifrån ägandet, säger Mia.

STYRELSEN SÄTTER UPP MÅLEN

Saker som rör den dagliga verksamheten tas inte upp på bolagsstämman utan det gör personalen med respektive arbetsgrupp, chef eller vd.

Styrelsen sätter de övergripande målen hur Magelungen ska förvaltas, utvecklas och öka dess omsättning som idag är 66 miljoner.

– Styrelsen ser till att vi inte lägger alla ägg i samma korg och håller i perspektiven för verksamheten. Den har beslutat att vi ska hålla budget och göra en vinst på sex procent, säger Daniel som inte tycker att det finns något motsatsförhållande i god avkastning och god vård.

– Tvärtom, vi får inte stagnera och vara

nöjda utan ska se framåt, utveckla och stärka vår verksamhet.

I styrelsen sitter fyra personer som jobbar i verksamheten och tre externa ledamöter. De från personalen som sitter i styrelsen sköter uppdraget efter ordinarie arbetstid och ersätts med ett halvt basbelopp per år.

– De som valts att sitta i styrelsen har ett driv och kompetens för det. De känner mycket för företaget, säger Mia.

Det har inneburit mycket att tre utomstående personer tagit plats i styrelsen.

– Vi som jobbar i verksamheten är alla i grund och botten socialarbetare och har lärt oss vad det innebär att driva ett företag. Våra externa ledamöter har stor kompetens i att driva företag och har bidragit med mycket kunskap. De ställer också andra krav på ledningen. Det har blivit en ökad professionalisering av styrelsearbetet, säger Daniel.

Magelungen behandlingscenter AB är i fas ekonomiskt och det här året kommer personalen att få en liten vinstutdelning.

– I vår bransch så kommer vi aldrig att göra några stora pengar. Det är inte heller syftet med driftsformen, utan den har vi valt för att det är en bra företagsform för att bedriva vård och behandling med offentliga medel, säger Daniel.

Mia och Daniel anser att företagsformen passar när personal avknoppar verksamhet från kommuner och landsting.

– Det är ett bra sätt att driva ett företag på. Det är en stor styrka att ha med personalen eftersom deras kunskap är det som är värdet i företaget, säger Daniel.

Två delägare i Magelungens behandlingscenter

1. Hur länge har du jobbat på Magelungen?
2. Hur länge har du varit delägare i Magelungen?
3. Vad tycker du om företagsformen?
4. Ser du någon nackdel med företagsformen?



Micke Rizzo

Socionom. Samordnare, har ansvar för två ungdomar och håller i familjesamtal.

1: Jag har jobbat i två år. Tidigare har jag jobbat på två behandlingshem och varit konsulent på barn- och familjejouren.

2: Sedan i våras.

3: Den är jättebra. Jag tror på att alla hjälps åt. Jag tycker om att ta ansvar för den verksamhet jag är del i och jag vill

att mina kollegor också ska göra det och se till helheten. Om vi gör ett bra jobb så går det bra ekonomiskt för Magelungen och det får vi alla ta del av, det är en långsiktig morot. För stora företag är inte bra och inte för små företag heller. Magelungen är ett lagom stort företag där det finns utvecklingsmöjligheter samtidigt som de olika enheterna blir familjära.

4: Nej, inte som den är utformad idag.



Gunilla Tovö

Utbildad matematik- och fysiklärare. Arbetar med den nystartade gymnasieskolan inom Magelungen.

1: Jag har jobbat två år på Magelungen. Innan dess jobbade jag inom traditionell skola, främst på högstadiet, både utomlands och i Sverige.

2: Sedan i december 2007. Först var jag provanställd i ett halvår och kunde sedan bli delägare i och med bolagsstämman.

3: Jag tycker att det är spännande och kul. Alla som vill är med och äger företaget och det är de som jobbar här, som är aktiva, som är delägare. De som slutar måste sälja sin andel. Det är bra att alla delägare äger lika mycket och att våra röster väger lika tungt i ägandet. Jag har lika stor andel som vår vd som var med och startade verksamheten.

4: Nej, jag gör inte det. Jag är ju gammal vänstertjej men den här formen av ägande tilltalar mig. Allas delaktighet är trevligt på något sätt. Det här med privata skolor kan vara både positivt och negativt. Om det är en eldsjäl som vill genomföra sin idé och ser till barnens bästa då är det bra, men det är inte rätt att sko sig på skolan och att tjäna pengar på barn som mår dåligt.

Bergåsa HVB-hem

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

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

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

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



"DIAGNOS FÖRST - SEDAN BEHANDLING"

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

Vi professionaliserar familjehemmen genom att tillföra resurser och kunskaper.

I våra familjehem finns därför extra kompetens. Alla familjehem har genomgått en grundläggande KBT-utbildning.

Vi har egen psykiater, psykolog och socionom.

Vi utför också uppdrag på konsultbasis.

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



SALBOHEDSKOLAN

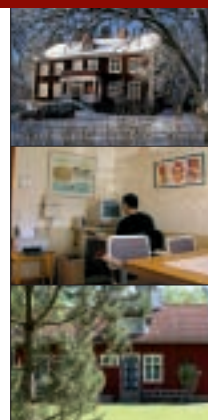
AB SALBOHEDS GYMNASIESÄRSKOLA

Salbohedskolan är en 4-årig gymnasiesärskola som följer det individuella programmet.

Vi erbjuder undervisning samt boende enligt LSS och har kontinuerligt intag under året.

Vi har öppet årets alla dagar.

www.salbohedskolan.se





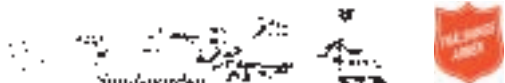
... en känsla av lugn och ro



Hagudden är det tredje alternativet. När familjehemmet inte längre håller och en institution känns för stort och opersonligt - då finns vi på Hagudden.

Målgrupp: pojkar och flickor i åldern 11-19 år med psykosociala problem, relationsproblem, svårigheter i grundfamiljen m.m.

Hagudden AB | Hagudden 2 | 147 92 Grödinge | Tel: 08 - 530 271 07
www.hagudden.se | info@hagudden.se



SKOL- OCH BEHANDLINGSSHEM
kvalitetscertifierade enligt ISO 9001:2000

Letar du efter en behandlingsverksamhet med grundskola?

Vi erbjuder en kvalitetscertifierad verksamhet såväl i skola som behandling. Sociala problem och/eller relationssvårigheter. Neuropsykiatriska funktionshinder såsom ADHD, Asperger m.m. Läs- och skrivsvårigheter är vanliga problemområden. På Sundsgården läser eleverna alla ämnen i enlighet med grundskolans läroplan, LPO94. Hela landet är upptagningsområde till våra 25 platser för pojkar i grundskolans årskurs 4-9. Läs- och skrivstudio med individuell stödundervisning. Behandlingspersonalen och lärarna arbetar aktivt med genomförandeplaner och IUP. Den sociala kompetensen tränas genom vardagliga sysslor och fritidsaktiviteter med hög grad av struktur och gränssättning. ART-grupper för eleverna och Föräldrakrafts program är viktiga arbetsredskap. Helärsöppet finns att tillgå för elever med utökat vårdbehov.

Vill du veta mer så hör av dig till:

Verksamhetschef Hans Nilsson eller Behandlingsansvarig Leif Öberg Tfn: 08-560 428 20 / 08-560 430 93
E-post: sundsgarden@fralsningsarmen.se Hemsida: www.fralsningsarmen.se/sundsgarden



KULTURCHOCK.SE

Pema Hvb

Belägen i lugn och naturskön miljö i Småland. Miljöterapeutisk och individuell behandling av välutbildad personal, behandlingen är inriktad på kvinnor i åldern 18 år och äldre med missbruk och psykosociala problem.



www.pema-hvb.se

pemahvb@telia.com



Center för Cognitiv Psykoterapi och Utbildning i Kungälv

erbjuder nedanstående kurser och utbildningar 2008

- Kognitivt förhållningssätt/Kognitiv Counselling **Nyhet!**
- Grundläggande utbildning i kognitiv psykoterapi (steg 1)
- Psykoterapeututbildning med kognitiv inriktning (steg 2)
- Handledar- och lärarutbildning för legitimerade psykoterapeuter med kognitiv inriktning (start vt 2009)
- Orienteringsutbildning
- Uppmärksamhetsträning (Mindfulness) – med Andries Kroese
- Kognitivt förhållningssätt och Counselling för skolpersonal **Nyhet!**

Dessutom arrangeras kurser och föreläsningsserier på uppdrag



För info och anmälan
www.cognitivterapi.se



Ungdomseld

– Ny roman om ungdomsvåld och homosexualitet

Natten faller över förorten då 16-åriga Filip blir vittne till ett inbrott, där väktaren som rycker ut till platsen blir brutalt misshandlad av gärningsmannen. Livrädd springer Filip från brottsscenen för att några nätter senare ta emot ett mordhot som skrämmer honom från att prata med polisen. Men det är inte det enda som tynger honom. Han har precis kommit ut som bög och är dessutom olyckligt förälskad i fotbollsspelaren Emilio, Aspudens största värsting och player. Han förstår att drömmen om lationkillen är dömd att krossas, men ändå kan han inte låta bli att hoppas på det omöjliga.

Emilio å sin sida lever i en kriminell värld där den kallblodiga gängledaren Nikolaj regerar med järnhand. Brotten de begår tillsammans blir allt grövre och förutom den växande knarkhandeln så planeras även ett väpnat värdestransporträn mot ett större säkerhetsbolag. Men just när Emilio börjar ana att gänget snart kommer att leda till en säcker död så träffar han Filip. Allt förändras i ett enda slag och Emilio som ständigt levtt med våldet vid sin sida inser att hans livs största fight kommer att göras för den svåra kärleken.

Johannes C. Eriksson
www.adlibris.com



Vincent

Vincent blir ledsen och rädd när han hör pappa slå mamma, han bygger en koja där han gömmer sig för att slippa höra. En dag står han inte ut längre...

Boken är bland annat tänkt som ett verktyg för barn som upplevt våld i hemmet eller bor på kvinnojour. De ska kunna prata om och bearbeta sina känslor på ett naturligt sätt. Boken ska vara en hjälp och en start i barnens läkeprocess.

Alley Ahlquist
www.vulkan.se



Varje dag har vi en liten tävling

Hur är livet med anorexi? Hur förklarar man känslan?

Alla säger att jag håller på att tappa mina byxor, att de bara hänger på mig. De förstår inte! De förstår inte att det är min mage som är så stor att den knuffar ner mina byxor hela tiden. De förstår ingenting!

Det här är en berättelse om en mångårig kamp mot en föräddisk sjukdom. Det är en berättelse om träning, yrsel, tjockkänslor och ångest. Men det är också en berättelse om att långsamt ta sig tillbaka till livet. Om vänskap, kärlek, mod och musikens starka kraft.

Hanna Österberg
www.adlibris.com



Makten du har

– att hantera makt i socialt arbete

Trots att många som arbetar med socialt arbete har en orimlig arbetssituation och känner sig klämda mellan kommunens beslut om minskade resurser och de hjälpsökandes ökade behov så har de fortfarande makt. Makt att hantera. I boken ställer författaren och psykologen Stefan Sandström viktiga frågor till alla som arbetar inom människovård, inom offentliga verksamheter eller med myndighetsutövning.

Stefan Sandström
www.gothiaforlag.se



Lagtexter för socialtjänsten 2008

Detta är boken för dig som alltid vill ha de aktuella lagtexterna inom socialtjänsten tillgängliga. Här har vi samlat ett tjugotal av de viktigaste lagarna och förordningarna. Texterna är helt okommenterade och har tydliga markeringar som visar när den senaste förändringen i respektive lag trädde i kraft.

Urvalet av lagar är framtaget av erfarna jurister och socionomer och lagtexterna uppdateras i januari varje år. Detta är en heltäckande samling lagtexter för dig inom socialtjänsten!

www.gothiaforlag.se



När livet gör ont

– om självskadande beteende bland unga

“En dag satt jag ensam på mitt rum och grät. Till slut orkade jag inte mer. Jag fick syn på ett rakblad och skar några skårar i min arm. Det kändes som nåt flöt ut och försvann... det var en sådan lättnad.”

Så berättar en 16-årig flicka i boken. Vad innebär det att skada sig själv? Hur många gör det och vad är bakgrunden till att de gör det? Genom ökad kunskap blir vuxenvärlden bättre på att förstå och kunna hjälpa. Boken baseras på intervjuer, både med de unga själva och med vuxna som möter dessa ungdomar i sitt yrke. Den innehåller dessutom fakta, länkar och vidareläsningstips, och presenterar en grundlig och nyanserad bild av en ny och utbredd ungdomsproblematik.

Per Straarup Sondergaard
www.gothiaforlag.se



Leva med barn

Leva med barn är en bok för föräldrar. Den tar upp barnets omvårdnad, hälsa och sjukdomar, liksom barnets utveckling och samspelet i familjen. Den handlar också om barnets och småbarnsfamiljernas situation i närmiljön och samhället. Många praktiska råd, idéer och diskussionsunderlag finns och barnets rättigheter, med FN:s barnkonvention som grund, går som en röd tråd genom hela boken. Sist i boken finns "Mina sidor" där ni kan fylla i barnets utveckling och göra minnesanteckningar för viktiga och roliga händelser.

Lars H Gustafsson, Marie Köhler
www.gothiaforlag.se



Inkontinens hos äldre kvinnor

– råd till sjuksköterskor och omvårdnadspersonal

Det är aldrig för sent att få behandling! Med rätt kunskap och med enkla medel kan vi göra mycket mer för att förbättra situationen för den äldre kvinnan än att enbart erbjuda inkontinensskydd. Boken ger råd till personal i äldreboenden om hur man tidigt kan upptäcka, utreda och behandla urinläckage. Den vårdbetingade inkontinensen ges särskild uppmärksamhet i boken och författarna betonar att alla kvinnor med urinläckage ska utredas ordentligt.

Men boken väcker många frågor. Förutom att vara ett utmärkt verktyg för vårdpersonal när det gäller att hjälpa äldre kvinnor med inkontinens, så väcker den frågan om hur vi förvaltar en humanistisk och värdig människosyn i vårdsituationen.

Ulla Lönn, Pia Carlson
www.gothiaforlag.se

Tvångsvård ska skydda ofödda barn

Regeringen förbereder en proposition om stödet till gravida kvinnor som missbrukar alkohol eller narkotika. Kvinnor som inte klarar av att sluta med sitt missbruk och inte ställer upp på frivillig vård, ska kunna tvångsvårdas enligt LVM. Syftet är att skydda det ofödda barnet.

Ny satsning för att förhindra självmord

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram material till utbildningar för allmänhet och vårdpersonal om självmord.

Fängelse för psykiskt störda gärningsmän

Även psykiskt störda brottslingar ska kunna dömas till fängelse. Ett villkor är att brottet ska vara allvarligt och gärningsmannen själv ha orsakat sitt tillstånd, till exempel genom berusning. Syftet med riksdagens beslut är att öka flexibiliteten vid straffutmätning. (källa: Regering & Riksdag)

Carema Orkidén växer inom LSS

Carema Orkidén har vunnit upphandlingar inom LSS i Uppsala, Helsingborg och Vaxholm.

Aleris växer i Norge och Danmark

Aleris har förvärvat norska Ungdom i Utvikling som erbjuder dygns- och akutplatser till ungdomar i åldern 12-23 år samt den danska privatvårdsgruppen Danske Privathospitaler, som är Danmarks enda privatägda sjukhuskedja. I och med köpet blir Aleris Danmarks största rikstäckande sjukvårdsaktör.

Ny mötesplats för tonårsföräldrar

I våras öppnade en ny webbsida för tonårsföräldrar på nätet. Adressen är www.1318.se och innehåller såväl information som erfarenhetsutbyte och svar från experter.

Flera lagförändringar inom LSS

LSS-kommittén har haft i uppdrag att göra en bred översyn av lagen om stöd och service till vissa personer med funktionshinder (LSS) och personlig assistans. Kommitténs förslag innebär att LSS ska bestå som rättighetslag för de personer som har de mest omfattande stödbehoven till följd av funktions-

nedsättningar. Det behövs dock flera förändringar av lagen. Ett tydligt barnperspektiv skrivs in i LSS. Staten ska ha ett samlat ansvar för personlig assistans. Det ska också bli tydligare regler för hur behovet av personlig assistans ska bedömas. Vidare ska en ny insats i LSS ge rätt till personlig service och boendestöd.

Personer med psykiska funktionsnedsättningar ska ha rätt till insatsen daglig verksamhet om de ingår i personkretsen för stöd och service enligt lagen.

Kommittén föreslår att lagen om assistansersättning (LASS) ska upphävas. Tillämpliga delar av denna lag ska istället föras in i LSS.

Dålig jämställdhet i äldreomsorgen

Jämställdhetsintegrering har inte genomförts i äldreomsorgen när det gäller brukarperspektivet trots att det funnits målsättningar under lång tid.

Länsstyrelsens rapport om hur långt jämställdhetsarbetet kommit i landets kommuner visar på en hel del brister.

Av personalen anger endast 6 av 91 tillfrågade personalgrupper att de har mål och riktlinjer för jämställdhetsintegrering.

90 procent svarar nej på frågan om de erbjuder utbildning om jämställdhet.

Det finns mer kunskap bland personalen om jämställdhet ur ett personalrättsligt perspektiv än ur ett brukarperspektiv och när jämställdhet diskuterades ur ett brukarperspektiv så handlar det mest om intimitetshygien och dusch.

Rapporten visar överlag att det bristande jämställdhetsarbetet beror på dåliga kunskaper/för lite utbildning.

Av brukarna svara de flesta, över 90 procent, av båda könen att de får den hjälp de behöver och cirka 86 procent är nöjda med hjälpen de får.

Däremot är de överlag mindre nöjda med tillgången till aktiviteter.

Färre män än kvinnor anger att de är nöjda. Några män har kommenterat att de saknar utrymme och utrustning för att snickra.

Kvinnor som har angivit att de saknar aktiviteter har frågat efter mer litteratur, möjlighet att måla och en traditionell terapiavdelning.

Röster från män om aktiviteter: "Jag skulle vilja prata om jakt och fiske och så skulle

jag vilja spela schack" "Här finns inget att göra, bara tråkig underhållning och gymnastik" "Äldreomsorgen behöver mer kunskap om jämställdhet ur ett brukarperspektiv.

Genom att fråga och informera belyser länsstyrelsen hur viktig frågan är. Med anledning av bristerna när det gäller mål, dokument, kunskaper och rutiner inom äldreomsorgen anser länsstyrelsen att det är viktigt att frågorna i det framtagna enkätverktyget, som reviderats något efter tillsynen, fortsätter att ställas och att broschyren delas ut i samband med tillsyn för att uppmärksamma området."

(ur länsstyrelsens rapport "Jämställdhetsintegrering ur ett brukarperspektiv inom äldreomsorgen")

Leverantörer bryter mot rättigheter

Leverantörer som bryter mot mänskliga rättigheter stoppas. Stockholms läns lansting upphandlar varor och tjänster för 33 miljarder kronor varje år.

Många varor importeras från utvecklingsländer och det förekommer att en del leverantörerna bryter mot mänskliga rättigheter.

Därför har nu landstinget

infört en uppförandekod för sina leverantörer och kräver att de tar ett socialt ansvar.

Stockholms läns landsting står för 25 procent av alla upphandlingar av sjukvårdsartiklar i Sverige. Fem kategorier anses som extra viktiga att följa upp; operationsartiklar, förbandsartiklar, textilier, rostfria sjukvårdsartiklar samt

handskar, sprutor och kanyler. Produktländer för dessa är ofta utvecklingsländer som Pakistan, Thailand, Vietnam och Indien. För att säkerställa att uppförandekoden följs kommer landstinget följa upp kraven minst en gång under varje kontraktstid så att ingen diskriminerar eller utnyttjar sin personal.

BROMSTENSGÅRDEN UTREDNINGS- OCH AKUTHEM

Huvudman Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning

Målgrupp

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



UPPTAGNINGSSOMRÅDE

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

UTREDNINGAR MED MOTIVATIONS- OCH FÖRÄNDRINGSARBETE

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

AKUTA PLACERINGAR

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

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

Vi tar emot flickor som straffat ut sig genom våld, rymningar och självdestruktivt beteende. Vi ger dem möjligheter att lyckas.



Heikki Syrjälä, enhetschef
Sjuksköterska med fil. mag. i psykiatri
HVB Vildängeln och Vildblomman

Vi behandlar, utbildar och stöttar personer med neuropsykiatriska funktionshinder i kombination med utagerande eller självskadande beteende. Förutom behandlingshem för både flickor och pojkar bedriver vi gruppboendestäder och daglig verksamhet enligt LSS samt grund-, grundsär-, gymnasie- och gymnasiesärskola.

SRK Konsultation AB
Östra Ågatan 31, 753 22 Uppsala
www.srkonsultation.se 018 - 13 19 71



Tar din kommun emot ensamkommande flyktingbarn?



Barn på flykt är per definition ett barn i kris. De kommer hit för att söka en fristad och med en förhoppning om ett bättre liv. Idag vågar och vill fler och fler kommuner ta emot denna grupp unga ensamkommande flyktingbarn utan vårdnadshavare. De vet att det finns lösningar om mottagandet inte skulle fungera.

För de kommuner som ännu inte hunnit bygga upp ett mottagande kan vi vara ett övergångsalternativ.

- På Ängbacken tar vi emot de unga ensamkommande flyktingungdomarna som har större behov än många kommuner klarar av.
- Våra ungdomar tas emot med all den värdighet, omtanke och kompetens vi blivit kända för under många år inom detta område av socialt arbete.
- Vi har en egen psykologenhet och en skolverksamhet som skapar den trygghet och struktur många av dessa ungdomar behöver.
- Vi arbetar också med ensamkommande ungdomar i utslussningsfasen.
- I Skåne arbetar vi även med flickor som har "särskilda behov."
Vård- och behandlingschef Marie Gülich

Placeringsansvarig: Pojkar och Flickor 13-18 SoL, LVU (även svenska pojkar i utslussningsfasen)
Marie Gülich Vård- och behandlingschef 031-795 38 78 Mob 0706-11 38 78

Placeringsansvarig: Flickor 13-18 SoL, LVU (även svenska flickor)
Lena Hyltén-Cavallius Institutionschef VillaMea, Villa Svanholmen, Villa Björkängen 040-37 81 90 Mob 070-896 90 88

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

www.baggium.se

Familjer upplever försämrat stöd

Riksförbundet för rörelsehindrade Barn och Ungdomar (RBU) har i en undersökning kommit fram till att en av tre föräldrar som har barn med funktionsnedsättning upplever att samhällets stöd har försämrats de senaste åren. Det gäller främst att myndigheterna ger dålig information till de berörda familjerna. Försäkringskassorna och kommunerna får sämst betyg. RBU vill att varje familj tilldelas en koordinator som hjälper familjen med kontakter med myndigheter.

Carema vann stora kontrakt i Stockholm

Carema Äldreomsorg har i upphandling tilldelats driften av fyra stora boenden i Stockholms stad. Det rör sig om totalt 647 platser. Det rör sig om hälften av hela upphandlingen och är den största kontraktsvinsten någonsin inom äldreården i Sverige.

Attendo Care växer kraftigt i Norge

Attendo Care kommer att ansvara för verksamheten vid Oslos största sjukhem, Hovseterhjemmet, samt Paulus sykehjem. De båda enheterna har tillsammans närmare 300 platser.

Behandlingshem med klosterinriktning

Linköpings stadsmission vill starta ett behandlingshem med klosterinriktning i Mariagården i Vadstena. Det är ett samarbete med Kriminalvården och för långtidsdömda brottslingar som är på väg tillbaka ut i samhället. Behandlingen är enligt ignatiansk livshållning. (källa: Motala & Vadstena Tidning)

Kundval i Ystad

Ystads 900 brukare inom hemtjänsten har från och med september fyra utövare att välja mellan. Förutom kommunen tillhandahåller Carema och Attendo Care hemtjänst. De som bor i Köpingebro och Nybostrand kan även välja Vigs Ängar. (källa: TA)

Tidig pubertet ingen anledning till oro

De flesta tidigt utvecklade flickor mår bra, och det är bara under särskilda omständigheter som en tidig pubertet verkar få negativa konsekvenser.

Det visar Örebroforskarer Therése Skoogs doktorsavhandling i psykologi om vad det innebär för flickor att gå in i puberteten mycket tidigare än sina jämnåriga kamrater. Den normala tidpunkten för den första menstruationen är någonstans mellan 12,5 och 13 år, men för de här flickorna inträffar det redan före elva års ålder.

Hittills har man ansett att tidig pubertet hos flickor alltså ökar risken för en rad olika problem som missbruk, kriminalitet, depressioner, övervikt och ätstörningar. Therése Skoogs forskning visar att den bilden inte stämmer.

Tidigare har man sett med oro att flickors pubertet startar allt tidigare i många länder. Orsaken är okänd. En tänkbar förklaring är de ökande viktproblemen hos barn, eftersom övervikt är en av de faktorer som kan leda till tidig pubertet. En annan möjlig orsak kan vara miljögifter som påverkar hormonerna.

Inom den psykologiska forskningen har det ofta hävdats att en tidig pubertet är stressande för flickorna och att det är anledningen till att de får fler problem än andra. Men studier har visat att den teorin inte stämmer.

Therése Skoog kan nu slå fast att tidig pubertet i sig inte räcker som förklaring, utan att det krävs ytterligare faktorer för att det ska uppstå problem.

– Visst spelar det en roll vid vilken ålder tjejer utveck-

las jämfört med sina jämnåriga, men det är långt ifrån allt. Det är bara under särskilda omständigheter som en tidig pubertetsutveckling verkar få negativa konsekvenser. I vissa fall är tidigt utvecklade tjejer i stället bland dem som har minst problem i tonåren, säger Therése Skoog.

Hennes undersökning visar att det som kan skapa problem är när de tidigt utvecklade flickorna även uppfattar sig som mentalt mer mogna än sin jämnåriga och därför söker sig till äldre kamrater och pojkvänner tidigt i tonåren och hamnar i relationer som de kanske inte riktigt kan hantera.

När det gäller övervikt, är det bara de som har en stor aptit som riskerar att få problem.

Den enskildes behov är inte i fokus

De senaste åren har socialtjänstens i många av landets kommuner kritiserats för att deras beslut och domar inte verkställs inom rimlig tid. Men en rapport från Socialstyrelsen och landets länsstyrelser visar nu att situationen håller på att förbättras.

Sedan den 1 juli 2006 är kommunerna skyldiga att till länsstyrelserna rapportera beslut som inte verkställs inom tre månader.

Förbättringarna märks tydligt inom äldreområdet. Där pågår inom vissa kommuner en ökad planering och utbyggnad av särskilda boendeformer.

Av rapporten framgår också att det finns tydliga tecken på att den enskilde brukarens eller klientens behov inte alltid utreds. Deras ansökningar anpassas i stället till kom-

munernas egna riktlinjer.

– Risken är att kommunens utbud av insatser styr vilket bistånd som ska beviljas och inte vad den enskilde är i behov av, säger Per Svante Landelius, som är projektledare för tillsynsrapporten.

Hälften av länsstyrelserna har noterat att det inom missbruksvården är vanligt att klienter i första hand erbjuds kommunernas egna öppenvårdsinsatser istället för exempelvis vård på behandlingshem. Detta gäller oavsett den enskildes önskemål och vilka insatser som öppenvården har möjlighet att erbjuda.

Rapporten visar också:

- Många klagomål från personer som söker socialbidrag handlar om brist på respekt, svårigheter att få sin ansökan prövad och långa handläggningstider.

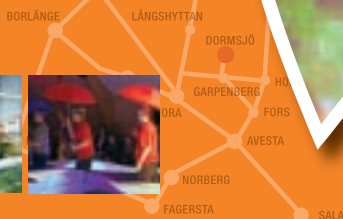
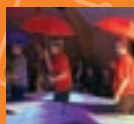
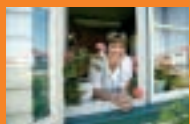
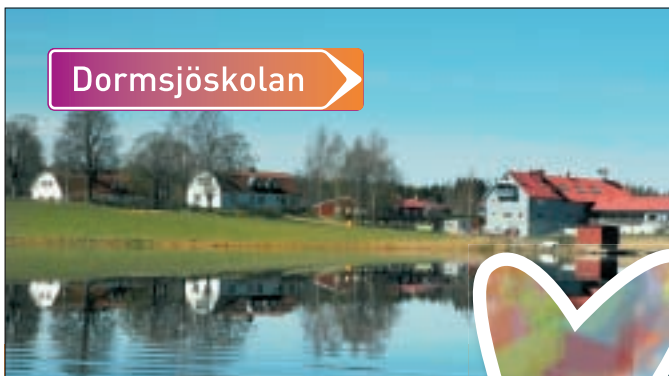
- Många kommuner är passiva inom missbruksvården i arbetet med att söka upp personer som är i behov av vård. Personerna måste själva vara väldigt aktiva för att få vård.

- Den generella utbildningsnivån för personalen inom äldreomsorgen har höjts. Men tidsbrist gör att personalen på många håll inte kan tillämpa sina nyvunna kunskaper.

- Inom funktionshindersområdet finns brister i ledning och styrning av verksamheterna. Både personal och handläggare efterfrågar mer stöd för att kunna tillmötesgå brukarnas behov på ett bättre sätt.

Per Svante Landelius betonar att de iakttagelser som lyfts fram i rapporten inte ger en representativ bild av hur det ser ut inom socialtjänsten i stort utan indikerar trender.

Dormsjöskolan



I år firar Dormsjöskolan 50 år!

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

Firandet sker under hela året med föreläsningar och öppet hus där alla är välkomna, föreställningar, cirkus med mera.

För ytterligare information, se vår hemsida. Planering av sommaren och hösten har påbörjats. Kontakta oss om du är intresserad av en placering.

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

www.paltidesign.se

www.dormsjoskolan.com



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 • www.lssboende-hattstugan.se



Välkommen till Comesta

Stiftelsen Comesta hjälper företrädesvis alkohol-, läkemedels- eller narkotikaberoende människor till ett värdigt liv baserat på AA/NA:s tolv steg, social boendeintegration och ett aktivt medlemskap. Vi finns i Malmö och i Central Amerika. Vår filosofi är enkel "ingen som vill sluta missbruka skall behöva göra det ensam". Det är relativt enkelt att sluta använda droger, men betydligt svårare att återuppbygga sin identitet och integreras i samhället.

Medlemskapet i våra boenden utgör grunden för en balanserad och framgångsrik utveckling. För en behaglig process och förberedelse för återkomsten till ett fungerande drogfritt liv arbetar vi för frihet under ansvar.

La Casa

är ett träningsboende i centrala Malmö för bostadslösa män. Verksamheten är ett samarbete mellan Comesta och Malmö stadsdelsförvaltningar.

Comvia

är ett drogfritt boende i centrala Malmö för bostadslösa män och kvinnor. Boendet består av fyra 3-rumslägenheter med plats för två personer per lägenhet samt två sju-rums lägenheter med plats för fem personer i varje. Boendet är integrerat med La Casas verksamhet.

12-stegs behandling i Costa Rica.

Den tre månader långa primär behandlingen är förlagd i Costa Rica. Den vänder sig främst till unga män. Förutom traditionell 12-stegs behandling, ska den boende delta i praktiska och sociala aktiviteter. Utslussning sker i Malmö via våra boenden, där efterbehandling och sysselsättning ingår.

Vad händer sedan?

Efter en tid i något av våra boenden, kan man få en tillsynslägenhet. Vi har tillsyn en gång i veckan. När boendet fungerat väl i ett år får den boende eget kontrakt.

Arbetsmetoder

Vi arbetar professionellt utifrån medlemskap. Arbetar individuellt och flexibelt utifrån remittentens önskemål baserat på klientens behov. Stimulerar individens ansvar, vilja till och krav på förändring. Erbjuder en helhetsprocess med anpassande boenden.

Våra medarbetare

Vår samlade kompetens består av sjuksköterska, grundutbildning inom KBT, motivatörs utbildning och individuell egenterapi. Majoriteten av medarbetarna har mångårig erfarenhet bakom sig genom eget missbruk och kan därför möta de boende med ett igenkännande och samtidigt stimulera en strävan om ett drogfritt liv.

För mer information kontakta oss på:

Tel 040-123 150

Brobygatan 14, 214 43 Malmö

www.comesta.se

MURARS GÅRD

– får familjen att fungera

De föräldrar som kommer med sina barn till Murars Gård saknar ofta föräldraförebilder och har tappat fotfästet i livet. På Murars Gård får familjen en ny chans.

Text och Foto: Kerstin Karell

BEHANDLINGSHEM. Det är grönt och lummigt runt Murars Gård i Vallsta i Hälsingland. Miljön är hemlik och det är vad föreståndaren Ylva Gunnarsson eftersträvar.

– Vi vill tillgodose barnens och föräldrarnas behov av värme och omvårdnad. Det här är inte en institutionsmiljö utan är som ett stort hem där miljön i sig också är läkande, säger Ylva Gunnarsson som är en av fjorton anställda.

Det var Ylva som tog initiativet till att starta verksamheten år 1994 och byggnaderna är hennes mans föräldrahem.

– Vi tog våra saker och överlät byggnaden till verksamheten, säger Ylva som tillsammans med barnen Hans Gunnarsson, behandlingsansvarig, och Veronica Svensson, personal- och ekonomichef, driver hemmet.

Det har varit Ylvas dröm ända sedan

barnsben att öppna ett hem för mammor, pappor och barn som behöver omvårdnad och behandling.

– Jag växte upp intill ett barnhem och det har färgat mig och vad jag ville göra med mitt liv. De barn som bodde där hade inte sina föräldrar hos sig. Jag tror att genom föräldrarna hjälper man barnen, säger Ylva.

Hon utbildade sig till förskollärare och startade 1989 den första privata förskolan i Bollnäs.

– När beslutet att starta ett behandlingshem mognat så lämnade jag mitt tidigare jobb.

Hans är utbildad rörmokare men tvekade inte att börja med socialt arbete.

– Jag har alltid varit engagerad i idrott och friluftsliv, säger Hans som även läst socionomutbildningen.

Veronica arbetade tidigare inom

psykvård, barnomsorg, och som ekonomisk ansvarig inom olika företag.

Att jobba tätt ihop inom familjen ser de inte som något problem utan snarare tvärtom.

– Vi har ett underbart samarbete, säger Ylva.

OLIKA BARNASKAROR

Murars Gård tar emot personer med relationsproblematik, övergreppsproblematik, lättare funktionshinder, flykting-, asyl- och invandrarproblematik samt beroendeproblematik. Placeringarna är enligt SoL och LVU och verksamheten har tillstånd för föräldrar med barn mellan 0–12 år, ensamkommande barn i samma ålder samt gravida.

Eftersom en barnaskara många gånger innehåller barn i olika åldrar kommer även ofta äldre barn till hemmet. Verk-

” Ofta saknar föräldrar referenser och förebilder för hur det är att vara förälder.

samheten har ansökt om ett permanent tillstånd för att ta emot föräldrar med barn upp till 16 år, för att underlätta placeringarna och bredda verksamheten.

Den vanligaste placeringen är mor och barn men det kommer även många pappor med barn. Orsaken till placeringarna är många. Genomgående för alla är att föräldrarna inte orkar att vara föräldrar eller har svårigheter i tillvaron. Det kan bero på psykosocial problematik, missbruk, misshandel, depression, sorg eller en kombination av många saker.

– Ofta saknar föräldrarna referenser och förebilder för hur det är att vara förälder. De kommer oftast själva från en trasig

uppväxt, säger Veronica.

Det finns ett behov av att bryta upp från det liv de lever och de får genom vistelsen på Murars Gård en grundtrygghet. Utifrån den kan de jobba med ett positivt förändringsarbete där personalen blir som ett hjälp-jag.

VÄXA OCH UTVECKLAS

– Vi bistår dem i att bli självgående så att de ska klara av sin roll och erbjuder identifikation och möjligheter att ingå i ett positivt fungerande system där barn och föräldrar möter bekräftelse. De tillåts växa och utvecklas i sina förmågor, säger Hans.

Murars Gård har arbetat fram ett eget sätt

att arbeta och strukturera dagen utifrån modellen som kallas DEELI. Bokstäverna står för Dagen: hur den ska struktureras, Erfarenheter: som man har som människa, det goda samtalet i vardagen och att leva tillsammans, Egna val: att göra egna val i livet, Livet: vad vill man med sitt liv och Insikten: att komma till insikt.

– Vi arbetar med att positivt förstärka individen. Det är den boende själv som ska styra sitt liv i den riktning de vill, säger Hans.

– Att göra sina egna val under resans gång är jätteviktigt. Vi ska inte bestämma åt dem, över deras liv, säger Ylva.

Men först och främst måste de som kom- ▶



Murarsgård i Vallsta.



Ylva Gunnarsson driver hemmet tillsammans med barnen Hans Gunnarsson, behandlingsansvarig, och Veronica Svensson, personal- och ekonomichef.

► mer till Murars landa i tillvaron och omsorg är många gånger det första som behövs.

– När föräldrarna kommer är de ofta passiva, deprimerade och helt enkelt supertrötta. Vi lever med dem i deras vardag och hjälper dem och barnen att komma in i rutiner.

BARNEN MÅR DÅLIGT

Barnen är ofta mycket påverkade av allt de varit med om och mår dåligt.

– De är svältfödda både psykiskt och fysiskt på grund av att föräldrarnas svårigheter varit så stora.

Under den period då föräldrar återhämtar kraft tar personalen hand om barnen och får in dem i bra rutiner, ger dem bekräftelse, värme och omsorg. Barnen får även enskilda samtal och ingår i grupper efter ålder. Murars Gård har barnpsykiolog och psykiatriker på konsultbasis.

– Vi har även ett mycket fint samarbete med Arbrå hälsocentral och BVC. De ställer alltid upp, säger Ylva.

Detsamma gäller skolan. De barn som klarar av att ha skolundervisning utanför Murars Gård, vilket flertalet gör, börjar i skolan i Arbrå eller Vallsta. Två små skol-



Familjen i fokus

På Barnhemmet Oasen har vi arbetat med familjeplaceringar i nästan 20 år. Under åren har vi ständigt förbättrat vår vård för att ge bestående resultat. Hos oss finns specialistkompetens inom både barn- och vuxenpsykiatri.

Vi har en unik anläggning som erbjuder både fantastiska omgivningar och aktiviteter som till exempel ridning. Barnhemmet Oasen har också lägenhetsboende för familjer. Genom detta får familjerna träning i hemlik miljö och nya redskap till att leva och utvecklas tillsammans.

Allt detta utgår från en tanke - familjen i fokus.

TEL 0380-472 00 FAX 0380-418 11 WWW.OASEN.COM INFO@OASEN.COM

Barnhemmet
Oasen
om Tanke trygghet kompetens

or med vilka personalen har bra kontakt med.

– Det är viktigt att skolsituationen fungerar. Där börjar utanförskapet för många, säger Hans.

Under tiden på Murars får familjen olika behandlingsinsatser. Personalen har bred kompetens och det finns bland annat en alkohol- och drogterapeut anställd. De vuxna boende får enskilda samtal minst två gånger i veckan, ART-lektion, föräldrahandledning respektive fokusgrupp en dag i veckan.

– I fokusgruppen har vi ett ämne i fokus. Det kan vara något konkret som hygien eller en världshändelse som påverkar, säger Hans.

BESLUT OCH KONFLIKTER

En stor del av behandlingen är situationsanpassad. De situationer som uppstår i vardagen så som beslut och konflikter diskuteras och de boende kommer på så sätt till insikt och förståelse.

– Vi lever tillsammans i en miljöterapeutisk miljö och följer vardagen med rutiner och struktur, säger Veronica.

Föräldrarna ges möjlighet att komma till insikt om att förändra sin livssituation, hitta målsättningar och ett vär-

digt liv som de kan leva tillsammans med barnen. Vändningen för dem kommer ofta när de upptäcker att de kan förändra det som är svårt i deras livssituation, när de får medgång, inte minst i relationen till barnen.

RUTINER LÄRS IN

– Min uppfattning är att alla föräldrar älskar sina barn. Men när allt går fel så orkar man inte. Här får man omsorg, får gråta och vara sig själv, säger Ylva.

För dem som aldrig levtt ett vanligt vardagsliv måste rutiner läras in.

– Jag brukar säga att om man som förälder inte orkar eller får vardagen att fungera så ät i alla fall middag tillsammans och alltid på fredagar. Då pratar man med varandra och håller ihop systemet. Barnen kan säga att de måste hem för det är middag en viss tid, det är viktigt för dem att kunna säga det, att ha den tryggheten, säger Ylva.

Även för de gravida som kommer till Murars Gård är det viktigt att få komma in i rutiner och framförallt att i trygghet förbereda sig för barnet som kommer.

– De besöker mödravård och BVC, får behandling, stöd och hjälp.

För de barn som kommer akutplacerade



finns en väl fungerande vardag att delta i. Barnen får omsorg och värme innan de ska återförenas med familjen eller placeras i familjehem.

De föräldrar med barn som placeras stannar olika långa perioder. Den som stannat längst bodde på Murars i två och ett halvt år men det är vanligare att det handlar om en period runt ett halvår. ▶



Vi bryr oss mera

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

www.vob.se

KILEN
akut/utrednings- och behandlingshem AB

Kilen Akut/utrednings- och behandlingshem har plats för 4-6 ungdomar mellan 13-18 år med psykosocial problematik.

Kilen är beläget i natursköna Berg utanför Skövde.

Kilen akut/utrednings- och behandlingshem
Kampavall, Kila 4
540 17 LERDALA

Föreståndare
Siv Larsson
Mobil 070- 37 45 145

Tel: 0511-822 93 Fax: 0511-822 90

www.kilenakut.se



”När de inte kan lösa omsorgen på hemmaplan så kommer vi in i bilden

- – För många som är här en tid blir Murars Gård som ett föräldrahem, en trygghet som de inte haft tidigare. Vi finns alltid här och vi har kontakt med många av dem som bott hos oss, säger Ylva och konstaterar att det är mycket glädje i arbetet med familjerna.
 - Det är livgivande när föräldrarna upptäcker det här vardagliga, som att laga middag och läsa godnattsaga. Barnen får veta och förstå att de är värdefulla.
- Murars Gård har plats för 24 personer och har placeringar från Stockholm och norrut. Den senaste tiden har antalet placeringar minskat. Signalerna som personalen får från de kommuner som placerar är att de satsar mer på ungdomar och

kommunala alternativ.

- När de inte kan lösa omsorgen på hemmaplan så kommer vi in i bilden, säger Ylva.

LÄMNA RISKMILJÖN

Hon konstaterar att det är bra att komma bort från riskmiljön och att det då är lättare att bryta mönster.

- Det man gör tidigt behöver man inte göra om. Vi arbetar förebyggande och är en hjälpande hand för de föräldrar och barn som kommer hit. De känner många gånger att andra bestämmer över deras liv. Hos oss får de själva komma till insikt och ta egna beslut, ta ansvar för sig själv och ta ansvar över sitt barn, säger Ylva. ■

Länsstyrelsens tillsyn

Länsstyrelsen Gävleborg har som en del i det nationella uppdraget Barnuppdraget utövat tillsyn över Murars gård HVB, Vallsta by, Bollnäs kommun. Beslutet 8 maj 2008. Här följer ett utdrag.

Länsstyrelsens beslut: Länsstyrelsen beslutar att påtala brister avseende dokumentation och ledningssystem för kvalitet på sätt som framgår av rapporten. Länsstyrelsen har vid sin tillsyn funnit förbättringsområden, som framgår av rapporten, vilka också förutsätts förbättras.

Länsstyrelsens bedömning: Länsstyrelsen konstaterar att Murars gård har en bred men ändå avgränsad målgrupp med adekvat omfattning, på det sätt som för beskrivs i SOSFS 2003:20. Verksamheten bedrivs i enlighet med gällande tillstånd.

Utbildning – skolundervisning: Länsstyrelsen gör den bedömningen att Murars gård på ett bra sätt stöttar barnen att delta i barnomsorg alternativt skolgång, i de fall där det är ett uppdrag från placerande kommun att så ska ske. Murars gård gör individuella bedömningar tillsammans med kommunen, och utgår alltid från barnets perspektiv. Dokumentation av genomförandeplaner och behandlingskonferenser tas upp nedan.

Kvalitet – kompetens: Länsstyrelsen gör bedömningen att föreståndaren har adekvat grundutbildning (förskollärare) för arbetsuppgifterna, och konstaterar att

föreståndaren arbetar heltid med sina arbetsuppgifter. Länsstyrelsen anser att personalen har nödvändig utbildning för att klara sina arbetsuppgifter.

Kvalitet – kvalitetssystem: Länsstyrelsen konstaterar att det ännu inte finns ett sammanhållet ledningssystem för kvalitet för verksamheten, men att samtlig personal och ledning ändå har en tydlig inriktning mot kvalitetsarbete. Det är länsstyrelsens bedömning att det är nödvändigt för att säkra kvaliteten för verksamheten att de skriftliga rutinerna som har upprättats görs kända för samtlig personal. För att säkerställa att kvaliteten i verksamheten bibehålls och utvecklas är det nödvändigt med metoder och rutiner för regelbundna uppföljningar och utvärderingar, vilket arbete Murars gård nu har inlett.

Kvalitet – dokumentation: Personakter finns för varje inskriven person. I länsstyrelsens granskning av dokumentationen framkommer att i de anteckningar som försländas faktiska omständigheter med personalens åsikter och bedömningar rörande de inskrivna, vilket inte är lämpligt. Det har även gjorts en sammanblandning av medicinska anteckningar och social dokumentation. I de fall som personalen har ansvar för medicinering skall dessa ”pricklistor” föras för sig och inte sammanblandas med den sociala dokumentationen. Positivt är att Murars gård gör sammanställningar

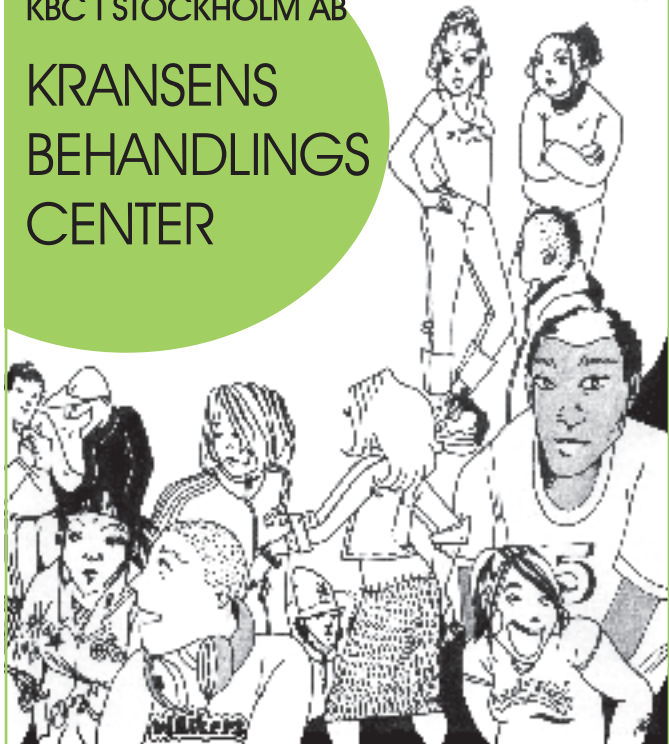
som skickas till placerades socialnämnd, och att dessa dokument kommuniceras och undertecknas av de inskrivna. I flera akter saknas socialtjänstens utredningar och beslut. Generellt har dokumentationen en hel del formaliabrister i förhållande till vad som anges i SOSFS 2003:20 och länsstyrelsen påtalar dessa brister i dokumentationen.

Säkerhet: På Murars gård har alla anställda klart för sig hur de skall agera om någonting extraordinärt sker, men eftersom skriftlig dokumentation saknas, blir behandlingens sårbarhet i förhållande till nyanställd personal. Likaså saknas dokumenterade rutiner kring missförhållanden, innehållande hur exempelvis en vårdnadshavare skall agera i en sådan situation. Detta utgår ett förbättringsområde. Generellt har Murars gård i övrigt hög nivå i sitt säkerhetstänkande.

Delaktighet: Tillsynen visar att Murars gård eftersträvar en hög grad av delaktighet från familj och nätverk i planeringen och genomförandet av vården. Länsstyrelsen konstaterar att Murars gård har en god relation till inskrivna barn och vårdnadshavare även långt efter att behandlingen har avslutats.

Hälsa/ Barnets känslomässiga och sociala behov: Länsstyrelsen har i sin tillsyn inte funnit några brister på dessa områden utan konstaterar att Murars gård uppfyller de krav man kan ställa.

KBC I STOCKHOLM AB
KRANSENS
BEHANDLINGS
CENTER



kontakta oss 08-604 95 00
www.kransensbehandlingscenter.nu

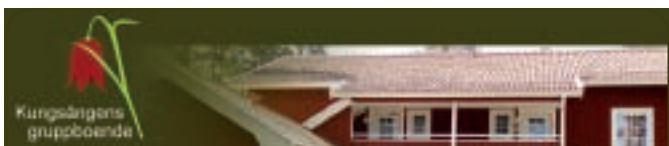


Ett behandlingshem
med många
möjligheter...



Tel: 0551-220 07
info@vildmarkslyftet.se

www.vildmarkslyftet.se



Kungsängens
gruppboende

Kungsängen i Nora AB är ett företag som bedriver verksamhet inom området: bostad med särskild service LSS § 9:9 samt daglig verksamhet LSS § 9:10. Verksamheten har funnits sedan 1992.

Målgruppen är vuxna personer tillhörande personkrets 1, ofta med flera tilläggshandikapp, en mer krävande målgrupp och som ofta inte har fungerat bra i det kommunala boendet. Vi har idag 5 gruppboendestäder. 3 st. i Nora, 1 st. i Kopparberg samt 1 st. strax utanför Sälen. Kopparberg är nystartat 24 april och har nu lediga platser.

*Har du några andra frågor är du välkommen
att ringa eller maila oss!*

www.kungsangensgruppboende.se

Föreståndare

Gruppboendestäder, Nora
Maléne Smedberg 0587-921 39
Mobil: 070 - 665 56 71

Kommunala avtal

Roger Hjul 0587-921 39
Mobil: 073 - 024 86 31

Mail:

malene@kungsangensgruppboende.se
roger@kungsangensgruppboende.se

Jabboks Vad Recovery

Ett annorlunds behandlingshem

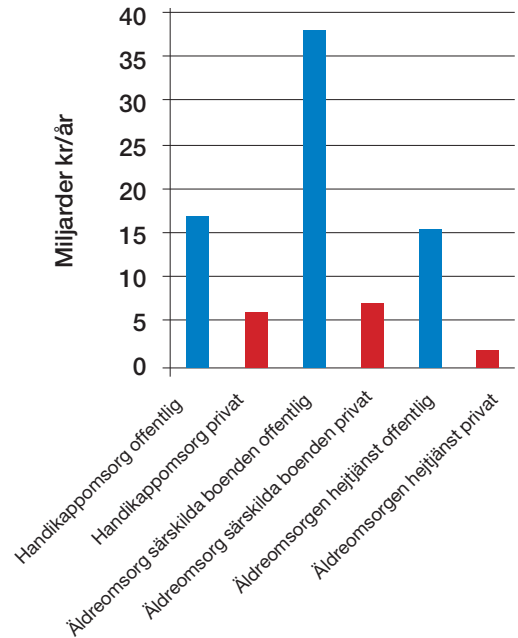
Vi tror att alla människor är speciella. Lite på sina egna vis. Det tycker vi är bra. Vi är ju också lite annorlunda! Och det är vi stolta över.

Här lever vi utan några murar mellan gäster och personal. Här bor vi bra och äter gott. Förutom att vi jobbar hårt med vårt drogberoende arbetar vi också rent fysiskt med andra saker. Här får man arbeta i sin egen takt. Här är det lugnt och tryggt och här har vi också roligt. Här ger vi oss inte i första taget och här är alla lika mycket värda.

Så om du letar efter någonting nägerlunda annorlunda så kontakta oss på telefon: 0415-33 01 52, 33 02 52, eller mail: info@jabboksvad.se. Du kan också läsa mer om oss på vår hemsida: www.jabboksvad.se



- Handikappomsorg offentlig
- Handikappomsorg privat
- Äldreomsorg särskilda boenden offentlig
- Äldreomsorg särskilda boenden privat
- Äldreomsorgen hemtjänst offentlig
- Äldreomsorgen hemtjänst privat



ETT STEG NÄRMARE LOV

Ett lagförslag som innebär stora förändringar

Text: Christer Jönsson

NY LAG. Regeringens förslag till ny lag, Lag Om Valfrihetssystem (LOV), har varit ute på remiss och har nu lämnats till lagrådet för en granskning. Den nya lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2009. Lagen är tillämplig både inom äldre- och handikappomsorgens område samt inom landstingets ansvarsområde. Det är upp till varje kommun att besluta om någon form av valfrihet ska införas.

För att påskynda och uppmuntra en diskussion i kommunerna har ett stimulansbidrag införts. Bidraget ska användas

till att utreda förutsättningarna i den enskilda kommunen att införa valfrihet.

Kommunerna har fram till sista september på sig för att ansöka om stimulansbidrag. Hur många som då har ansökt ger en fingervisning om hur snabbt branschen kommer att förändras.

Redan idag har ett 30-tal kommuner infört någon form av kundval inom delar av äldreomsorgen. I några av dessa kommuner förs diskussioner om att införa valfrihet inom fler områden.

Att lagförslaget innebär stora förän-

dringar är det nog ingen tvekan om, det handlar snarare om hur snabbt förändringarna kommer att ske. En bild över den potential som privata utförare ser får diagrammet illustrera.

En konkurrenssituation mellan privata och offentliga utförare, som lagförslaget resulterar i, kommer under alla omständigheter att leda till att verksamheter som omsätter flera miljarder kronor kommer att överföras till privata utförare. Branschen står onekligen inför den största förändringen någonsin. ■

Boka gärna föreläsningar och utbildningsdagar med vår specialistläkare
För placerare och övriga samarbetspartners är det helt kostnadsfritt!

BEHANDLINGSHEMMET EGEHEM

Psykosocial och psykiatrisk ungdomsvård i Västervik & Fala med mycket hög kvalitet och kompetens. Vi har egen specialistläkare i barn och ungdom samt vuxen psykiatri. 20 platser delat i mindre enheter för flickor som har suicidtankar och gör sig illa.

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

AVGIFTNING • BEHANDLING • ANHÖRIGPROGRAM

Vi arbetar enligt AA:s tolvstegsprogram.

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

LYSSNA PÅ KUNDERNAS SYNPUNKTER

En viktig del av kvalitetsarbetet

Text: Christer Jönsson

KVALITETSINDEX. I alla kvalitets-system ingår att fånga upp kundens synpunkter och erfarenheter kring det arbete en verksamheten utför.

Det är precis vad Skandinavisk Sjukvårdsinformati- ons Kvalitetsindex handlar om; att genom telefonintervjuer dokumentera synpunkter och erfarenheter från placeraren kring det arbete och insatser som utförts i ett enskilt ärende.

Skandinavisk Sjukvårdsinformati- on har idag en omfattande erfarenhet av att göra denna typ av uppföljning. År 1999 gjordes de första intervjuerna på uppdrag

av en verksamhet på Gotland. Idag med- verkar mer än 330 offentliga och enskilda verksamheter i SiL's Kvalitetsindex.

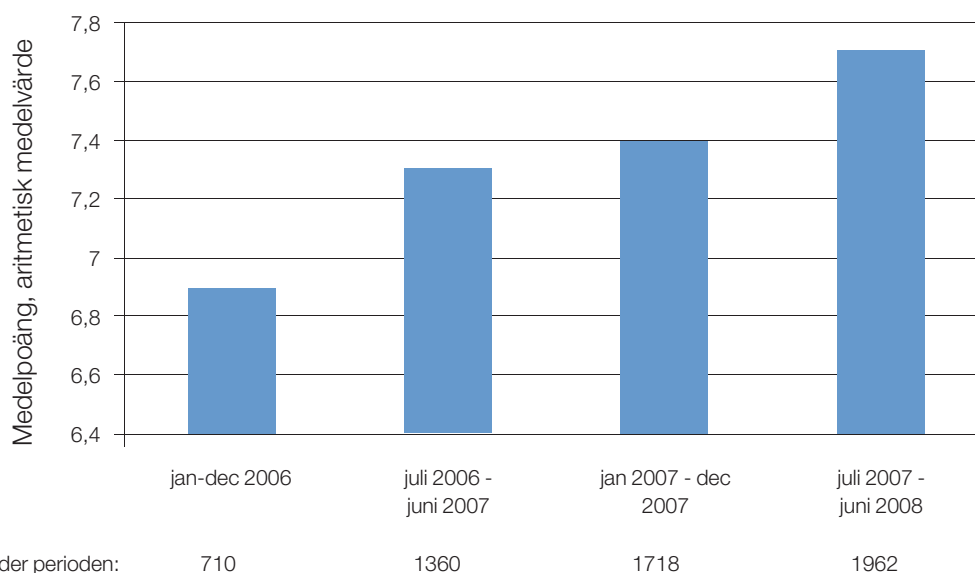
Under 2005 gjordes en genomgång och revidering av det frågeformulär som används i intervjuarbetet. Sedan januari 2006 har närmare 6000 intervjuer utförts. Det innebär att det finns ett omfattande material som underlag för att göra jämförelser och analyser mellan verksamheter och över tid.

Medelpoängen, det aritmetiska medelvärdet, totalt, ser ut som följer. Varje halvår görs en sammanställning kring re-

sultatet av intervjuerna under de senaste 12 månaderna.

Att få ett omdöme kring den egna verksamheten tillsammans med en jämförelse med alla kolleger ingår i SiL's Kvalitetsindex redan idag.

Men det är nu dags att ta nästa utvecklingssteg. Genom ett kommande forskningsprojekt vill vi skapa ett ännu bättre analys- och utvärderingsinstrument, samtidigt som vi undersöker om Socialstyrelsens pågående arbete med kvalitetsindikatorer påverkar utformningen av Kvalitetsindex. ■



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

ENDAGSUTBILDNING I ASPERGER OCH AD/HD - Stockholm 19 september och Göteborg 3 oktober.

GRUNDLÄGGANDE PSYKOTERAPIUTBILDNING, STEG 1 start jan 2009

PLATS I KBT HANDELDNINGSGRUPP - Finns i Göteborg och Stockholm.

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

Utbildningspatienter sökes till Stockholm

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

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

Husinge

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

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

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

Konsulter: Psykiatriker och psykolog.

Telefon: 0176-274051
Fax: 0176-274194

www.husinge.se

ATT NÅ FÖRÄNDRING

– på patientens egna villkor

Beroendecentrum inom Stockholms läns landsting använder motiverande samtal på flera olika sätt. Metoden är uppskattad men kräver handledning och stöd för att bli väl fungerande.

Text och Foto: Kerstin Karell

MI. De senaste åren har det skett en i det närmaste explosiv tillväxt av antalet MI-utbildade i Sverige. Det finns ett stort intresse för metoden vilket Peter Wirbing, utbildningsledare inom Beroendecentrum landstinget Stockholm, märker.

– MI är lätt att förstå som teori och bli entusiastisk över som arbetssätt. Det är en robust och systematiserad metod med ett stort evidensstöd. Den lär ut ett visst förhållningssätt i samtal, där behandlaren börjar använda ett annat sätt att förhålla sig till patienten, en utforskande och samarbetande stil, säger Peter Wirbing.

Beroendecentrum har totalt 35 mottagningar i länet där kommunernas socialtjänst och landstingets beroendevård sitter i samma lokaler och arbetar i samverkan. Detta har underlättat samarbetet kring patienterna och lett till ökad effektivitet.

– De som kommer till Beroendecentrum har huvudsakligen svåra problem, både somatiska och psykiatriska. Socialtjänst och psykiatrisk beroendevård behöver varandras kompetens och har även ett bra samarbete med allmänpsykiatri och somatisk sjukvård.

Metoden motiverande samtal är på väg att bli etablerad inom Beroendecentrum och personalen använder MI på

främst tre olika sätt.

- Ren MI används för att komma fram till beslut om förändring, erbjuda information om riskerna med beteendet, komma ur osäkerhet, stödja förändringen och göra en plan ihop med patienten. Därefter kan förändringen förhoppningsvis komma på egen hand då patienten fått verktygen för hur han eller hon ska gå vidare.

- MI används som förbehandling till psykosocial behandling, till exempel återfallsprevention och social färdighetsutbildning och läkemedelsbehandling. Det krävs ofta 1-3 samtal för patienten att bli beredd. Flerparten av patienterna är osäkra och en behandling kräver även en insats. Frågor som uppkommer är bland annat; passar detta mig, vad vinner jag på den här behandlingen, passar den in i livssituationen. Svaren blir förhoppningsvis att patienten kommer fram till att det är dags för en förändring och hittar skälen till att gå in i behandling.

- MI används som en integrerad del i

behandlingen. Den inleder en psykosocial behandling och den används parallellt under hela behandlingen för att hålla bort motstånd och få patienten att fullfölja behandlingen. I en läkemedelsbehandling, vid till exempel en psykos, följer MI hela behandlingen då det bland annat finns biverkan som är påtaglig. Det gäller att hela tiden jobba med patientens tillit, resurser och att sortera de egna argumenten och skälen till att stanna i behandlingen.

– Motivation är en färskvara. Patienten

”Motivation är en färskvara. Patienten kan bli osäker under behandlingens gång då det börjar bli jobbigt.

kan bli osäker under behandlingens gång då det börjar bli jobbigt. Då gäller det att backa upp dem, att hjälpa patienten att återigen hitta egna skäl till förändring och komma förbi sin osäkerhet och inte minst få ökad tilltro till sin förmåga att lyckas med förändringen, att så att säga få upp dem på banan igen, säger Peter Wirbing.

Han ser många positiva effekter av MI ►



Peter Wirbing.

Motiverande samtal

Det motiverande samtalet har som mål att öka klientens vilja att förändra sig och underlätta att komma vidare i förändringsprocessen. Stor vikt läggs vid klientens självständighet (autonomi) i motsats till ett mer konfrontativt förhållningssätt, där klienten blir tillsagd vad hon bör göra och där hennes val ibland inte accepteras utan betraktas som ett resultat av bristande insikt.

Motiverande samtal har sin utgångspunkt i klientens erfarenheter, värderingar och prioriteringar i förhållande till den förändring som kan vara aktuell, exempelvis att gå ner i vikt eller att dricka mindre. Klientens syn på saken är i fokus. Det motiverande samtalet utgår från att klienten har – eller själv kan skaffa sig – de färdigheter som behövs för en förändring. Samtidigt är rådgivaren styrande i samtalet och har som mål att klienten ska förändra sig.

Centralt i samtalen är att klienter har olika grad av förändringsbenägenhet.

Uppgiften för rådgivaren är att möta klienten där hon befinner sig och underlätta för henne att bli mer förändringsbenägen. För detta finns strategier och verktyg. Om man försöker driva på klienten för hastigt finns stora risker att detta leder till motstånd.

Vid låg beredskap till förändring är uppgiften att väcka intresse för förändring till exempel genom att erbjuda klienten ny information om riskerna med beteendet, till exempel hög alkoholkonsumtion eller rökning.

Vid medelhög beredskap till förändring upplever klienten att det finns nackdelar med beteendet och kanske också fördelar med förändring, men är ambivalent till att förändra sig. Uppgiften för rådgivaren

är inte att gå händelserna i förväg och börja ge råd om förändring. Fokus är i stället på att hjälpa klienten att utforska sin ambivalens och sätta ord på vad som är mindre bra med beteendet och vad som vore bra med en förändring. Ofta behöver en klient i detta stadium information om riskerna med beteendet för att förstärka intresset för förändring.

Vid hög beredskap vill klienten förändra sig. Rådgivarens uppgift är att erbjuda och diskutera olika handlingsalternativ och stödja klientens tilltro till sin förmåga att kunna genomföra förändringen.

I motiverande samtal används öppna frågor, reflektioner och sammanfattningar för att utforska hur klienten tänker och känner inför förändring. En särskild lyssnandeteknik används som benämns reflektivt lyssnande. Information ges i dialog och inte som en "föreläsning". Ett centralt mål för rådgivaren är att framkalla och förstärka så kallade förändringsyttranden och att minska dess motsats, motståndsytranden.

Principerna i ett motiverande samtal

Miller och Rollnick har definierat kärnan i det motiverande samtalet, som de också kallar andan ("spirit") i samtalet.

Rådgivaren:

- har en utforskande stil. Rådgivaren söker efter klientens tankar och idéer om det aktuella beteendet och en förändring av detta.
- har en samarbetande stil. Rådgivaren visar respekt för klientens idéer och är inte övertalande utan en jämlik samarbetspartner.

- lägger vikt vid klientens autonomi. Rådgivaren visar respekt för klientens val, även om valet innebär att inte förändra sig.

I motiverande samtal finns också några grundläggande principer:

- Visa empati. Rådgivaren visar tydligt att hon vill och kan förstå klienten, i första hand genom reflektioner och sammanfattningar.
- Utveckla diskrepans. Rådgivaren hjälper klienten att bli medveten om en skillnad mellan hur det är och hur det borde vara utifrån klientens mål och värderingar. Känslomässigt upplevd diskrepans är en stark drivkraft för att börja en förändring och en "motor" för denna, förutsatt att klienten har förmåga att genomföra förändringen.
- Undvika argumentation. Vid klientens motståndsytranden reagerar rådgivaren inte med att konfrontera eller argumentera. Motstånd respekteras som ett naturligt uttryck för klientens oro eller skepsis inför en förändring. Rådgivaren "rullar med" motståndet, när det inträffar, men försöker i första hand att förebygga det.
- Stödja självtillit. Rådgivaren stödjer klientens självtillit genom att visa sin tilltro till klientens förmåga att klara av en förändring. Rådgivaren visar också att hon ser och uppskattar klientens ansträngningar.

Texten ovan är från Folkhälsainstitutets hemsida. Där finns utförlig information om Motiverande samtal. www.fhi.se (i den högra spalten långt ner)

► och det viktigaste är att förändringen som patienten genomgår håller över tid, framförallt om MI kombineras med en annan behandling.

– Det är en riktigt bra metod för de patienter som inte är beredda eller som inte har de egna argumenten för att gå in i en förändring. Som samtalspartner sår jag ett frö och hjälper patienten att se fördelar med förändring. De ska hitta sina egna skäl och förändringen ska ske på deras villkor, säger Peter Wirbing.

Skillnaderna mot det mer traditionella sättet att tala med gruppen missbrukare är stor.

– Traditionellt gav behandlaren mer råd och talade om vad patienten skulle göra. Med MI blir det lugnare samtal

med mindre argumentation, diskussion och motstånd. Ett inslag i förhållnings-sättet i MI är att behandlaren måste kliva av den traditionella expertrollen och istället framkalla patientens egna idéer.

FÖRÄNDRINGSPRAT

Ett centralt inslag i det MI-baserade arbets sättet är att ge plats för så kallat förändringsprat.

– Det är allt som patienter säger som handlar om behov och skäl att förändra sin situation. Som behandlare finns sätt att fråga och resonera med patienten, som underlättar för honom att uttrycka förändringsprat. Behandlingsforskningen visar att det finns ett tydligt samband mellan att prata om förändring och att

den blir av och blir bestående.

Tidigare upplevde Peter Wirbing att han och patienten inte var på samma nivå. Genom att MI har de tre nivåerna av förändringsbenägenhet hamnar samtalet snabbt rätt.

– Det är lätt att plocka in verktyg beroende på var patienten är just nu och samtala mer systematiskt och bli hjälpsammare. Det blir en ökad följsamhet och det går att förebygga motstånd som är så frustrerande att möta både för patienten och behandlaren. Tidigare pratade man förbi varandra. Nu är det mer ett samarbete än att övertyga och man blir härigenom mer effektiv som behandlare.

MI har särskilda verktyg för att förebygga och hantera motstånd vilket alltid uppstår

Peter Wirbing

Ålder: 61 år

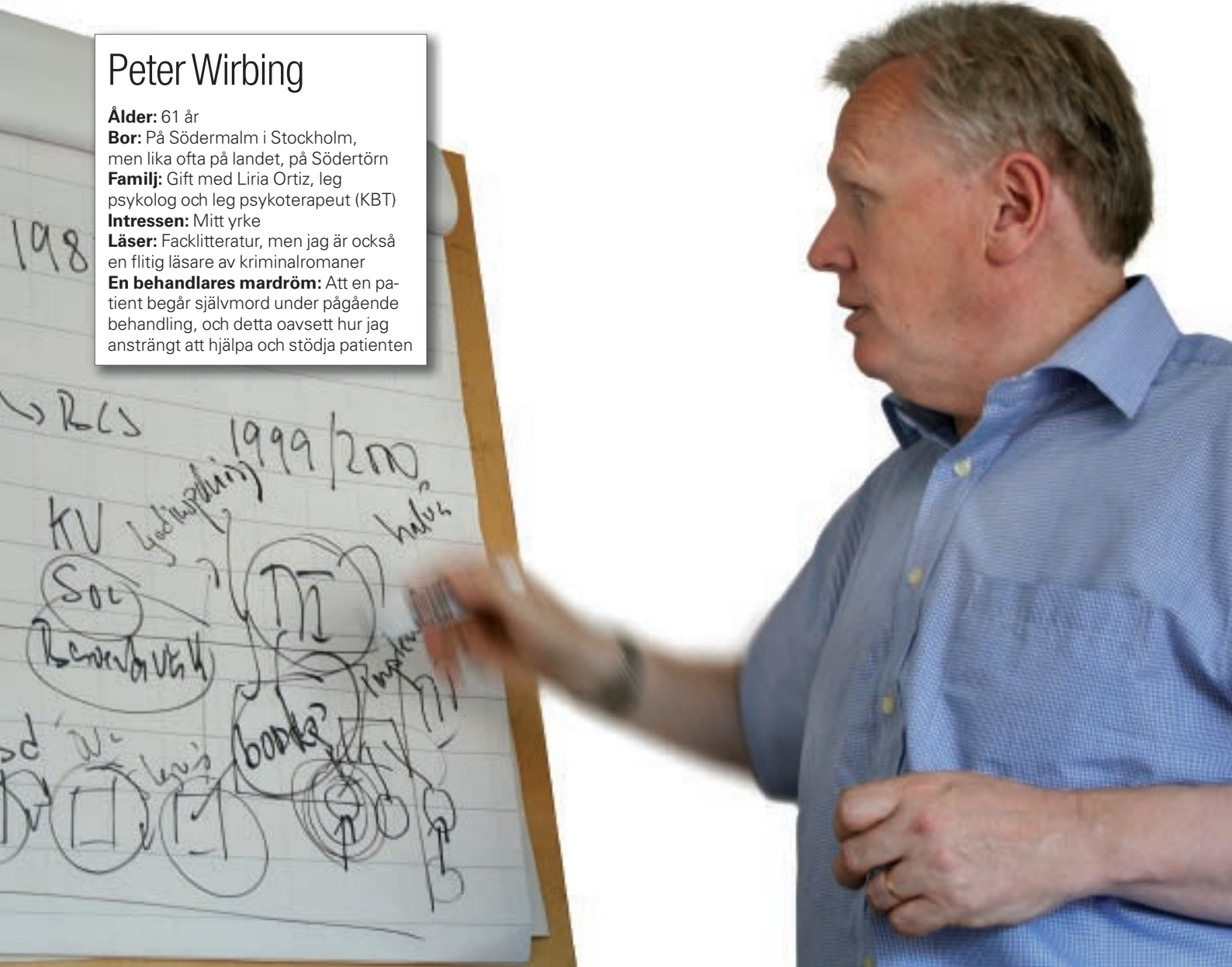
Bor: På Södermalm i Stockholm, men lika ofta på landet, på Södertörn

Familj: Gift med Liria Ortiz, leg psykolog och leg psykoterapeut (KBT)

Intressen: Mitt yrke

Läser: Facklitteratur, men jag är också en flitig läsare av kriminalromaner

En behandlares mardröm: Att en patient begår självmord under pågående behandling, och detta oavsett hur jag ansträngt att hjälpa och stödja patienten



vid samtal om och arbete med att förändras.
– Samtidigt som motstånd inom MI betraktas som något naturligt, så är behandlaren roll att ”rulla undan motståndet” och undvika att fastna i det, påpekar Peter Wirbing.

Enligt Peter Wirbing får de som använder MI uppleva att de är mer professionella då de hjälper patienten att komma vidare genom att bjuda in till förändring snarare än att förorda den.

– Patienten ska få tilltro till och se optimistiskt på sin egen förmåga. Det är patienten som ska hitta sina egna vägar och ta det avgörande beslutet.

En annan positiv effekt som visat sig är att behandlaren stressnivå minskar när MI används.

– Den begränsar behandlaren ansvar då ansvaret för förändringen ligger hos patienten. Behandlaren slipper känna skuld för att en föreslagen förändring inte sker.

Peter Wirbing förespråkar att personalen inom Beroendecentrum ska ha ett ständigt förhållningssätt enligt MI och metoden är på väg att implementeras inom bland annat beroendevården och primärvården i Stockholms läns landsting.

Att behålla, använda och utveckla nya kunskaper och få in dem i den dagliga

”Det är en riktigt bra metod för de patienter som inte är beredda eller som inte har de egna argumenten för att gå in i en förändring

verksamheten är ett känt problem. En MI-utbildning kan omfatta allt från en halv dags introduktion till det mer vanliga som är en tre dagar lång kurs.

MÅNGA TVEKAR

I de utbildningar som Peter Wirbing förespråkar ingår flera moduler med ett antal veckor emellan. Det finns då möjlighet att praktisera metoden mellan träffarna.

– Efter en grundkurs på tre dagar behärskar man metoden hyggligt men det är ofta svårt att ta det första steget. Många tvekar att börja tillämpa metoden för att de känner sig osäkra, men då tappar de färdigheterna de har fått från kursen.

De som gått kursen vet ofta väl vad de borde göra och Peter Wirblings råd är att börja använda kunskaperna stegvis. För

att kursdeltagarna ska komma vidare och integrera metoden i sin vardag har utbildarna förstått att det är ett viktigt och hjälpsamt steg är att göra en ljudbandinspelning av ett MI-samtal

– De kommer igång tack vare ljudinspelningen. Vi skickar den till ett kodningslabb och diskuterar inspelningarna tillsammans i gruppen. Man kan utifrån kodning av sitt samtal få veta vad man behöver bli ännu bättre på, till exempel att framkalla patientens egna idéer och vara aktivt lyssnare genom att använda öppna frågor, reflektera och summera, vilket är färdigheter, som kan ta tid och övning att erövra och integrera i sitt arbetssätt. Vanligt är att man upptäcker att ”gamla vanor” som att ställa mycket slutna frågor och ge råd för tidigt hänger kvar längre än vad man trodde. ▶

MISSBRUK INOM STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Under 2000-talet har alkoholkonsumtionen bland unga vuxna (18-25 år) och vuxna svenskar, nått en ny och högre nivå i jämförelse med 1990-talet. De fem senaste åren har årskonsumtionen uppgått till cirka 10 liter ren alkohol, vilket historiskt sett är en mycket hög konsumtion.

För 5-10 år sedan var det mest män i 35-40 års ålder som kom i kontakt med vården på grund av alkoholproblem. Idag är det en växande grupp av yngre män, 18-25 år, som har alkoholproblem. Bland 80-talisterna har 60 procent av de unga männen och 30 procent av de unga kvinnorna riskabla alkoholvanor.

Hos Beroendecentrum har antalet öppenvårdsbesök ökat med 50 procent sedan år 2002. Andelen unga vuxna bland patienterna har under samma period i stort sett fördubblats. De flesta som har alkoholproblem är socialt välintegrerade personer.

En annan grupp med en ökad konsumtion av alkohol är äldre kvinnor och kvinnor i övre

medelåldern (55-70 år), som historiskt sett varit nykterister eller haft mycket måttliga konsumtioner, men där idag kanske upp till 20 procent har riskabla alkoholvanor, det vill säga något över genomsnittet i befolkningen.

Något som delvis står i motsats till detta är konsumtionsutvecklingen bland yngre ungdomar i årskurs 9. Under senaste åren har andelen som svarar att de inte dricker alkohol ökat från runt 20 procent under 1990-talet till över 30 procent. Bland niorna har konsumtionen sjunkit kraftigt hos såväl flickor som pojkar under år 2005 och 2006.

Andelen ungdomar som provat narkotika har minskat sedan början av 2000-talet. År 2007 svarade 6 procent av eleverna i nian att de provat narkotika. Motsvarande andel i gymnasiet andra årskurs var 15 procent. Ungdomar som provat narkotika skiljer sig från andra ungdomar och har mer otrovsel i skolan, skolk och avbrutna studier. 18-åriga gymnasister, som provat narkotika, uppvisar mer impulsiva

personlighetsdrag och har fler symtom av ångest och depression jämfört med dem som inte provat droger.

60 procent av dem som provar narkotika har enbart använt cannabis, medan 10-15 procent enbart använt annan narkotika. Amfetamin var den tidigare näst vanligaste narkotikasorten men numera delas andraplatsen med ecstasy. Illegalt använda läkemedel, oftast lugnande- och sömngivande läkemedel, är lika vanligt förekommande som ecstasy och amfetamin.

Ofta är kriminalitet en del av problembilden. Kokain är idag på väg att bli en gatudrog och cannabismissbruket verkar öka bland socialt marginaliserade ungdomar.

Sverige har idag cirka 30 000 så kallade tunga narkomaner (missbrukar dagligen och/eller injicerar). Cannabis, amfetamin och heroin är de dominerande drogerna i denna grupp samtidigt som blandmissbruk med alkohol och läkemedel är vanligt i gruppen.

► Det är även viktigt för dem som använder MI i sitt arbete att de får stöd för det på arbetsplatsen. Peter Wirbing förespråkar kamrathandledning, att några som använder MI regelbundet träffas och att en kamratcoach håller i träffarna där inspelningar diskuteras.

– Då kan man utforska svårigheter tillsammans, lära ut att ge feedback, hålla på med rollspel och träna sig i att göra MI.

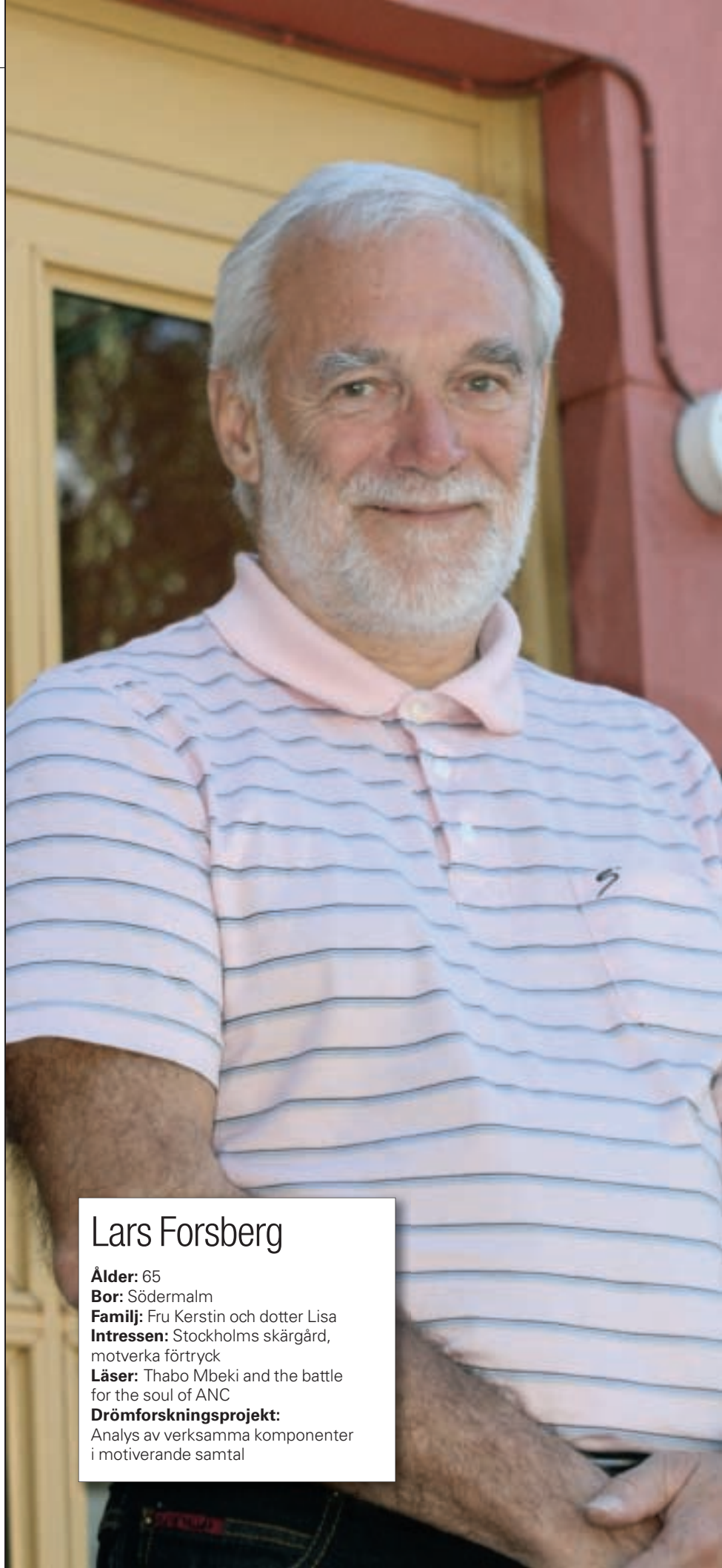
HANTERA MOTSTÅND

Ytterligare ett steg i modulutbildningar är en boosterdag. Då har behandlarna använt metoden en tid och svårigheter diskuteras.

– Det är till exempel svårt att hantera det motstånd som uppstår. Behandlaren måste anpassa sig till den grad av förändringsbenägenhet, som patienten har som hon möter. Vi är vana vid att ställa frågor men inom MI ska vi reflektera. Låt patienten fylla på istället för att fråga. Använd där emot öppna frågor i början av samtalet och låt patienten sätta agendan. Det handlar om att bygga en allians.

Något som ofta är svårt är att hejda rättningsreflexen.

– Vi vill gärna rätta till våra patienter och påpeka felaktigheter och inkonsekventa resonemang, för att vi vill, av omsorg, få dem att se på saken på ett annat sätt. Men vi ska inte rätta dem. Då känner de sig inte respekterade och resultatet blir motstånd. En mer framkomlig väg enligt MI är att erbjuda information som visar att det finns ett annat sätt att se på saken, det leder ofta till att inte beredda patienter börjar överväga en förändring. Vi ska hjälpa dem att hitta sina personliga motiv till förändring utifrån bland annat värderingar om vad som är ett bra och rätt liv, avslutar Peter Wirbing. ■



Lars Forsberg

Ålder: 65

Bor: Södermalm

Familj: Fru Kerstin och dotter Lisa

Intressen: Stockholms skärgård, motverka förtryck

Läser: Thabo Mbeki and the battle for the soul of ANC

Drömforskningsprojekt:

Analys av verksamma komponenter i motiverande samtal

SVÅRT ATT SAMTALA

Inspelning krävs för att bli bättre på MI

Motiverande samtal är en teoretiskt lätt metod men den är svår att genomföra på rätt sätt. På Karolinska institutet, Magnus Huss klinik finns det enda kodningslabbet för metoden i Europa.

Text och Foto: Kerstin Karell

MI. Lars Forsberg, medicine doktor, psykolog och leg. psykoterapeut, var bland de första i Sverige med att använda motiverande samtal (MI) i behandling. Då, i mitten av 80-talet, arbetade han på Österåkersanstalten där metoden då började användas.

Nu är han anställd på Karolinska institutet, institutionen för neurovetenskap, sektionen för beroendeforskning, Magnus Huss Klinik. Där pågår tre olika studier på MI; inom spelproblem, tobak, alkohol och droger. För att göra det möjligt att bedöma om motiverande samtal verkligen användes i studierna spelades samtalen in. Det enda sättet att vara säker på att det verkligen är motiverande samtal en behandlare använder är att en inspelning av ett samtal bedöms. Ett sätt att bedöma är genom kodningslabbet på Magnus Huss klinik. Kodningen visar om behandlaren verkligen använder sig av motiverande samtal.

– Sverige har, sett till befolkningen, flest MI-utbildade i världen. Många utbildar så många som möjligt men vet inte om personalen verkligen använder MI. Man lurar patienter och personal och det är slöseri med pengar och förhoppningar om man inte följer upp en utbildning. De som håller på med MI måste träna och få feedback. Man behöver tid och det kostar ansträngning för att bli bra på metoden. Alla borde spela in sig själva och lyssna. Det kan vara obehagligt och det är smärtsamt att märka att man inte är fullfjädrad från början. Men det är enda sättet, säger Lars Forsberg.

I kodningslabbet bedöms de inspelade samtalen utifrån en svensk översättning av ”Motivational interviewing treatment integrity code”. Det är

ett förenklat test som reliabelt definierar ett tiotal variabler. Testet svarar på grundläggande frågor som: Hur mycket liknar den här behandlingen motiverande samtal? Hur kan våra behandlare bli bättre i tillämpning av motiverande samtal?

Ett kodat samtal sammanfattas i sex index där också referensvärden framgår, det vill säga vilket värde respektive index ska ha för att samtalet ska bedömas som godkänt.

VARA I TAKT MED PATIENTEN

Exempel på variabler som bedöms i testet är antalet öppna frågor och reflektioner.

– Det finns även en hel del saker som vi tror är viktiga i motiverande samtal som vi inte kan mäta med testet. Det är bland annat att vara i takt med patienten, hur man driver samtalet framåt, säger Lars Forsberg.

Två artiklar har publicerats från Magnus Huss klinik som visar att labbets kodningar är tillförlitliga och att testet mäter skicklighet i MI. En av uppsatserna visar att oavsett vilken personal som gör kodningen av ett MI-samtal så blir resultatet detsamma. I den andra uppsatsen kods samtal i MI som gjorts av behandlare som är respektive inte är utbildade i MI. Kodningen visar att de som inte gått utbildning har låga poäng och inte använder sig av metoden.

Lars Forsberg kom i kontakt med MI genom ett seminarium som grundaren William R. Miller höll i Stockholm 1985. Lars Forsberg fångades av presentationen, skickade efter materialet och började använda metoden på omotiverade missbrukare i fångelse. ►

”I en sådan situation rycks man från sin vardag och det öppnas ett motivationsfönster då någon pratar om det som far runt i huvudet

► Den första gången metoden beskrevs i överhuvudstaget var i en artikel 1983. Då fanns inget forskningsstöd för metoden.

Miller hade under en period i Norge, med hjälp av kloka frågor från dem han undervisade, beskrivit det nya arbetssättet.

Miller, som själv är skolad i kognitiv beteendeterapi var också inspirerad av bland annat Carl Rogers forskning som förespråkade betydelsen av empatiskt lyssnande och att inta ett varmt och genuint förhållningssätt. Senare visade Miller i ett par studier att enbart rådgivarens empatiska lyssnande minskade klientens alkoholkonsumtion.

– Ett annat spår som inspirerade Miller var att patienten skulle ta kommandot över sin egen situation, säger Lars Forsberg.

METODEN GER FÖRÄNDRING

För den stora svenska publiken blev metoden känd 1988 genom boken ”Sju steg till minskat alkoholberoende”. Den skrevs av Sten Rönnerberg och Christer Sandahl som var de som första som beskrev metoden i Sverige.

Numera är metoden väl etablerad och används inom flera yrkesgrupper så som; socialtjänst, läkare, sjuksköterskor, barn-

morskor, polis och kriminalvård. Flera studier visar att metoden ger förändring. I en av de största studierna som gjorts inom psykiatrin visar motiverande samtal med fyra sessioner lika god reduktion i konsumtion av alkohol som tolvstegsprogram och färdighetsträning (KBT) på vardera tolv sessioner.

Under två år vid mitten av 90-talet höll Lars Forsberg i en studie som genomfördes på Danderyds sjukhus akutmottagning.

– Av dem som kommer till kirurgmottagningarna hade 20 procent problem med alkohol och det är ofta en orsak till att de råkat illa ut. På grund av sitt missbruk kommer de tillbaka till akuten om och om igen, säger Lars Forsberg.

I studien hölls motiverande samtal med de inkommande patienterna som bedömdes ha alkoholproblem.

– I en sådan situation rycks man från sin vardag och det öppnas ett motivationsfönster då någon pratar om det som far runt i huvudet.

Studien visade att 15 procent som fick ett motiverande samtal gjorde något åt sitt missbruk, vilket är en bra siffra.

– Effektiviteten i traditionella, rådgivande samtal, som ofta används av läkare och sjuksköterskor, är väldigt

dålig. Det som läkaren förespråkar är ingen självklarhet för patienten och de flesta är tveksamma till förändring. Det finns en anledning att ta tag i samtalsformen annars är konsultationen bortkastad tid och pengar. Men måste få med patienten i sitt eget hälsoarbete. Det handlar mer om att bygga på patientens egen motivation än att informera och ge råd, säger Lars Forsberg.

Det finns personer som helt naturligt använder sig av goda kommunikations-sätt som ligger i linje med motiverande samtal.

Men MI blir det först när behandlaren styr någons specifika beteende och använder färdigheterna i syfte att nå förändring.

Att hålla utbildningar i motiverande samtal är fritt och Lars Forsberg ser en risk med att metoden urvattnas om utbildningar inte följs upp.

– Det är oetiskt att säga och att tro att man håller på med en viss metod när man inte gör det. Det värsta är när både behandlaren och den som betalar för det tror att de genomför en viss behandling men i realiteten är det inte så. Inom det här området saknar hälso- och sjukvården kvalitetssäkrande åtgärder. ■

Cykelkliniken ERGO-ORTO-REHAB

Vi har 20 års erfarenhet med att specialanpassa cyklar & handbikes för individuella behov.

Cykelkliniken i Malmö
Regementsgatan 12
211 42 Malmö
Tel. 040-6116666
Se gärna cyklar och tillbehör på
www.cykelkliniken.com



Statens
institutions
styrelse SiS

Ekebylunds Behandlingshem
För kvinnor med missbruksproblem

Målgrupp

Kvinnor i alla åldrar med alkohol- och/eller blandmissbruk. Vi tar även emot kvinnor med narkotikamissbruk. Även kvinnor med psykiatrisk sidoproblematik ingår i vår målgrupp. Vård enligt både LVM och SoL.

Här finns vi

Tre mil från Stockholm, nära Arlanda. Goda förbindelser via flyg eller tåg.

Ekebylunds Behandlingshem tar vara på kvinnors speciella behov, på kvinnors villkor, med omtanke, respekt och varsamhet!

- Kvinnoprogram
- Individuell behandling
- Återfallsprevention
- Motiverande intervju
- Utredning
- Omvårdnad

Ekebylunds

BEHANDLINGSHEM
Skånela, 195 96 Roserberg
Tel 08-594 306 00, Fax 08-594 306 29



Cortex
kunskap & kompetens

Kristianstad 25-26 sept • Lund 2-3 okt
Växjö 9-10 okt • Stockholm 21-22 okt
Visby 21-22 okt • Karlstad 3-4 nov

KAT-kittet

- är ett visualiserat samtalsstöd avsett att användas i samtal med barn och ungdomar.
- hjälper till att sätta ord på känslor och upplevelser
- bidrar till ökad självmedvetenhet och självkontroll

Användes av behandlingshem, socialförvaltningar, BUP, familjer mm.

För ytterligare information besök vår hemsida

www.cortexutbildning.se



LINDHEM HVB-hem

Hem för klienter med dubbeldiagnoser,
§27 LVM m.m.

*"Det personliga hemmet där vi tar
vara på den enskilda individens
förutsättningar och behov ur ett
salutogent synsätt."*

Kullagatan 2, 570 30 Mariannelund

Tel: 0496-109 99, Fax: 0496-210 50

lindhemhvb@gmail.com



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 Familie-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



Paula Liljeberg
överläkare och sektionschef Maria Ungdom
Stockholms läns landsting

LYCKAN ATT ARBETA MED UNGA

KRÖNIKA. Jag har lyckan att arbeta med människor. Unga människor. Unga som trampat snett, gått utanför det förväntade av olika skäl. Skälen att dricka alkohol, använda droger, skära och bränna sig med cigaretter eller halvt slå ihjäl någon förefaller först obegripliga, men historien och valet av strategi blir logisk när vägen dit bli tydlig. Vilka insatser behövs för att göra det möjligt för dem att utvecklas till vuxna goda samhällsmedborgare och föräldrar.

Vad gjorde att mitt eget liv utvecklades som det gjorde. Rosorna som jag nysst planterat har tagit sig men har invaderats av bladlöss. Kaffesump säger en trosvisst, såpvatten säger en annan. Jag prövar båda recepten. Var det så jag gjorde då för länge sedan? Lyssnade noga och gjorde som man sa? Nej. Jag dagdrömde jämt. Växte upp med en mamma som var psykiskt sjuk. Diagnosen idag skulle väl vara någon dissoziativ störning. Min verklighet som ung var plågsam. När jag inte kunde hålla den borta kom oron. Hur är det hemma? Hittar mamma på tok eller är hon död? Nej mina fantasier räddade mig.

Jag blev erbjuden arbete som chef på Maria Ungdom. Jag tänkte att det här är måste vara det viktigaste arbete som finns. Vad kan vi göra? Vilka är ungdomarna? Hur ser familjerna ut? Vad har visat sig verksamt? Massor av frågor.

Vi ansökte om pengar för att kartlägga

vilka problem de unga som söker Maria Ungdom har och fick pengar till en hel forskningsenhet.

Det visade sig att de unga som söker idag kan i stort delas in två olika grupper. De som dricker för mycket vid enskilda tillfälle, som har föräldrar som oror sig och tar tag i sitt barn och diskuterar hemma hur de ska tillsammans ska förhålla sig till alkohol men också annat som är levande hos en tonåring. Den andra gruppen har mer bekymmer. De kommer från familjer där det finns missbruk, psykisk sjukdom eller sociala problem. Många unga har tagit ett stort ansvar i familjen och deras behov försumrats, andra har utvecklat psykisk sjukdom eller ångest och fobier av olika slag. Bland våra ungdomar är ett vanligt sätt att hantera sina svårigheter att dricka alkohol eller att ta andra droger. Det är också vanligt att de lindrar ångest och oro genom att skada sig själv, utsätta sig för risk att bli skadad eller skada andra.

Traditionellt har Maria Ungdom arbetat med hela familjen och det är grunden i vårt arbete. Som tonårsförälder är det lätt att tappa fotfästet och man kan behöva stöd att hitta sin roll och upprätta sitt självförtroende. Unga har aldrig gjort som vi vuxna säger och därför försöker vi motivera ungdomen genom öppna frågor som ger ungdomen möjlighet att tänka själv och argumentera. Vi värderar

inte utan försöker vara en neutral och engagerad samtalspart. När ungdomen är motiverad att göra förändringar hjälper vi till med återfallsprevention när det gäller missbruket och samtal kring hela livssituationen.

Några unga har varit med om mycket svåra upplevelser. Därför erbjuder vi olika program, för unga som har svårt att kontrollera sitt humör, för unga som blivit utsatta för sexuella övergrepp tidigare i livet eller blivit våldtagna i samband med berusning och för unga som inte vill leva längre.

Det har funnits barn som far illa i alla tider. Barn och unga är skapta för att överleva och utvecklar strategier för att få kärlek och skydd. En del är sårbara och känsliga och andra mer robusta. Självfantiserade jag och hade en mormor som ingrep ibland. Vi ser ungdomens beteenden som en strategi som de behövt för att få skydd och kärlek och vi försöker hjälpa till att hitta andra möjligheter att få sina behov tillfredställda.

Det är omöjligt att säga exakt vad det är som gör att det går bra i livet när starten är svår. Det kan vara någon som ser och förstår, någon som tror på dig, kanske ett ord i rätt ögonblick. Ibland kanske en kontakt med Maria Ungdom.

*Paula Liljeberg
överläkare och sektionschef Maria Ungdom
Stockholms läns landsting*

FAMILJEHEMSENHETEN

Vårdresurs för Dig som arbetar med utsatta barn, ungdomar och vuxna

Kompetent konsulentkår med specialistpåbyggd socionomkompetens och med erfarenheter av hundratals placeringsuppdrag samt våra resursstarka familjehem i mellersta- och södra Sverige säkerställer bästa möjliga vårdresultat.

www.olteko.com tfn 019-239030

Särskilda behov kräver individuella lösningar

Villan: Barn och familjer, 0-12 år.

Prästgården: Tjejer, 10-16 år.

Akuta placeringar, Utredningsplaceringar (BBIC)
& Behandlingsplaceringar.

Villan

akut- och utredningshem

Tel. 0563-120 30 (vxl)

www.villautredning.se

FÄRINGESKOLAN

- det familjehemsliknande alternativet

Elevhem med egen friskola

För ungdomar mellan 13 och 18 år
med social problematik

Färingeskolan, Sörgården-Kungsberga, Box 60

179 04 FÄRENTUNA, tel: 08-56043710

info@faringeskolan.se

www.faringeskolan.se

VILLA FREDRIKSBERG

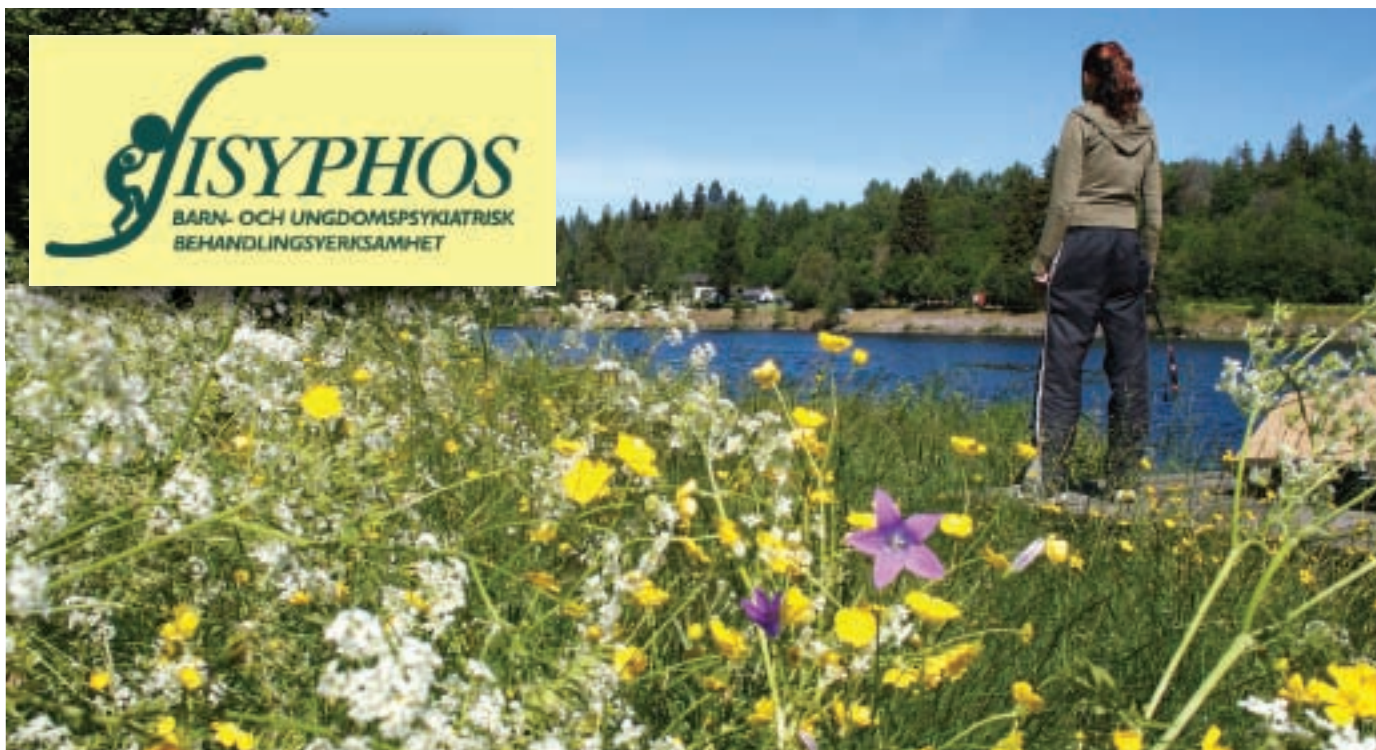
HVB ungdomar 14-20 år

FOCUS PÅ UTÅTAGERANDE UNGDOMAR MED NEUROPSYKIATRISKA FUNKTIONSHINDER

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

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

Telefon verksamhetschef: 0734-20 66 77



**Vårdkedjan som håller i längden - med hög barnpsykiatrisk specialistkompetens.
För barn och ungdomar mellan 9 - 21 år med tidiga känslomässiga störningar.
Sisyphos vårdkedja har 5 behandlingsenheter med sammanlagt 41 vårdplatser.**

**Kontakt: 0243-21 77 30
www.sisyphos.se**

Karlskrona inför eget val i hemtjänsten

Från och med första november inför Karlskrona eget val i hemtjänsten. De fyra företag som kommunen kommer att teckna avtal med är: HS Städ-service AB, Attendo Care AB, Assistansteamet i Blekinge AB, Coö Partner i Karlskrona ek. förening.

Fler unga kvinnor får slutet psykiatri

Enligt Socialstyrelsen är det allt fler unga kvinnor som får slutet psykiatri. År 2006 fick 1,4 procent av kvinnorna mellan 15-24 år slutet vård att jämföra med 0,9 procent åtta år tidigare. Det finns stora regionala skillnader när det gäller hur den psykiatriska vården nyttjas. Geografi, kön, ålder, födelseland och utbildningsnivå påverkar utnyttjandet. Stockholm har till exempel mer än dubbelt så många vårdtillfällen som jämtlänningarna.

Ny generalsekreterare för Rädda Barnen

Elisabeth Dahlin blir ny generalsekreterare för Rädda Barnen. Hon kommer närmast från en tjänst som ambassadör och chef för globalt ansvar på utrikesdepartementet.

Drogen DXM förbjuds

Regeringen har narkotikaklassat drogen DXM. Den ingick tidigare i läkemedel mot hosta men sälj sedan år 2000 inte i Sverige. Ämnet kan ge svåra psykiska biverkningar, till exempel hallucinationer. DXM har saluförts på internet med ungdomar som målgrupp. I några fall har biverkningar av drogen lett till dödsfall.

Ny generaldirektör för Folkhälsoinstitutet

Sarah Wamala har efter regeringsbeslut utsetts till ny generaldirektör för Folkhälsoinstitutet. Hon arbetar nu som avdelningschef för avdelningen Folkhälsa vid Centrum för Folkhälsa vid Stockholms läns landsting. Hon tillträder den första november.

Skillnader i vård för pojkar och flickor

Ungdomar som behandlas på behandlingshem inom Statens Institutionsstyrelse får olika vård beroende på om de är pojkar eller flickor.

Det visar forskningsrapporten *Kön och behandling inom tvångsvård*, en studie av hur vården organiseras med avseende på genus.

Med rapporten som grund har SiS tagit fram en handlingsplan som ska göra behandlingshemmen mer jämställda.

Rapporten visar bland annat att flickor och pojkar bemöttes på olika vis.

I bemötandet av pojkarna fanns en direkthet och rakhet, ett ibland närmast ensidigt auktoritärt förhållningssätt. Det var nolltolerans som gäll-

de och konfrontationerna var betydligt hårdare än mot flickorna. Regelinslagen var påtagligare och toleransen för regelbrott lägre.

Pojkarna gavs inte tillgång till samma variation av beteende- och uttrycksmöjligheter som flickorna. De skulle lära sig att bli stora, starka, ansvarstagande och rationella män utan att visa sina känslor. Vården kan därför sägas uppvisa en större ensidighet i relation till pojkarna.

Bemötandet av flickorna var ett annat. Som personal gick man en balansgång mellan att söka komma dem nära men utan att kränka dem. Flickorna betraktades som skörare och man ville hindra dem från

att misslyckas.

Det fanns också i högre grad hänvisningar till deras historia, och ett sökande efter emotionella eller bakomliggande faktorer till deras handlande eller beteende. Det individuella inslaget var mer dominerande.

Flickorna tilläts i betydligt högre grad att uppvisa variationer avseende uttrycksformer för känslor och beteenden och fick ett större individuellt handlingsutrymme.

Män och kvinnor anses komplettera varandra och bildar också i vissa fall varandras motsatser. På så sätt främjas både en stereotyp bild av manligt och kvinnligt och en förstärkning av de traditionella könsrollerna.

Narkotikadödsfallen har ökat

Narkotikadödsfallen i Sverige ökade fram till och med 2001. Därefter skedde en svag minskning men 2007 syns åter en ökning genom analys av rättsmedicinska data som tagits fram med hjälp av Folkhälsoinstitutet, Socialstyrelsen och Rättmedicinalverket.

Ökningen gäller nästan alla

typer av droger och amfetamin är numera det vanligaste preparatet vid dödsfall men det har också skett en ökning av heroinrelaterade dödsfall.

Den ökade dödligheten står i kontrast till att förskrivningen av metadon fördubblats under 2007 till nästan 1,4 miljoner dygnsdoser.

Den ökade narkotikadödligheten hänger sannolikt bland annat med en ökad tillgänglighet.

Alkoholen har en viktig roll också vid narkotikarelaterade dödsfall. I många fall rör det sig om kombinationsförgiftningar med illegala droger, alkohol och läkemedel.

Äldres hälsa blir allt bättre

Den ökade andelen äldre innebär större vårdbehov. Det bekräftar Centrum för folkhälsa utifrån studier av Peter Allebeck, professor och avdelningschef vid Stockholms läns landsting.

Men det finns också studier som visar att äldres hälsa förbättrats.

Hälsoproblem i form av funktionsnedsättningar ökar bland de äldre. Däremot synes de begränsningar detta kan innebära i det dagliga livet minska. En ökad tillgänglighet

i bostäder och utemiljö, tillsammans med teknisk utveckling, hjälpmedel och bättre kunskaper hos var och en kan göra livet enklare för dem med funktionsnedsättning.

De flesta i åldrarna 65-84 år har en god hälsa. De flesta äldre har även goda levnadsvanor. Problem som ökar med åldern är nedsatt fysisk funktionsförmåga och värk.

Sjukligheten i hjärtinfarkt och stroke svarar för cirka 40 procent av de sjukdomar som kan leda till döden. Både

dödlighet och sjuklighet i dessa sjukdomar har minskat under senare år.

Ju längre människor lever med en god hälsa, desto större vinster för både den enskilda personen och för hälso- och sjukvården.

Det finns ett klart samband mellan goda hälsovanor och att uppleva sin hälsa som bra.

– En god livsstil, sociala kontakter och vid behov en god vård kan förbättra hälsoläget långt upp i åldrarna, säger Peter Allebeck.



Ny start i en familjelig miljö

Vilhelmsro är ett utrednings- och behandlingshem.

Vi tar emot barn och ungdomar från hela landet i åldrarna

8 - 14 år, med psykosocial och/eller neuropsykiatrisk problematik.

Vi arbetar i en liten och unik familjelig miljö, där vi genom närhet och samspel ger barnet möjlighet att utvecklas i en positiv riktning.

Välkommen att boka tid för studiebesök på 0140 - 700 85.



VILHELMSRO

www.vilhelmsro.se

Finsk avdelning på äldreboende

Efter en längre tids planering får äldreboendet Blåvingen i Trollhättan en avdelning där de anställda talar finska med de boende. Modellen som arbetats fram ska även kunna fungera på andra språkgrupper.

Ny ägare till tidigare Valstadskollektivet

Sedan i våras har behandlingshemmet Västkustfamiljen vid Verkeback, tidigare Valstadskollektivet, bytt namn till Viljebacken. Företaget heter Viljebacken AB och ägare är Sofia och Nicklas Solenback samt Anders Persson.

Pensionat startar vid Kungsgården

På samma gård som behandlingshemmet Kungsgården utanför Sandviken startas ett pensionat. Jan Myrén är delägare i båda företagen som dock är helt separata företag. (källa: GD)

Gästprofessur finansieras av spelbolag

En officiell gästprofessur i ämnet spelmissbruk har skapats på Högskolan på Åland och tillsatts av Barbro Gustafsson. Professuren finansieras av det åländska spelbolaget Paf.

Ny öppenbehandling för opiatberoende

Skyddsvärnet Stockholm har startat ett öppenbehandlingsprogram för opiatberoendeklienter som medicinerar med suboxone, subutex eller metadon. No-tox (enheten för öppenbehandling) har påbörjat en utveckling av den tidigare 12-stegsinriktningen och gått över till KBT, MI och Mindfulness som arbetsmetod.

500 miljoner kronor satsas på psykiatri

Regeringen satsar 500 miljoner kronor extra för att förbättra den psykiatriska vården. Den totala budgeten för psykiatri ligger på 40 miljarder kronor.

Kvinnliga sexförbrytare i stor studie

Kvinnliga sexbrottslingar är ofta psykiskt sjuka. Det visar den största studie hittills av kvinnor som dömts för sexualbrott i Sverige.

Studien från Karolinska institutet visar att kvinnor som begått sexualbrott lider av psykisk ohälsa och missbruk lika ofta som andra kvinnliga våldsbrottslingar.

Tidigare forskning har

fokuserat på manliga förövare och kunskapen har varit dålig om vilka riskfaktorer som utmärkar kvinnor som begår sexualbrott.

Bland kvinnorna skiljde sig inte förekomsten av psykisk sjukdom mellan sexbrottsdömda och dem som begått andra våldsbrott.

Män som begår sexbrott är oftast mindre psykiskt be-

lastade än män som begår andra våldsbrott. Kvinnliga sexualförbrytare tycks mer än manliga vara psykiskt sjuka och ha missbruksproblem.

Enligt forskarna talar resultatet för att kvinnor som misstänks eller döms för sexualbrott rutinmässigt bör genomgå psykiatrisk bedömning, något som inte görs idag.

Antalet besökare till psykiatri ökar

Antalet besök till psykiatri och primärvård fortsätter att öka. Det visar statistik från Sveriges Kommuner och Landsting.

Under förra året gjorde svenskarna nästan tre (2,8) läkarbesök per person. Det är en liten ökning jämfört med året innan. Hälften av besöken gjordes hos allmänläkare, och det var också primärvården som stod för större delen av den totala ökningen. Inom den somatiska specialistvården minskade antalet besök något under förra året.

Vårdbesök hos andra personalkategorier än läkare ökade också något under förra året. Det gjordes 3,8 sådana besök per invånare 2007, vilket är en ökning med 1,3 procent jämfört med året innan. Merparten av dessa besök, cirka 70 procent, äger rum inom

primärvården, hos exempelvis sjuksköterskor och sjukgymnaster.

Inom psykiatrin ökade antalet läkarbesök med 1,4 procent under förra året. Här är det dock endast en minoritet av besöken som avläggs hos läkare. Hela 80 procent av besöken hanteras av andra personalkategorier. Även dessa besök har ökat på senare tid, under 2007 med 3,5 procent. Totalt besöktes psykiatrin i genomsnitt 0,5 gånger per invånare 2007.

Den kraftiga minskningen av antalet vårdplatser som utmärkt utvecklingen under 1990-talet och även början av 2000-talet, har avtagit de senaste två åren. Även om vårdplatserna reducerades något, var minskningen betydligt mindre än ti-

digare. Inom psykiatrisk vård har minskningen i det närmaste avstannat. Under förra året noterades 0,4 procent färre platser inom psykiatrin, vilket är ungefär samma nivå som året innan. Detta kan jämföras med genomsnittliga minskningar på drygt 4 procent årligen under perioden 2001–2005.

De totala kostnadsökningarna för landsting och regioner var något lägre under förra året än året dessförinnan, 4,8 procent, jämfört med 5,0. I fasta priser handlar det om 1,6, respektive 2,6 procent.

Störst var kostnadsökningen inom den psykiatriska vården (5,2 procent), följt av den somatiska specialistvården (4,4 procent). Inom primärvården ökade kostnaderna med 3,9 procent under 2007.

Satsningar mot hedersrelaterat våld

Länsstyrelsen Östergötland har som enda länsstyrelse ett regeringsuppdrag att arbeta nationellt mot hedersrelaterat våld.

Länsstyrelsen delar ut totalt 800 000 kronor till fyra projekt som ska arbeta för att förebygga hedersrelaterat våld och förtryck, både i Östergötland och på ett nationellt plan.

Odysséteatern i Stockholm kommer att göra en landsomfattande turné med sitt kritikerrosade teater- och dialogprojekt Den fjärde månaden. Teatern vänder sig till ungdomar från 16 år och till personal inom bland annat skola, socialtjänst och polis.

Vrinneviskolan i Norrköping och Berga fritidsgård

i Linköping ska arbeta med killgrupper och barnverksamhet med fokus på mänskliga rättigheter och barnkonventionen.

Internationella kvinnoföreningen i Linköping kommer också att göra en stor satsning både på informations-spridning och på stödande verksamhet.

Privat ledning på röntgenklinik

Länssjukhuset i Halland har lagt ut delar av ledningsansvaret för röntgenklinik på en privat entreprenör, QMC AB, från Huskvarna.

Orsaken är att Länssjukhusets röntgenklinik under flera år haft problem med ledarskap, interna motsättningar och övergång till ny teknik.

Under sju år har man haft lika många verksamhetschefer.

För att långsiktigt lösa problemen beslutade ledningen att ta in en privat entreprenör för delar av ledningsansvaret.

QMC, med vd Christer Wik, arbetar sedan tidigare med ledarskaps- och organisationsutveckling.

Företaget kommer att leda röntgenklinik i samarbete med Ingvar Adnerhill, som innan han tog detta uppdrag, var överläkare på universitetssjukhuset i Malmö.

Uppdraget fortsätter under hela 2009 med möjlighet till förlängning i ytterligare två år.

40 miljoner för att se över missbruksvården

Regeringen har avsatt 40 miljoner kronor till Länsstyrelserna och Socialstyrelsen för att ta reda på varför behandlingen av personer med missbruksproblem ofta är för dålig.

75 miljoner till kommunerna inför vårdreform

Regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att fördela 75 miljoner kronor under året till landets kommuner. Medlen ska användas för att utveckla sociala insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning i samband med att den nya reformen om öppen psykiatrisk tvångsvård som trädde i kraft den första september. Förra året fick kommunerna 150 miljoner. Regeringen har föreslagit att kommunerna får ytterligare 150 miljoner per år under 2009 och 2010. Det blir 525 miljoner över fyra år.

Nya statliga utredningar

Äldre- och folkhälsominister Maria Larsson har på regeringens vägnar utsett regeringsrådet Susanne Billum till särskild utredare till utredningen Översyn av vissa bestämmelser i tobakslagen i syfte att skydda minderåriga.

Gerhard Larsson har utsetts till särskild utredare av den

samlade svenska missbruks- och beroendevården. Utredningen ska se över all lagstiftning på området och ska ta ställning till hur kommunernas och landstingens ansvar ska tydliggöras. Gerhard Larsson har varit landshövding i Västernorrland sedan år 2000.

Inger Davidsson har ut-

setts till särskild utredare med uppdrag att ta fram förslag på en nationell strategi för föräldrastöd. Bakgrunden är att regeringen under 2009 och 2010 satsar 70 miljoner kronor om året till kommunerna för att stimulera förslaget på hur föräldrastödet ska utvecklas och struktureras.



Villa Björkudden
ASPERGERBOENDE
Enligt LSS

Villa Björkudden bedriver en positiv och upplevelsebaserad verksamhet.

www.villabjorkudden.se

Välkommen till Linnébygdens Behandlingshem Johansgården

På Linnébygdens Behandlingshem arbetar vi utifrån ett individanpassat miljöterapeutiskt synsätt.

För att stärka varje individs självkänsla och självförtroende utgår vi från de positiva och friska egenskaper som finns.

På Linnébygdens Behandlingshem har vi ett helhetsperspektiv och på varje individ där social, psykisk och fysisk hälsa är centrala begrepp.

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

Vi erbjuder även ART-program.

www.linnebygdensbehandlingshem.se

Vi har fått utökat till 7 platser

Linnébygdens Behandlingshem Johansgårdens AB
Bohult 578, 343 71 DIÖ

Tel: 0476 - 215 44, Epost: johangardenhvb@telia.com

Flexibel rehabilitering för människor med multiproblematik – drygt en timme från Stockholm



www.docare.se



RÄTT ATT VÄLJA

– även på äldre da'r

Det finns mycket att utveckla inom kundvalsreformen. Om den genomförs på rätt sätt så är det de utförare som är bäst, som också klarar sig bäst. Då får kommuner lägre kostnader och brukarna ökad kvalitet och valfrihet.

Text och Foto: Kerstin Karell



ÄLDREBOENDE. Stefan Fölster gav åhörarna som samlats i Stockholm till Riksförum Kundval för ökad mångfald och valfrihet inom äldreomsorg, några tankeställare då han presenterade möjligheter och risker vid kundval utifrån svensk forskning, internationella exempel och personliga reflektioner.

Stefan Fölster, som är chefsekonom på Svenskt näringsliv och adjungerad professor i nationalekonomi på KTH, var en av flera talare engagerade av KompetensUtvecklingsInstitutet.

Han började med att berätta hur det hade gått till då hans far skulle flytta till ett särskilt boende. Att fadern hade ramlat, hamnat på sjukhus och syskonen kommit fram till att han måste flytta till ett äldreboende förvånade ingen av åhörarna. Men den fortsatta berättelsen fick några att höja på ögonbrynen.

Syskonen ringde runt till några hem där det fanns plats och inom tio dagar bodde fadern på ett av dem. Efter några dagar fick han träffa en läkare och en psykolog som bedömde att han var lite dement och behövde bo på ett annat hem. Syskonen fick fyra boenden som skulle passa honom att välja mellan.

– De var alla bra men erbjöd lite olika pedagogiker och arbetssätt. Vi valde ett som vi kände passade och inom tio dagar hade han flyttat dit, sa Stefan Fölster.

När fadern fyllde år strax efter sin fly-

tt hade ingen av syskonen möjlighet att komma på födelsedagen.

–Vi ringde och bad personalen fixa tårta och ordna födelsedagskalas för cirka 20 personer vilket de gjorde på ett mycket bra sätt. Nu ser jag att det är många av er som tittar lite förvånat på mig. Så här brukar det inte vara. Det stämmer. Min far bor i Tyskland.

OLIKA INRIKTNINGAR

För femton år sedan var äldreomsorgen i Tyskland statlig. Numera finns en äldrepeng där personens vårdtyngd bedöms efter en tregradig skala och får ersättning efter den. Ersättningen är mellan 1 500–16 000 kronor i månaden och vid undantagsfall 30 000 kronor i månaden. Det är försäkringskassan som klassar vårdtyngd och utvärderar hemmen. Kostnaderna för rum och mat betalas av den enskilde och är utifrån vad pensionen klarar av.

– Utbudet av hem har ökat enormt i Tyskland och det finns många olika inriktningar och pedagogiker, sa Stefan Fölster.

I Tyskland har även hemmen en överkapacitet inbyggd för att kunna ta emot nya boende på kort varsel. En sådan överkapacitet är även nödvändig för att de äldre ska ha möjlighet att välja var, hur och inte minst med vilka de vill bo.

– Det är känsligt i Sverige att betala själv inom äldreomsorgen. Man har inte velat

lägga fram dyrare boende. Det är konstigt att insistera på att de sista åren ska vara väldigt lika när man under sitt vuxna liv levtt på olika sätt. Det finns de som vill ha finare hus och större rum och vill bo på ett hem tillsammans med människor som de känner och har umgåtts med i 30 år. Vi har inte moralisk rätt att förbjuda personer att betala extra för att de vill bo på ett visst hem, sa Stefan Fölster.

Den internationella forskningen om privat äldreomsorg är inte enhetlig då det är stora skillnader i vad olika länder lägger i begreppet kundval och valfrihet.

Den lilla svenska forskning som finns visar bland annat att andelen privat äldreomsorg legat konstant på 15 procent under tio år men nu ökar igen. Idag har, enligt Sveriges Kommuner och Landsting, 35 kommuner valfrihetslösningar och ytterligare 38 utreder. Bland landstingen har tre valfrihetslösningar och sex utreder.

Nacka kommun är en av pionjärerna inom kundval. Som ett första steg infördes fotvårdskuponger 1985 och år 1992 i kundval inom hemtjänsten. En sak som deras reform ledde till var att det kom fram att endast 50 procent av arbetstiden för hemtjänstpersonal gick åt till att hjälpa de äldre.

– Efter ett år hade den tiden ökat till 75 procent, men nu, tre år senare så har den effekten spritts dåligt i landet, sa Stefan Fölster och visade en uträkning över

hur mycket pengar som skulle sparas om hemtjänsten i Sverige använde tiden bättre, likt Nacka.

Kostnaden skulle sänkas med fem miljarder kronor, antalet omsorgstimmar öka från sju till tio per äldre och vecka. Hemtjänsten skulle bli mer pålitlig för de äldre och vara mindre stressig för personalen.

När en kommun inför kundval visar forskningen att det även vidareutvecklar tjänster hos offentliga utförare. Man lär av varandra.

Sverige kan även lära av andra länder och det gäller bland annat i hur man jämför kvalitet, vilket forskningen visar är svårt inom äldreomsorg. Stefan Fölster presenterade ett exempel från USA där invånarna kan jämföra verksamheter på webbsidan www.healthgrades.com.

– Den rankar 16 000 vårdhem och 7 000 hemtjänstföretag och det är verkligen stora skillnader mellan de olika hemmen, sa Stefan Fölster.

Inga brukarenkäter används utan hemmen granskas en gång i månaden av en inspektör enligt 150 kriterier. Hemmens anmälningar visas och även förmågan att rätta till problemen.

– Om något hänt en gång och därefter rättats till och inte hänt igen så syns det. Brukaren kan avgöra om det som hänt var en engångsföreteelse eller inte.

Hemsidan har en översiktlig jämförelse över alla parametrar.

Den amerikanska webbsidan kan inte jämföras med den i våras lanserade Äldreguiden. Där vägs 20 olika mått ihop och underlaget är självrapporterat från verksamheterna.

– Äldreguiden är en bra början men behöver utvecklas, konstaterade Stefan Fölster.

SVÅRT VARA KONKURRENT

Den svenska forskningen visar att vilken avtalsform kommunerna bestämmer sig för när de inför kundval har betydelse för hur reformen blir. Det som kommunerna kan välja på är entreprenadupphandling, upphandlat kundval och kundval med etableringsfrihet.

– De som är lämpliga att driva entreprenader vid kundval med etableringsfrihet är de som redan är i verksamheten, med andra ord avknoppning. Men det finns ett stort problem i själva processen. Samtidigt som de redan jobbar i verksamheten ska de gå ut och deklarerat att de vill vara

” Det finns äldre som svälter ihjäl för att de inte äter den mat som serveras

konkurrenter, sa Stefan Fölster.

Kommunen måste ta ställning till vad de ska ta betalt för vid avknoppning. Om de säljer till marknadspris är det ofta för dyrt för de anställda. Om de säljer under marknadspris snedvrids konkurrensen.

– En bra lösning är att sälja till ett pris som består av en låg kontantbetalning, men sedan en andel av vinsten under flera år. På det sättet har anställda råd att ta över en verksamhet, men betalar i slutändan ändå marknadspriset.

Vid upphandlat kundval finns, enligt Stefan Fölster, risken att det blir färre leverantörer så småningom.

– Några bjuder under och tränger undan de andra. Ett exempel är hörapparater som upphandlats i Stockholms läns landsting. Där har kunderna bara en leverantör att välja emellan nu. Då blir det inte mycket valfrihet.

Vid kundval med etableringsfrihet är det ofta många aktörer på marknaden eftersom ett fast pris ger konkurrensavseende kvalitet. Det är brukaren som gör valet med sin peng.

Men det händer även att kommuner som inför etableringsfrihet inte får några externa leverantörer. Ingen anmäler intresse.

– En styrka med kundval är att det inte spelar någon roll om ingen etablerar sig. Om de befintliga utförarna är de bästa så förlorar man inget. Så småningom finns det alltid någon som är intresserad. Det är de som är bäst som klarar sig bäst. Det är de minst effektiva som lämnar, både offentliga och privata. De som blir kvar klarar konkurrensen.

Stefan Fölster menar att kvaliteten på äldreomsorgen successivt kommer att öka i de kommuner som inför kundval. Han vill se ett system som ger fri etableringsrätt överallt, likt friskolor. I det fallet har staten satt en miniminivå och sedan är det upp till varje kommun att ytterligare bestämma kriterier och kvalitet för etablering.

– Jag hoppas att de kommuner som inte inför kundval i äldreomsorgen tillgodoser en utmaningsrätt, att de måste hantera en utmaning från externa utförare, att den

prövas mot den egna verksamheten.

Orsaken till det är enligt Stefan Fölster främst att värna de äldre och deras valfrihet men även att det finns en risk att personer flyttar från de kommuner som inte har kundval till dem som har.

KOMMUNIKATION OCH SERVICE

Stefan Fölster ser brister i dagens hemtjänst och valfrihetssystem som han anser bör ses över, vilket skulle utveckla systemet med kundval ytterligare. Ett är att den person som tar emot klagomål från äldre ska kunna ge upplysningar om andra hem eller utförare som personen kan byta till, veta vad de erbjuder och hur de ligger till i kvalitetsundersökningar.

Han ser också att det behövs en kraftig förbättring i kommunikationen mellan sjukvården och äldreomsorgen.

– Det är ingen som tar helhetsansvaret för de äldre som har hemtjänst. De träffar olika läkare och det är inte alltid som läkemedelsordinationer och behandlingsmeddelanden når fram. Hemtjänsten har otillräcklig befogenheter och har inte de praktiska möjligheterna. Det här anser jag är en parameter att ha med vid upphandling av hemtjänst; hur hemtjänsten hanterar det här med mediciner.

Att de äldre inte kan välja vilken mat de vill och inte har möjlighet att betala mer för att få välja tror Stefan Fölster kommer att diskuteras om 20 år likt tvångssteriliseringarna görs idag.

– Det finns äldre som svälter ihjäl för att de inte äter den mat som serveras. Vi kommer att ställa oss frågan hur vi kunde låta detta ske.

Allmänt anser Stefan Fölster att vi måste vara öppna för innovationer och nya idéer och gå från processkrav till funktionskrav.

– För att minska fallolyckor kanske man ska ändra på byggandet. Det utvecklas en form av airbag som utlöses när den äldre ramlar. Det kanske vore något? Inom kort kommer det säkert bli möjligt att med hjälp av en webbkamera surfa in till mamma och pappa på hemmet, se hur de har det och prata med dem. ■

PIONJÄR

– inom kundval

Nacka började med kundval inom hemtjänsten 1992. Idag drivs endast fem procent av hemtjänsten i kommunal regi men det är de kommunala politikerna som styr kvalitetsnivån.

Text och Foto: Kerstin Karell

NACKA. Stockholmskommunen Nacka var en av de första kommunerna i landet som införde kundval. Året var 1985 och invånarna tilldelades fotvårdskuponger. Det dröjde ytterligare sex år innan hemtjänsten ingick i valfrihetssystemet och 2001 tillkom äldreboende.

– Äldreboende var en knepig fråga som tog lite tid, sa Greger Bengtsson, chef för äldreomsorgen i Nacka kommun vid Riksförbundet Kundval för ökad mångfald och valfrihet inom äldreomsorgen.

Tack vare att Nacka har ett stabilt borgerligt styre har det funnits ett tålamod i genomförandet av kundvalsreformen.

– Det har inte varit någon oro över vad som skulle kunna hända efter nästa val. Vi har tagit bort och lagt till allt eftersom åren gått.

Nackas grundläggande värdering lyder: Förtroende och respekt för människors kunskap och egen förmåga – samt för deras vilja att ta ansvar.

– Kundval förutsätter att man tror på människors förmåga. Tänk efter, hur är det hemma hos er, är det den äldre eller biståndshandläggaren som bestämmer?

Att skilja finansiering och myndighet från produktion är viktigt. Det ska finnas en skillnad mellan politiker, medborgare och kund.

Nacka kommun vill inte nödvändigtvis

att verksamheter ska bli privata utan vill ha konkurrens.

– Det viktiga är rätt kvalitet till rätt peng, sa Greger Bengtsson.

Ett tydligt exempel på det är att kommunen förra hösten drev 25 procent av hemtjänsten men idag bara har fem procent i egen regi.

– Kommunens hemtjänst gick back. Frågan är hur man hanterar att den egna regin går back. Ska man höja ersättningen för att ha kvar den kommunala, ska man låta det gå med underskott och sedan lyfta det i bokföringen eller ge den kommunala mer i ersättning så att den finns kvar? Inget pekade i Nackas fall på att den kommunala verksamheten hade bättre kvalitet än den privata.

Att kommunens hemtjänst gick back och skulle läggas ned orsakade enligt Greger Bengtsson bråk och splittringar. Lösningen blev att intresserade företag bjöds in till ett jobbtorg dit personalgrupperna kom.

Greger Bengtsson.

– Personalgrupperna presenterade vilka kunder de hade och tog reda på vilka villkor de skulle få och vad de olika företagen skulle ställa upp med. Tanken var att kunderna nog skulle följa med personalen dit den gick.

Totalt rörde kommunens hemtjänst 300 personer och fyra personalgrupper. Resultatet den första mars blev att en personalgrupp startade eget företag och de andra gick till tre olika företag. Nästan alla kunder valde att följa med ”sin” personalgrupp.

VI HAR INTE ALLA SVAREN

Något enkelt svar på varför kommunens hemtjänst gick back har inte Greger Bengtsson.

– En del kan bero på debitering av tid och mer administration. Men vi har inte alla svaren.

Nacka har totalt 84 000 invånare varav 3 000 är äldre än 80 år. Hemtjänsten har 1 350 hjälptagare som är 65 år och äldre. Kommunen har schabloner för vilka tidsinsatser som krävs.

– Det är en politikerfråga hur mycket som är normalnivå. I Nacka har vi att 1,5 timme är normalnivå för städning. Kvalitetsnivån är ett politiskt ansvar.

Vi lägger ut besluten på nätet. Det gillar inte Socialstyrelsen som inte tycker att man kan dra alla över en kam. Men vi tycker att vi på så sätt visar vad brukarna kan förvänta sig.

Biståndshandläggaren beslutar om antal beviljade hemtjänsttimmar. Med timmarna kan kunden sedan välja någon av de utförare som Nacka har godkänt vilka är 50 stycken varav 40 är aktiva.

– Frågan är om vår genomsnittliga äldre person, vi kan kalla henne Svea, kan välja. Många Sveor kan inte välja. Jag delar inte icke-valsalternativet i LOV, att de som



inte kan välja ska tilldelas en utförare efter en viss ordning för ickeval. Nej, jag tycker att biståndshandläggaren ska hjälpa, ge stöd och göra det så bra som möjligt. Vad är viktigast, neutralitet eller att ge stöd och råd till Svea? Vi ska kunna granska vårt beslut sedan. När kan vi säga att Svea väljer eller inte? Frågan är grannliga och knepig.

Utförarna i Nacka kommun redovisar och får endast betalt för utförd tid. Kunden betalar avgift för den utförda tiden och har koll på den genom att den skrivs upp även hemma hos kunden.

– Vi betalar alltså inte för beviljad tid utan för utförd tid. Det systemet har en del avigsidor. Det är krångligt, kräver stor noggrannhet och drar resurser. Vi har inte heller hittat något IT-system för det här utifrån de krav vi har. Men fördelarna är att vi betalar för det som faktiskt görs och det gör att utförarna lägger maximalt med tid innanför dörrarna. Om vi inte betalade på det här sättet skulle utförarna i sin strävan att effektivisera minska tiden hemma hos kund, sa Greger Bengtsson.

En frågeställningen är vem det faktiskt är som bestämmer över den beviljade tiden.

– Det är Svea som bestämmer vad företaget ska göra och det kan göras avvikelser mot vad som är beslutat. Men det kan inte gå hur långt som helst. Dric-ka kaffe eller städa? Ja visst, en gång, men fem sex gånger, har man behov av städning då? Men de här besluten har kloka vårdbiträden gjort i alla tider och kan legitimera.

Nacka kundvalssystem inom särskilt boende för äldre infördes 2001 och i kommunen finns sex privata samt sex

kommunala äldreboenden. De har mellan 20-114 platser och det finns totalt 500 platser.

Efter ett beslut om enskilt boende väljer kunden boende. En individuell omsorgsplan tas fram och vårdbehovet tas fram genom en modell där fyra olika variabler används; Den fysiska statusen utvärderas genom Katz ADL trappa, den mentala åldersförändringen genom BERGER-skalan, psykisk status och medicinska insatser. Ersättning betalas ut på åtta olika nivåer och kunden betalar hyra och mat till boendet.

Erfarenheter från Nacka kommun visar att det är vad som sägs mun till mun som har stor betydelse för vilken utövare en kund väljer. Vad deras barn och barnbarn tycker spelar även en stor roll i valet. Hemtjänstföretagen i Nacka består främst av mindre företag som drivs av driftiga kvinnor.

– De som startar företagen är besjälade att ge god vård, sa Greger Bengtsson.

BRUKARNA ALLT MER NÖJDA

Egna utvärderingar genom brukarenkät visar att kunderna blivit mer och mer nöjda med både hemtjänsten och äldreboendena.

År 2000/01 gav kunden hemtjänsten betyget 4,0. Sex år senare var genomsnittet 4,6. För äldreboendena var betyget 3,8 respektive 4,5 för samma år.

Nacka kommun har nu fokus på kundvalsreform inom individ- och familjeomsorgen. I framtiden tror Greger Bengtsson på en regional marknad, snarare än en kommunal, för att använda resurserna mer effektivt.

VALFRIHET

– ett genomtänkt beslut

Det är viktigt att syftet med att införa valfrihet är tydligt. Det gäller att politikerna vet vad de vill samtidigt som det måste finnas en förståelse för att alla frågeställningar inte går att lösa från start.

Text och Foto: Kerstin Karell



Lena Svensson, skl.

VALFRIHET. Det är viktigt att syftet med att införa valfrihet är tydligt. Det gäller att politikerna vet vad de vill samtidigt som det måste finnas en förståelse för att alla frågeställningar inte går att lösa från start. Det finns mycket att ta ställning till och besluta om vid införande av valfrihet. Om åhörarna vid Riksförum kundval inte var medvetna om det innan Lena Svenssons föredrag så var de det efteråt. Lena Svensson är samordnare vid avdelningen för ekonomi och styrning, sektionen för demokrati och styrning, på Sveriges Kommuner och Landsting. Hon har jobbat länge med valfrihetssystem och kundval.

När valfrihet började införas på 90-talet var orsaken rent ekonomisk. Nu finns även andra drivkrafter än ekonomi för kommuner och landsting.

– Nu är det inte enbart besparingar det handlar om. Det kan vara kvalitetsutveckling, att jämföra sig med andra,

rannsaka sin egen verksamhet, näringslivsutveckling, valfrihet för enskilda och även för de anställda som kan få andra alternativ än att jobba i en offentlig verksamhet, sa Lena Svensson.

Enligt Lena Svensson är det viktigt med ett tydligt syfte med ett valfrihetssystem.

– Det måste finnas en tilltro till systemet och den enskilda människan. Man måste till exempel tro att föräldrar kan välja den förskola som passar dem bäst. Med valfrihet måste brukarperspektivet vara i fokus.

Riktningen måste vara utstakad från början. Det måste finnas en tilltro till systemet så att man inte går in och pekar med hela handen under resans gång. Det är även viktigt att redan från början ha med krav för uppföljning och utvärdering för att kunna svara på frågan: Hur blev det då?

Verksamheten styrs bland annat genom upphandling vilken i sin tur garanterar kvaliteten. Hur upphandlingarna ska ge-

nomföras måste vara genomtänkt utifrån vilken sorts verksamhet kommunen vill ha.

– När det gäller upphandlingar så är det många gånger svårt för små företag att sätta sig in i dem. Om man paketerar upphandlingarna, med till exempel många äldreboenden samtidigt, kan inte små företag gå in i upphandlingen. Men man kanske vill ha stora aktörer och få samordningsvinster. Men för många handlar det om att skapa ett system där både stora och små företag långsiktigt kan driva sin verksamhet, sa Lena Svensson.

Alla kommuner och landsting har olika förutsättningar att ta hänsyn till vid införande av valfrihet.

– Det går inte att ta en annans koncept. Det finns olika kompetens, lokala förutsättningar och vana vid valfrihet. Har man jobbat med upphandling tidigare så finns ett försprång, sa Lena Svensson.

Hon presenterade bra-att-veta vid införande av valfrihetssystem. ■

Bra-att-veta vid införande av valfrihetssystem

Det är viktigt att ha **syftet** och vad man vill uppnå klart för sig innan processen drar igång. Det behövs **kommunikation** inte bara med medborgarna utan även med intresseorganisationer. Bjud in aktörer i samhället för att informera. De kommer inte av sig själva. Genom **kvalitetssäkring** kan pengarna användas på bästa sätt. Se till **medborgar- och brukarperspektivet**.

Vad bör man tänka på?

- Det politiska uppdraget. Politikerna är brukarföreträdare på ett annat sätt än tidigare.
- Myndighetsansvaret. Om man inte har en egen verksamhet, vad har man då som kommun för uppdrag?
- En organisation som stödjer systemet.
- Ett IT-system som stödjer det nya systemet. Fler ska ha betalt och var finns brukarna i systemet?
- Aktiva val. Vilken information får brukarna om till exempel omval?
- Kvalitetskrav. Lika krav på både den egna och den privata verksamheten.

- Uppföljning och utvärdering. Ska kommunen göra uppföljningar och utvärderingar? Vad kommunen gör och vad utförarna går måste man komma överens om.
- Implementering. Hur ska systemet implementeras?
- Utveckling av systemet, verksamheten och antalet leverantörer. Utvecklingen ska pågå hela tiden. Hamnade vi rätt i till exempel fördelningen av hemtjänststimmar?
- Lokaler är en knäckfråga. Hur hanteras äganderätten vid särskilda boenden i ett valfrihetssystem.

Vad ingår i ett valfrihetssystem?

- Vilka medborgare har rätt att ingå i systemet. Är en biståndsbedömning nödvändig, ska medborgarna ha tillgång till tjänster vid en viss ålder?
- Vilka leverantörer har rätt att ingå i systemet?
- Ersättning?
- Avgifter?
- Kö?
- Relevant och tillförlitlig information.

- Hur förbereder man den egna verksamheten? Den egna personalen ska kanske gå in och konkurrera om kunden.
- Hur behandlar man klagomål från både egna verksamheten och externa utförare?
- Hur avslutar man ett uppdrag? Vad ska till för att säga att en viss utförare inte får vara med. Det är ett stort beslut.
- Hur utveckla ett konkurrensneutralt resursfördelningsförslag? Hur veta att man ligger rätt i prisnivå?
- Vilka kostnader har ni idag? Titta på den egna verksamhetskostnaden, inte bara personal och lokal utan administration, vaktmästeri, IT-kostnader och så vidare.
- Vilka är myndighets- och finansieringskostnaderna?
- Vilka är produktionskostnaderna?
- Vilka over-headkostnader ska ingå i pengarna?
- Vad är ni beredda att betala? Ska ni satsa miljoner för att kunna införa systemet?
- Momskompensation?
- Och övrigt.

Vad har du för tankar kring kundval?



Jane Lundström,
regionchef,
Carema Äldreomsorg

Ulla Wennström,
verksamhetscontroller,
Carema Äldreomsorg

Jane: Jag har jobbat med kundval ganska länge i Stockholm och har främst funderingar kring LOV. Jag har svårt att bestämma mig för vad jag tycker om det kommunala självstyret i motsats till om införandet av kundval skulle vara ett direktiv från staten. Acko Ankarberg menar att det är i demokratisk anda som kommunerna själva får bestämma om de vill införa kundval eller inte. Men jag tror att det finns en risk att det kan bli odemokratiskt istället. Men jag är inte färdig i tanken än och har inte bestämt mig för var jag står.

Ulla: Jag är här idag mest för att skaffa mig mer kunskap och det tycker jag att jag har fått. Jag ställer mig tveksam till att det är en valfrihet för kommunerna om de ska införa kundval eller inte.



Monika Lundin, Rinkeby Kista stadsdelsförvaltning
och **Cecilia Werge,** Skarpnäck stadsdelsförvaltning

Monika: Jag har varit dåligt insatt i skillnaderna mellan LOU och LOV. Kundval är jättepositivt och då att vända på tankesättet och ha brukarna i centrum. Vi har pratat om det i vårt kvalitetsarbete men det har inte varit så. Med kundval blir det så. Att brukarna blivit mer nöjda med kundval år för år, som exemplet i Nacka visade, tror jag beror på att de har valt själva vad de vill ha och är då mer nöjda, eftersom de gjort valet.

Cecilia: Det är jättepositivt. Det händer otroligt mycket nu och det gäller att vara informerad och att hänga med på tåget. Det var intressant att höra om LOV och vad som är på gång. Jag hade inte riktigt förstått skillnaderna mellan LOU och LOV innan.



Johan Rindeborg, Tre Stiftelser i Göteborg

– Jag är här som utförare. Föreläsningarna riktar sig mest till kommuner och politiker men får en orientering i kommunernas förändrade verklighet. En kundvalsmodell skulle underlätta för de äldre i Göteborg att kunna välja vilket boende de vill. Som det är nu har politikerna gett direktiv om att man har rätt att välja vilket boende man vill men i verkligheten styr biståndshanläggarna, troligtvis till viss del omedvetet, till sina egna boenden. Som det är nu blir det inläsnings effekter i stadsdelarna. Det är mer arbete för stadsdelarna, i deras budget, när de placerar på boenden utanför stadsdelen. Det blir en belastning.

Utbildningar i Motiverande Samtal

Motiverande samtal (Motivational Interviewing, MI) bidrar till att förbättra arbetet med att hjälpa klienter och patienter till förändring. Psykologpartners erbjuder nu utbildningar i MI. De hålls av legitimerad psykolog som är medlem av MI Network of Trainers.

Grundutbildning
Göteborg 23-24 okt.
Malmö 17-18 nov.

Fortsättningsutbildning
Stockholm 10-11 nov.
Göteborg 11-12 dec.

Mer info och anmälan: www.psykologpartners.se/MIutb.php
Sista anmälningsdag: en månad före utbildningsstart.



Familjebehandling och sega enbuskar

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

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

Arabo Familjebehandling
Plogvägen 103
352 23 Växjö
Telefon 0470-808 40

Telefax 0470-831 24
E-post: info@arabo.se
<http://www.arabo.se>



Migrationsverket upphandlar platser för boende för stöd och omvårdnad för vuxna asylsökande i hela landet

Det finns asylsökande som inte klarar ett traditionellt boende i lägenheter med självhushåll på grund av handikapp eller sjukdom. En del av dessa behöver boende med möjlighet till stöd och omvårdnad dygnet runt. Verket har ansvar för att ge asylsökande det stöd, som de behöver, men saknar kompetens i att utreda och leverera stödsatser. Upphandlingen avser platser för boende för stöd och omvårdnad för vuxna asylsökande i ett antal kategorier vilka finns angivna i anbudsunderlaget som kan hämtas via Migrationsverkets hemsida, under "Om Verket" och Upphandlingar.

Migrationsverket

www.migrationsverket.se

Neuropsykiatriska funktionsstörningar
Stockholm 16-17 september.
Arrangör: CKU.

4:e nationella konferensen om patientsäkerhet
Stockholm 17-18 september.
Arrangör: SKL, Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF), Socialstyrelsen m.fl.

Riksforum – Socialt innehåll i vardagen
Stockholm 22 september.
Arrangör: Kompetensutvecklings Institutet.

Behandling av opiatberoende – förskriver vi medicin eller delar vi ut knark?
Stockholm 23 september.
Arrangör: Skyddsvärnet.

Barnet og Rusen 2008, Missbruks/Beroendeproblematik hos gravida och föräldrar med barn upp till 18 år
Sandefjord, Norge 24-26 september.
Arrangör: Borgestadklinikerna i Norge i samarbete med Sundhetsstyrelsen i Danmark och Socialstyrelsen.

Familjehemsplacering
Stockholm 25 september.
Arrangör: Teknologisk Institut.

Lex Sarah – tillämpningen av 14 kap. 2 § SoL och 24 a § LSS (16 orter)

Startar i Visby 25 september.
Arrangör: Socialstyrelsen och Länsstyrelserna.

Metodicum rehabdagar
Stockholm 25-26 september.
Arrangör: Metodicum.

Chef och ledare inom psykiatri
Stockholm 29 september-1 oktober.
Arrangör: IQPC.

Handikapp i tiden
Stockholm 30 september-1 oktober.
Arrangör: SKL.

Samhälle i förändring – stöd i förändring
Stockholm 30 september-1 oktober.
Arrangör: SKL och Socialstyrelsen.

Funktionshinder i tiden 2008
Stockholm 30 september-1 oktober.
Arrangör: SKL och Socialstyrelsen.

YSS kongress
1-3 oktober.
Arrangör: Sveriges Socialchefer.

FSS Studiedagar 2008
Uppsala 1-3 oktober.
Arrangör: FSS (Föreningen Sveriges Socialchefer).

Nya marknader och nya möjligheter
Stockholm 2 oktober.

Arrangör: Nutek, Regeringskansliet, SKL och Almega.

Seminarium för patient-/förtroendenämndernas stödpersonshandläggare
Stockholm 2 oktober.
Arrangör: SKL.

Skötare och Boendestöd-jare
Stockholm 7-9 oktober.
Arrangör: IQPC.

Arbetsledning av personliga assistenter
Stockholm 13-15 oktober.
Arrangör: IQPC.

Personlighetsstörningar 2008
Stockholm 13-15 oktober.
Arrangör: IQPC.

Nordisk Social Tillsynskonferens
Stockholm 20-22 oktober.
Arrangör: Socialstyrelsen och Länsstyrelserna i Sverige.

Information i offentlig verksamhet 2008
Stockholm 21-22 oktober.
Arrangör: CKU.

Erfarenhet och forskning inom missbruks- och beroendevården
Stockholm 23 oktober.
Arrangör: IMS-institutet för utveckling av metoder i socialt arbete.

ASI-intervjun i missbruksvården – erfaren-

heter från praktik och forskning
Stockholm 23 oktober.
Arrangör: IMS.

Evidensbaserad praktik i socialt arbete
Stockholm 28-29 oktober.
Arrangör: CKU.

Ett handlingsprogram för ökat entreprenörskap
Stockholm 11 november.
Arrangör: Nutek, Regeringskansliet, SKL och Almega.

Ny vårdform "Öppen psykiatrisk tvångsvård"
Stockholm 17 november.
Arrangör: SKL i samarbete med Socialstyrelsen.

Psykisk ohälsa hos unga
Stockholm 17-18 november.
Arrangör: CKU.

Om implementering
Stockholm 20 november.
Arrangör: IMS-institutet för utveckling av metoder i socialt arbete.

Psykiatrisjuksköterska
Stockholm 26-28 november.
Arrangör: IQPC.

LSS-DAGARNA 2008 – Professionell LSS-handläggning med brukaren i fokus
Stockholm 26-28 november.
Arrangör: IQPC.



NÄSTA NUMMER AV
SKANDINAVISK
SJUKVÅRDSINFORMATION

KOMMER DEN 27 OKTOBER
WWW.SJUKVARD SINFORMATION.COM



Gunilla Sandén, Förevaldare

Munin bedriver behandling för kvinnor med kemiskt beroende. Behandlingen bedrivs utifrån tolvtagsprogrammets verktyg och principer. Gesen. Åren har verksamheten utvecklats till en vårdkedja av primärbehandling, fördjupad behandling och utslussvård. Vårt behandlingsprogram är helt baserat på kvinnors problematik och deras könsspecifika behov.

MÅLGRUPP: 18-25 år

PROBLEMATIK:

- Alkohol- och drogmissbruk
- Åtstämningar
- Sex- och relationsproblematik
- Självskadebeteende
- Kriminallitet

METODER:

- Tolvtagsprogrammet
- MI
- Utsläsningsspråk och individuellt utvecklingsverktyg
- ADDIS/ ADDIS Ung
- ASI/ ADAD
- ART

BEHANDLINGSRINNHÅLL:

- Fas I 2-6 mån: Här bedrivs pedagogisk behandling efter ett omfattande veckoschema.
- Fas II 3-6 mån: Består av skola, praktik eller arbete. Klienten kanske dessutom behöver skuldansvara eller träna på ett socialt liv samtidigt som hon fördjupar sig i 12-stepsprogrammet.
- Fas III individuell tidram: Efter fördjupad behandling bedrivs utslussvård, vi strukturerar klientens vardag utifrån hennes behov. Schemat består av sysselsättning, boende, eftervård och socialt nätverk.

KONTAKT

Kvinnobehandlingshemmet
Munin
Björngränd 1
871 24 Kramfors

Tel: 0612 - 103 24
Fax: 0612 - 134 18
Epost: gunilla@munin.info



Lars Sandén Wing, Förevaldare

Hugin är en vårdkedja som inneslutar primärbehandling, fördjupad behandling, utslussvård och eftervård för alkohol- och drogerbende. Vi arbetar huvudsakligen enligt 12-stepsmodellen i samverkan med ART och MI. Som diagnosverktyg använder vi ADDIS/ ADDIS Ung och som dokumentationsredskap ASI.

Primärbehandlingens är 3 - 6 månader lång och i denna fas arbetar klienten med steg 1 - 5 i tolvtagsprogrammet och veckovisa teman utifrån ett roterande schema.

Den fördjupade behandlingen pågår också i 3 - 6 månader. Här erbjuds klienterna att gå vidare i sitt tolvtagsarbete med stödjande handledning i s.k. fjärdestagsarbete. Denna fas ger utrymme för större individuell frihet och ansvar. Här inbegreper praktik eller studier i behandlingen.

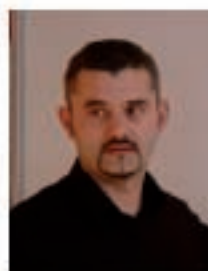
Utsläsboende erbjuds i samråd med klienten och placerande myndighet. Lösningarna är individuella.

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

KONTAKT

Hugin Mansbehandling
Björngränd 1
872 24 Kramfors

Tel: 0612 - 103 24
Fax: 0612 - 134 48
Epost: hugin@hugin.se



Stevica Jovetic, Behandlingsansvarig

Höga Kusten Utbildning och Behandlingscenter HB är ett nystartat företag som bedriver verksamhet på Järesta Gård i Nordingrå i natursköna värdbarnet Höga kusten. I Nordingrå finns grundläggande samhällsservice som vårdcentral, ic, kyrka m.m.

På Järesta Gård finns olika möjligheter till individanpassad behandling. Vi arbetar utifrån tolvtagsprogrammet med olika metoder, och kompletterar detta med bland annat retreat med arbetsledare, krimprogram, processveckor, återfallspreventering och återfallspreventering. Behandlingen fokuserar på de personliga vinsterna klienterna kan uppnå genom alkohol- och drogfrihet.

Ett tätt samarbete med Hugin Mansbehandling är grunden för behandlingen i Nordingrå. Det finns möjlighet för klienterna till växelvis vård på hugin respektive Järesta Gård.

Målgruppen för våra tjänster beror främst klienter med längre behandlingstid, upp till 12 månader.

KONTAKT

Järesta Gård
Järesta 110
070 30 Nordingrå

Tel: 0612 - 200 24
Fax: 0612 - 200 29
Epost: stevica@jaresta.se

Mälardalens Ungdomsvård

”En lärande organisation
där mångfald och mänskliga möten
ligger till grund för utveckling”

Behandlingshem
Skolor
Öppenvård
Familjehem
Utbildningar

Placeringservice dygnet runt
www.mduv.se