



*Göran Harnesk*

# BARN BLIR INTE TAGNA PÅ ALLVAR

*BRIS ser brister i myndighetskontakter*

sid 44

**Att bo på institution.** Det finns inga effektstudier gjorda av reguljär HVB-vård. Men det finns saker att beakta vid värdering av vård på institution. **Sidan 50**



Marie Sallnäs.

**Filmar familjen.** På Vårlljus använder sig Familjecentrum av metoderna CARE Index och MIM Theraplay i utredningsarbetet. **Sidan 8**



Sanna Bogsted.

## INOM våren 2011

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

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

### 16-18 mars

Svenska Psykiatrikongressen 2011 i Göteborg.  
Vi finns som utställare.

### 4-6 april

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

### 18 april

Utbildning "Att möta personer med neuropsykiatriska funktionshinder" (NPF) i Västerås. Kursledare Nåkkve Balldin.

### 4-5 och 18 maj

Utbildning "Motiverande Samtal" (MI) i Helsingborg.

### 9-10 maj

Konferens "European MTFC Conference 2011" i Köpenhamn.

### 10-11 maj

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



Vill du läsa om våra behandlingsmetoder, utbildningar eller veta mer om INOM, besök [www.inom.com](http://www.inom.com). Här kan du också anmäla dig till våra utbildningar och löpande nyhetsbrev.



# Gullmarsgården

**Gullmarsgården** i Munkedal erbjuder boende för psykiskt sjuka män och kvinnor

Anläggningen ligger i en fantastisk miljö med de bästa förutsättningarna för de boende.

Gullmarsgården är ett mellanvårdsalternativ för människor som antingen bundits till en alltför sluten vård eller som riskerar social utslagning genom ensamhet, kriminalitet och missbruk eller utgör en stor belastning för sina anhöriga.

De boende på anläggningen erbjuds både miljöterapi, trygghet och gemenskap och sociala aktiviteter. Vi erbjuder både korttidsboende och SOL-boende.

Gullmarsgården ligger i Bohuslän invid E6:an cirka två mil norr om Uddevalla och nio mil norr och Göteborg.

## **Kung Rane**

Denna härliga byggnad, med sin långa historia helrenoveras just nuför att fungera som vårdboende med egna lägenheter och med tillgång till personal dygnet runt. I det fristående annexet, som står klart i början av 2010 finns elva lägenheter för boende och en lägenhet för personal.

Kung Rane ligger i Bohuslän cirka tre mil norr om Uddevalla och tio mil norr och Göteborg.

## **Kontakt**

Gullmarsgården  
Gläborg 66  
455 91 Munkedal

Tel: 0524-234 56  
Fax: 0524-234 32  
info@gullmarsgarden.se

[www.gullmarsgården.se](http://www.gullmarsgården.se)





## Innehåll nr 2 2011

### 06| Utblick

I detta nummer skriver Lars Håkan Nilsson, Kriminalvården.

### 08| Filma familjen

Familjecentrum på Vårlljus använder två metoder i sitt utredningsarbete där förälder och barn filmas.

### 14| Vård under lupp

Socialstyrelsens öppna jämförelser för den sociala barn och ungdomsvården visar på stora skillnader över landet.

### 16| Kommunkommentar

Fyra kommuner, med olika resultat på öppna jämförelser, svarar på hur de ser på sin kommuns resultat.

### 18| Produktnyheter

Ett urval av vårens produktnyheter.

### 20| Första hjälpen

Själv mord är sällan helt oväntade. Det finns signaler att vara uppmärksam på för att förhindra att personer tar sitt liv.

### 24| Kortnyheter

Nyheter och notiser för branschen.

### 35| Ont i magen

På mässan Psykisk ohälsa föreläste Lars Gelander om att när barn har ont i magen kan det ofta bero på att de mår psykiskt dåligt och det är viktigt att se.

### 38| Sollentuna satsar

I Sollentuna pågår ett projekt vars syfte är att barn och deras anhöriga ska få rätt stöd och hjälp vid rätt tidpunkt. Nyckeln är samarbete mellan alla inblandade.

### 44| BRIS 40 år

BRIS har kontakt med allt fler barn och ungdomar som behöver någon att prata med. Många utsätts för våld och övergrepp.

### 48| A till Ö i upphandling

SKL har tagit fram en guide och checklista för upphandling av HVB för barn och unga.

### 50| Viktigt vid placering

Det finns inte mycket forskning om effekten av att bo på en institution. Men det finns faktorer att beakta för att kunna värdera institutionsvård.

### 52| Bokuppslag

Ett urval av nyligen utgivna böcker.

### 54| Gästkrönika

Esa Isberg, vd Essagruppen är krönikör i det här numret. Han skriver om romernas situation.

### 60| Säker vid brand

För särskilt boende med vårdbehov gäller speciella brand- och säkerhetsregler. Och de tolkas olika.



### 64| Silat & Blandat

Vinn böcker i annons pusslet.

### 66| Kalendarium

En presentation av vinterns och vårens mässor och konferenser.



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



Omslagsbild  
Foto: Mumlan Nyhlin

#### Redaktionen

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

Kerstin Karell, Chefredaktör  
0651-76 04 96  
kerstin.karell@ssil.se

Jenny Marcuson, Journalist  
jenny.marcuson@ssil.se

Mumlan Nyhlin, Journalist/Fotograf  
mumlan.nyhlin@ssil.se

#### Layout

Christian Johnsson  
christian@svenskamedia.se  
0651-150 50

svenska  
media

#### Annonser

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

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

#### Annonstraffic

Ylwa Stake, Annonstraffic  
ylwa.stake@ssil.se

#### Prenumerationsärenden

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

#### Teknisk information

Upplösning: 300 dpi.  
Tidningens format: 210x297 mm. Satsyta 185x270 mm.  
Tryck: V-TAB Vimmerby

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





*Omvårdnad och boende med  
människan i centrum*



SHG driver två enheter med specialisering inom demens: Nömmeberg och Vittsjö Sjukhem.

Vi erbjuder personcentrerad omvårdnad och boende för personer med psykiska funktionshinder och/eller demenssjukdomar under kortare eller längre tids vistelse och har specialkompetens inom äldrepsykiatri. Varje placering föregås av ett noggrant kartläggningsarbete för att säkerställa att våra verksamheter är

det bästa för den aktuella klienten. Vi besöker alltid klient, närstående och vårdgivare innan vi fattar ett beslut om att ta emot en ny placering.

Våra kunder är främst kommunal socialtjänst och återfinns i stora delar inom landet.

SHG bedriver även andra verksamheter. Vår bredd är en tillgång även för er.

För mera information se [www.shg.se](http://www.shg.se)



Nömmeberg • Vittsjö Sjukhem  
[www.shg.se](http://www.shg.se)

**Lars Håkan Nilsson** är medicinsk rådgivare på Kriminalvården. I nästa nummer skriver en representant för Svenskt Näringsliv.

## Vem ska få vård och varför?

**K**riminalvården räknar med att cirka 70 procent av de intagna har beroendeproblem, lika många personlighetsstörningar, 20 procent depression och 25 till 40 procent neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Många intagna påbörjar olika behandling på anstalterna, både psykiatriska behandlingar, behandling för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och beroendetillstånd. Om en sådan behandling kan leda till minskat återfall i brott kan samhället göra avsevärda besparingar. En man med narkotikamissbruk genererar kostnader för över två miljoner kronor per år för samhället.

Det har under många år varit känt att det är samhällsekonomiskt lönsamt att satsa på beroendevård exempelvis i form av läkemedelsassisterad behandling för personer med opiatberoende. Problemet är att vinsterna görs av kommunerna i form av minskade kostnader för behandling och försörjningsstöd och av staten genom minskad belastning på rättsystemet. Däremot genereras en kostnad för landstingen som bedriver själva vården. Bland annat därför är sådan vård dåligt utbyggd i Sverige.

När Kriminalvården tillsammans med Stockholms läns landsting startade ett projekt för behandling av häktade heroinmissbrukare utvärderades det av nationalekonomen Ingvar Nilsson som visade att även landstingen gjorde en vinst, genom att kostnaderna för akutsjukvård, intensivvård och infektionssjukvård minskade för gruppen och projektet är nu permanentat. De kloka landstingspolitikerna i Stockholm klarade dessutom av att hantera att det blev en kostnad för beroendevården medan vinsten togs hem av andra enheter. Projektet har nu fått efterföljare i Region Skåne.

Efter ett antal uppmärksammade våldsbrott tillsattes Psykiatrisamordningen som bland annat föreslog att psykiatriska öppenvårdsmottagningar skulle inrättas för psykiskt störda lagöverträdare som frigivits från anstalt eller som fått föreskrift om psykiatrisk öppenvård. Modellen var landstinget i Stockholm som även här var framtynt och hade inrättat en sådan mottagning.

Behovet visade sig vara stort. Redan första året hade över 1000 remisser kommit till mottagningen. En liknande mottagning öppnades även i Göteborg under namnet Järntorgsmottagningen, som också är mycket uppskattad. Problemet är att nu när det gått ett antal år sedan våldsbrotten så är det inte lika angeläget med sådana mottagningar och i ett landsting fick planeringen läggas ner på grund av att man inte kunde avdela en läkare några timmar per vecka. Verksamheten var alltså inte prioriterad trots att, som en av patienterna på Järntorgsmottagningen uttryckte det: "Det är första gången jag gått till en mottagning där jag känner mig välkommen".

Merparten av de psykiska störningarna inklusive beroendetillstånden är livslånga precis som exempelvis diabetes eller högt blodtryck. Det innebär att om de behandlingar som påbörjas inom Kriminalvården ska kunna leda till minskat återfall i brott, så måste behandlingen tas över när brottet är sonat och den intagna frigges. Finns det inte någon som gör det spelar det inte någon roll hur mycket behandlingsinsatser Kriminalvården gjort, vilken kvalitet insatserna haft eller vilka förbättringar som gjorts under anstaltstiden. Någon måste ta över stafettpinnen.

Det är då frågan uppkommer om det finns någon övergripande styrning där staten ges möjlighet påverka vården i en viss riktning, som att satsa på förebyggande insatser eller behandling av vissa utsatta grupper? I fallet med den uteblivna mottagningen undrar man om det finns en aktiv styrning av vårdens inriktning eftersom både den politiska och administrativa ledningen tillstyrkte inrättandet, men det föll på verksamhetsnivå. Styr verksamheterna mer eller mindre slumpvis av olika personer i beslutsfattande ställning?

I det förkättrade amerikanska sjukvårdssystemet finns möjlighet att ge extra ersättningar till prioriterade verksamheter och det är så behandlingsmetoderna (exempelvis DBT) vid självskadande beteende utvecklats. Naturligtvis är det inte enbart av godhetsskäl detta görs, man vet att de samhällsekonomiska vinsterna kan bli stora. I dagens sjukvårdsdebatt heter det att vi inte

ska låta plånboken styra, men det är kanske inte så dumt om plånboken får styra lite, den gemensamma plånboken som vi alla är delaktiga i. Om staten kunde allokera resurser till verksamheter som är lönsamma för samhället kommer det alla till del. Dessutom skulle stora grupper som inte fått del av dagens sjukvårdssystem bjudas in med hjärtat till att få behandling, inte som idag med armbågen.

*Lars Håkan Nilsson  
medicinsk rådgivare  
Kriminalvården*



*Lars Håkan Nilsson har valt att skänka arvudet för artikeln, 2000 kronor, till Svenska Afghanistankommittén.*



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](http://www.rewith.se)

Mail: [wideving@rewith.se](mailto:wideving@rewith.se)

Org.nr: 556709-8487

## Placeringsbehov av ensamkommande flyktingbarn?

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



### Hos MKF får du:

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

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

Hushållargatan 5, 733 40 Sala | 0224-167 00 | [tobbe@multikulturell.se](mailto:tobbe@multikulturell.se)

**MKF**  
Multikulturell Familjehemsvård  
[www.multikulturell.se](http://www.multikulturell.se)



# Kika in i familjen

– Att filma i utredningsarbete



Vårlyjus Familjecentrum använder sig av CARE Index och MIM från MIM Theraplay i utredningen av familjers omsorgsförmåga. Båda metoderna innebär att situationer filmas. Filmerna tydliggör ofta det som utredarna redan upptäckt i vardagen på utredningsavdelningen och de är endast en liten del av den samlade bedömningen.

Visst är det en konstlad och annorlunda situation att bli filmad och därmed bedömd samtidigt som man interagerar med sitt barn, men personalen på Vårlyjus Familjecentrum tycker ändå att situationen blir lättsam och filmerna naturliga.

– Relationerna finns ju där, även om man filmar, och barnen kan inte förstå sig. Om mamma eller pappa till exempel gör något som barnen inte är vana vid så syns det, säger Sanna Bogsted.

Hon jobbar på Vårlyjus Familjecentrums utredningsavdelning i Stockholmsförorten Vårberg. Där används både MIM Theraplay och CARE Index vilka är metoder för att bedöma samspel och anknytning. Anknytningsteori är tillsammans med psykodynamisk

Text och Foto: Kerstin Karell





Familjerna som bor på utrednings- och behandlingsenheten lever där som en familj. De observeras på så sätt i sin "vardag" utifrån misstanke om omsorgssvikt.

utvecklingsteori och systemteori grundstenarna i arbetet på VårLjus Familjecentrum som i arbetet utgår från BBIC.

Då SIL-tidningen är på besök är utrednings- och behandlingsavdelningen fullbelagd. De allra flesta familjer som bor där nu har spädbarn. Familjerna kommer på uppdrag av socialtjänsten och orsaken varierar. Det kan bero på barnmisshandel, oro för sexuellt utnyttjande, psykisk ohälsa, tidigare missbruk eller våld, en vårdnadstvist och/eller svag begåvning hos föräldrarna. Familjerna kommer på uppdrag av socialtjänsten och kan göra det direkt från Astrid Lindgrens barnsjukhus, från BB för att personalen på förlossningen slagit larm eller från hemkommunen där VårLjus är den första insatsen eller en i en lång rad.

Det gemensamma är att det finns ett behov av att utreda en miss-

tänkt omsorgssvikt utifrån barnens behov och föräldrarnas förmåga. Uppdraget kan vara att enbart utreda och/eller att hjälpa familjen att gå vidare på ett bra sätt.

### **Fungerande vardagsrutiner**

VårLjus har även ett mobilt team som jobbar med utredning och behandling i hemmiljö runt om i landet. Att mobila teamet kopplas in kan bero på att familjen säger blankt nej till att bo på institution eller att det finns fungerande vardagsrutiner och ett nätverk som går att bygga utifrån.

– Då vill socialtjänsten inte störa genom att flytta hela familjen. Men om det är risk för våld så måste familjen till en institution. Vi är ju inte hos dem hela tiden, säger Ann Åberg som jobbar i det mobila teamet.

Hon är utbildad i CARE Index som står för Child Adult Relationship and är utvecklat av amerikanskan Patricia Crittenden på 1970-talet. Metoden bedömer kvaliteten i samspelet mellan förälder och barn. Den är ett verktyg för att bedöma förälderns känslighet för barnets möjlighet att knyta an till föräldern och dess förmåga att möta barnet.

Metoden innebär att föräldern och barnet filmas i lek i en trygg kontext under tre till fem minuter. Den som filmar är i samma rum. Är barnet ett spädbarn sitter föräldern med barnet i famnen.

### **Filmar samspelet**

Den vuxnes beteende skattas i relation till barnet, det vill säga hur barnet upplever beteendet och vice versa. Skattningen fokuseras mot sju aspekter av den vuxnes och barnets beteende; ansiktsuttryck, vokala uttryck, kroppsposition/kroppskontakt, uttryck av tillgivenhet samt turtagning, kontroll och val av aktivitet. Varje aspekt av beteendet skattas separat för barnet respektive föräldern.

– Filmen är ett verktyg som ger en indikation på hur anknytningen och samspelet fungerar. Barnet är inte nervöst och är som det brukar vara. Om det inte brukar ha ögonkontakt med mamma i vanliga fall så har det inte det när vi filmar, säger Ann och förklarar att mycket blir tydligt, till exempel kan föräldern vara alltför lugn, leende och glad fastän barnet börjar gråta och uppenbarligen behöver bli tröstat.

– Kanske försöker en förälder leka en på tok för avancerad lek med ett litet barn. Insikten om vad ett barn i en viss ålder klarar eller behöver saknas.

”Innan vi börjar filma får barnet och föräldern noga instruktioner om vad som ska hända och vad de förväntas göra

► Målet med att använda CARE Index är att det är ett av flera verktyg för att komma fram till vad familjen och föräldrarna behöver för att kunna ge den omsorg som barnet behöver.

– Den som analyserar filmen är inte den som filmar. Man tränar upp förmågan att se nyanserna i samspelet mellan barn och förälder, säger Ann Åberg som är en av sex i Världsljus som är utbildade i metoden. Än är de inte certifierade men planerar att göra det i Norge på norskt material efter att ha försökt göra det för en italienare med engelskt material och insett att det blev för många språkförbistringar.

### Förälder och barn är ensamma i rummet

Sanna Bogsted är en av tre i personalen som är utbildad och handled i MIM Theraplay. MIM står för Marschak Interaction Method och är bedömningsdelen till behandlingsmetoden Theraplay. Tillsammans är de en attachmentbaserad samspeletsmodell som kommer från USA. I Sverige är det Umeå universitet som har utbildning i metoden och förutom Sanna så har Mats Jahnfors på utredningsavdelningen gått kurs. De har arbetat med metoden i snart tre år.

– Vi ska, men har ännu inte implementerat Theraplay i vår familjebehandling, utan använder oss av MIM som en del i vårt övergripande arbete med att utreda barnets behov och föräldrarnas omsorgsförmåga, säger Mats.

Då MIM används filmas en förälder med ett barn. De sitter på var sin stol vid samma långsida av ett rektangulärt bord och är ensamma i rummet. Personalen sitter i rummet intill och tittar på det som sker via den fasta filmkameran vars bild visas på en tv-skärm i det rummet.

– Vi kan när som helst gå in och bryta om vi tycker att det behövs. Kanske är situationen svår och vi vill inte utsätta barnet eller föräldern för något kränkande eller något som gör att de mår dåligt. Föräldern kan också fråga oss om det är någonting hon eller han undrar över, säger Sanna.

### Uppgifter som ska utföras

Alla familjer gör inte MIM och de som får förfrågan kan säga nej. Men det är mycket ovanligt att de gör det.

– Innan vi börjar filma får barnet och föräldern noga instruktioner om vad som ska hända och vad de förväntas göra, säger Mats.

På bordet ligger en liten hög med papperslappar där texten är vänd nedåt. Det är föräldrarnas uppgift att styra sittningen och ta upp en lapp i taget, läsa den och sedan utföra det som står på den. När föräldern anser att uppgiften är genomförd så tar han eller hon en ny lapp. I genomsnitt tar en filmning 30 minuter.

### CARE Index

CARE Index (Child Adult Relationship) mäter känsligheten i samspelet mellan föräldrar och barn. Den mäter framförallt vuxenkänsligheten i leken som är vilken förmåga som helst som tillfredställer barnet och ökar barnets behag samt bedömer hur barnet lyssnar till den vuxne. Vuxenkänsligheten ska också minska oro och ickeengagemang.

Information: [www.patcrittenden.com](http://www.patcrittenden.com)





Vilka uppgifterna är beror på barnets ålder. Det finns MIM för graviditet, spädbarn, två till tre år, tre år och uppåt samt för tonåringar. På förälderns kortsida av bordet står en korg på golvet. I den finns leksaker, pennor och papper samt annat som kan behövas.

*Som exempel är uppgifterna i kategorin tre år och uppåt följande:*

1. Ta var sitt pipdjur och låt djuren leka med varandra.
2. Ta papper och penna, rita snabbt en teckning och låt ditt barn rita en likadan eller bygg med klossar, säg till ditt barn att bygga likadant med hans/hennes klossar.
3. Smörj varandras händer med handkräm eller kamma håret på varandra.
4. Berätta för ditt barn när hon/han var liten baby.
5. Lär ditt barn något som han/hon inte kan.
6. Lämna rummet utan ditt barn för en minut.
7. Lek en lek som ni båda kan.
8. Sätt hattar på varandras huvuden.
9. Mata varandra (russin, godis, kex etcetera).

Under filmandet antecknar Sanna och Mats det de anser att de framförallt behöver titta närmare på, för att sedan titta på filmen flera gånger. De bedömer fyra dimensioner utifrån ett skattningssystem. Dessa är; struktur, utmaning, engagemang och omsorg. En femte dimension kommer att implementeras, vilken är lekfullhet.

– Dimensionerna bygger på vad som ingår i ett naturligt samspel med barn. När det gäller till exempel att smörja in varandras händer

### **MIM Therapy**

Theraplay och MIM utvecklades med start i USA under 60-talet och är numera spridda i ett flertal länder i Europa, Asien och Amerika.

MIM (Marschak Interaction Method) är en strukturerad samspelsbedömning och är bedömningsdelen till behandlingsmetoden Theraplay. Tillsammans är de en attachmentbaserad samspelsmodell. MIM kan även användas som separat bedömningsinstrument för samspel mellan barn och föräldrar.

MIM är ursprungligen en forskningsmetod, utvecklad av Marianne Marschak i början av 60-talet. Metoden benämndes Controlled Interaction Schedule, CIS, och avsåg att skapa förutsättningar till en strukturerad observation av föräldrar och barn. Syftet var att utifrån psykodynamisk teori, undersöka barnets imitation och identifikation samt föräldrabetende i en strukturerad, kontrollerad miljö (Munns, 2000). Efterhand såg man det potentiella kliniska värdet, och CIS utvecklades till MIM, vilket praktiskt innebar att man tolkade föräldrabarn interaktionen utifrån de tolkningsdimensioner som används i Theraplay. På så sätt utvecklades ett bedömningsinstrument till behandlingsmodellen Theraplay.

Theraplay är en samspelsbehandlingsmetod med syfte att stärka anknytningen mellan föräldrar och barn. Metoden passar väl för barn med tydlig kontakt- och samspelsproblematik. Behandlingsmodellen har sitt ursprung i USA och tillämpas i många länder, däribland Finland där den är väl förankrad.

Mer information

Bok: "Theraplay; Helping Parents and Children Build Better Relationships Through Attachment-Based Play".  
[www.theraplay.org](http://www.theraplay.org)

► så ska föräldern kunna smörja in barnets händer och barnet låta sig bli insmört. Men föräldern kan till exempel inte förvänta sig att ett riktigt litet barn ska kunna smörja in någons händer. Det finns många aspekter att titta på, säger Sanna.

Till sin hjälp i att tyda interaktionen mellan förälder och barn har de handledaren Anna-Rosa Perris, utbildare och certifierad handledare i MIM Theraplay från Umeå universitet. Även hon tittar på filmerna och är med i diskussionen om vad filmen säger och vad som ska återges föräldrarna.

– Vi berättar för föräldrarna vad vi har sett och visar dem positiva snuttar från filmen. Även barnen får se lite av filmen och för dem är det bara roligt att få se sig själv, säger Mats och förklarar att deras uppfattning är att MIM tydliggör det som personalen redan sett på avdelningen.

– Den inspelade situationen blir koncentrerad och i många fall är det tyvärr så att oron stärks. Ibland har vi situationer där barnet gör allt för att skydda föräldern, men i MIM-situationen så blir det ofta svart på vitt att föräldern inte klarar av situationen. Då kan reaktionen bli att barnet, då det uppenbara är så tydligt, släpper taget: ”Nu har de sett hur det är”, ”Äntligen får någon veta hur jag har det”.

### Viljan att försöka förändra

MIM och CARE Index är en del i vad som sedan ska ligga till grund i behandlingen, vad det är viktigt att jobba vidare med. En aspekt är att utreda föräldrarnas vilja att försöka förändra, att vilja träna.

– Det är också viktigt att föräldrarna har inlevelseförmåga, är lyhörda, har fokus på barnets behov och sätter det först, säger Sanna.

Utredningen kan leda till att familjen får en insats eller att föräldrarna får åka hem och barnet får åka till ett jourhem. Orsakerna till att omsorgen inte räcker till är flera.

– Det är svårt att säga exakt vad det beror på men det kan vara så



Sanna Bogsted.



Ann Åberg.



Mats Jahnfors.

## Socialstyrelsens tillsyn

Socialstyrelsen genomförde måndagen 18 oktober 2010 en oanmäld inspektion på AB Vårlljus verksamhet Familjecentrum.

Socialstyrelsen skriver i sitt beslut att Familjecentrum uppfyller lagstiftningen och dess intentioner i de delar som tillsynen avser.

Nedan följer utdrag ur tillsynens beslut:

Socialstyrelsens inspektion berörde följande områden: Utbildning och kompetens avseende den personal som arbetade aktuell kväll, personal bemanning aktuell kväll utifrån kraven på kvalitet och säkerhet, aktuell personals kännedom om rutiner för olika risksituationer verk-

samhetens lokaler och barnets möjlighet till delaktighet.

Säkerhet: Den intervjuade personalen hade kunskap om verksamhetens säkerhetsrutiner och rutinerna finns dokumenterade på avdelningen. Verksamheten har inkommit med AB Vårlljus säkerhetspolicy, en säkerhetsplan som innehåller: Riktlinjer för beredskap, riktlinjer för lokala säkerhetsplaner för tillbud, olyckor och arbetsskador, policy att möta hot och våld, brandpolicy samt krishantering i bolaget.

En förälder intervjuades under inspektionen. Föräldern har varit med på famil-

jecentrumets planering av vårdtiden och är med då denna följs upp veckovis. Det som skrivs om henne och hennes barn får hon ta del av och det finns utrymme att påverka exempelvis möbleringen av det egna rummet. Varje morgon hålls ett morgonmöte med personal och inskrivna där dagen går igenom och där det finns utrymme att framföra åsikter. Föräldern har blivit informerad om regler muntligt och skriftligt samt blivit informerad om agerande vid eventuell brand. Personalen upplevs som förtroendefull och det finns möjlighet att ta upp problem.



att de vuxna inte själva har fått omsorg och omvårdnad då de var små och inte vet hur man gör, det kan bero på psykisk ohälsa eller kognitiva brister.

Under hela den tid som familjen är på VårLjus är öppenheten mycket stor och en viktig del i att utredningen och behandlingen ska bli bra. Personalen går tillsammans med socialtjänsten och familjen igenom exakt hur deras uppdrag ser ut.

– Vi har ett batteri med frågor som vi går igenom och är från början tydliga med att vi är beredda att tala om allt. Ribban läggs högt. Samtidigt informerar vi föräldrarna kontinuerligt, säger Ann.

Hon förklarar att vid veckomöten med familjen följs det upp vad som skett veckan innan och vad som ska hända kommande vecka. Det kan handla om så konkreta situationer som att personalen ska titta på hur barnet nattas eller badas. Det som personalen rapporterar till socialtjänsten får familjen ta del av innan det sker.

– Vi förklarar att vi inte berättar något för socialtjänsten som familjen inte redan vet om. ■

**”Vi har ett batteri med frågor som vi går igenom och är från början tydliga med att vi är beredda att tala om allt**

#### **AB VårLjus**

VårLjus ägs av Stockholms 25 kranskommuner i ett aktiebolag. Det bildades 1994 då Stockholms läns landsting skulle avyttra utrednings- och behandlingsavdelningar. Företaget omsätter cirka 107 miljoner kronor (2009) och antalet månadsanställda uppgår till cirka 141 personer.

AB VårLjus Familjecentrum består av en utredningsavdelning Ransåtra/Klingsta, en behandlingsavdelning samt VårLjus Mobila Team/VMT. Dessa verksamheter sysselsätter 14 fast anställda, två verksamhetssamordnare samt timanställd personal och underkonsulter.

## **Framtid utan kaos?**

*För människor som ingen vill se*



*Är en fungerande framtid möjlig för människor med komplexa beteendestörningar?*

*Vårt arbete visar att utveckling kan ske mot alla odds. Vi hjälper dig som handläggare på kommunen eller inom den rättspsykiatriska vården. Vi kan vara ett komplement eller det stöd ni behöver för att på sikt kunna hjälpa människor tillbaka till ett fungerande liv i samhället*

## **Hur är det möjligt?**

På Inagården brinner vi för att synliggöra dessa människors behov och hjälpa dem till ett fungerande liv utan kaos. Vi har utvecklat en modell som visat sig ge fantastiska resultat. Vårt fokus ligger på att se och utveckla varje individ efter hans eller hennes unika förutsättningar.

#### **Inagårdsmodellen™ bygger på:**

- Daglig aktivitet och social träning
- Utveckling av intressen och fortbildning
- Tydlig struktur, normal dygnsrytm & hälsa
- Hög personaltäthet och adekvat medicinering
- Specialistkompetens
- Löpande kontakt med hemkommun och anhöriga
- Utslussning och handledning inför flytt till hemkommun

#### **Besök oss på Psykiatridagarna**

Den 30 – 31 mars kommer vi att delta med egen monter vid Psykiatridagarna 2011 ([www.cku.se/psykiatridagarna](http://www.cku.se/psykiatridagarna)). Besök oss där eller kontakta oss direkt för mer information eller ett personligt möte. Du når oss på [www.inagården.se](http://www.inagården.se) eller telefon: 0292-508 76

**inagården**

# Från 112 till 9668 kronor

## – Stora prisskillnader för ett vårddygn i HVB

Text och Foto: Kerstin Karell

De första öppna jämförelserna för den sociala barn- och ungdomsvården visar på stora skillnader mellan olika kommuner. Förhoppningen är att resultaten ska leda till utveckling som höjer kvaliteten och insynen i kommunerna.

Öppna jämförelser är ett regeringsuppdrag. För första gången har Socialstyrelsen inom öppna jämförelser jämfört kommunernas förutsättningar att ge stöd och hjälp till barn och unga i utsatta situationer. De indikationer som använts handlar mest om myndighetsutövning men även vad kommunerna har för olika vårdinsatser och vad de kostar.

Resultaten presenterades sent i höstas och skillnaderna mellan landets kommuner är mycket stora. Bland annat är det tre av tio kommuner som saknar en socialjour med socionomutbildad personal som är tillgänglig dygnet runt. Mätningen visar även att många kommuner saknar samverkansavtal som tydliggör ansvaret för de involverade aktörerna kring barn och unga. Risken då är att frågor hamnar mellan stolarna och att angelägna insatser uteblir.

– Att ha samverkansavtal är inget krav i lagen. Men vi vet av erfarenhet att när det finns avtal för parterna runt ett barn, och arbetet är mer strukturerat ordnat, så fungerar det bättre. Annars är det en risk att samarbetet bygger på eldsjälar, säger Ann Johansson, projektledare för öppna jämförelser på Socialstyrelsen.

### Genomsnittskostnaden är 4 000 kronor

Den som går in via Socialstyrelsens hemsida och studerar excel-filen ”Öppna jämförelser barn och unga 2010”, upptäcker att det är stora prisskillnader mellan de olika kom-

munerna. Som ett exempel är snittkostnaden per vårddygn i HVB i hela landet 4 000 kronor. Men i den kategorin finns rapporterat allt från:

9 668 kronor i Skövde  
5 762 kronor i Karlstad  
3 796 kronor i Linköping  
1 431 kronor i Luleå  
112 kronor i Storuman

När det gäller vårdformer så är genomsnittet i riket att 64 procent av vården är individuellt behovsprövad öppenvård, 27 procent är familjehemsvård och nio procent är HVB-vård.

Men det finns kommuner som inte har någon familjehemsvård alls samtidigt som det finns 15 kommuner som har endast familjehemsvård.

### Många faktorer spelar in

Ann Johansson är tydlig med att påpeka att de öppna jämförelserna inte säger någonting om kommunernas kvalitet eller effektivitet i arbetet kring utsatta barn och unga samt att vårdformer kostar olika beroende av flera faktorer.

– Arbetet med barn och unga är mycket komplex. Jämförelserna handlar inte om vilken kommun eller vilken vårdform som är bäst. Att det finns skillnader i vårdformer och kostnader kan bero på olika strategier i kommunerna. En del har mer öppenvård i egen regi medan andra placerar mer.

De stora skillnaderna i materialet kan bero på att det inte finns användbar data att använda.



Ann Johansson, projektledare för öppna jämförelser på Socialstyrelsen.

– Vi har tagit fram indikatorer och samlat in material utifrån vad vi anser att kommunerna har möjlighet att svara på i dagsläget utan att gå in i akter. Men det kan vara fel i deras register, felaktigheter i inrapportering, kommunerna kan ha andra benämningar på saker och det finns skillnader i hur man redovisar kostnader i poster, säger Ann Johansson.

De öppna jämförelserna är en flerstegsraket där ambitionen är att kommunerna vid nästa mätning, 2011, har möjlighet att korrigera sina inrapporteringar. Under den period fram till 2014 då utvecklingen av

**" Det är tydligt att var man bor i landet har betydelse för vilken vård man kan få**

öppna jämförelser pågår kommer kommunerna lättare kunna lämna mer data genom register bland annat genom BBIC (Barns behov i centrum). Det är ett dokumentationssystem, som med ett datastöd kopplat till det, kan bidra med uppgifter vilka blir lika över hela landet. Idag är det endast fem kommuner som inte har BBIC.

Socialstyrelsen har inte och kommer inte att analysera det insamlade materialet och resultatet inom ramen för öppna jämförelser.

– Det är tydligt att var man bor i landet har betydelse för vilken vård man kan få. Men vi gör inga analyser av materialet i nuläget utan det får kommunerna själva göra i sin egen verksamhet. Däremot kommer vi tillsammans med SKL att utveckla en vägledning till stöd för kommunernas egna analyser. Det är upp till dem hur de vill använda de öppna jämförelserna i sitt utvecklingsarbete.

I vår kommer Socialstyrelsen att börja med öppna jämförelser för HVB. Arbetet med att ta fram mått görs i samverkan med bland annat SKL, Famna, Vårdföretagarna och andra intresserade aktörer. Insamlingen till det materialet kommer att ske hösten 2011 och presenteras våren 2012. ■ ||▶

## Öppna jämförelser för den sociala barn- och ungdomsvården

För riket som genomsnitt kan avläsas att 64 procent av vården för barn och unga är individuellt behovsprövad öppenvård, 27 procent är familjehemsvård och nio procent är HVB-vård. Skillnaderna är stora. Några kommuner har ingen behovsprövad öppenvård, en har bara hvb-vård (inte familjehem eller behovsprövad öppenvård) medan en kommun har närmare 90 procent behovsprövad öppenvård.

Genomsnittskostnad per vård dygn i HVB ligger i riket på 4 000 kronor per vård dygn.

*De högsta siffrorna i kronor per vård dygn har:*

- Olofström: 8 082 kronor
- Ängelholm: 8 923 kronor
- Mellerud: 8 551 kronor
- Skövde: 9 668 kronor
- Lekeberg: 9 096 kronor

*De lägsta kostnaderna i kategorin kostnad per vård dygn i HVB har:*

- Solna: 698 kronor
- Mjölby: 657 kronor
- Lessebo: 541 kronor
- Tingsryd: 601 kronor
- Mörbylånga: 433 kronor
- Surahammar: 256 kronor
- Storuman: 112 kr

Genomsnittskostnad per vård dygn i familjehem är drygt 1000 kronor.

*De högsta siffrorna i kronor per vård dygn för familjehemsvård har:*

- Knivsta: 6 139 kronor
- Mullsjö: 4 645 kronor
- Lomma: 5 054 kronor
- Båstad: 5 128 kronor
- Härjedalen: 6 043 kronor

*De lägsta kostnaderna i kategorin kostnad per vård dygn i familjehem har:*

- Bjurholm: 265 kronor
- Norsjö: 271 kronor
- Dorotea: 469 kronor
- Åsele: 459 kronor
- Pajala: 297 kronor.

[www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser/barnochunga](http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser/barnochunga)



Värna är en sammanslutning av Läkepedagogiska och Socialterapeutiska verksamheter i Sverige. Dessa verksamheter riktar sig till barn, ungdomar och vuxna.

**Vi värnar om personer med funktionsnedsättningar och vill presentera våra fantastiska verksamheter inom boende, daglig verksamhet och skola.**

För mer inspiration och information besök [www.varna.nu](http://www.varna.nu)

**VÄRNA**

Förbundet för antroposofisk läkepedagogik & socialterapi  
– boende, utbildning & arbete.



# Luleå

Luleå var en av kommunerna i öppna jämförelser inom den sociala barn- och ungdomsvården 2010 som hade svarat ja på alla indikatorer. Gerd Bergman, verksamhetschef för individ- och familjeomsorgen, kommenterar jämförelsen.

## Vad är din kommentar till den samlade nationella bilden av de öppna jämförelserna inom den sociala barn- och ungdomsvården 2010?

– Jag tycker det är bra med öppna jämförelser som gäller barn och unga. Att det sedan skiljer en hel del mellan kommunerna är inte förvånande. De senaste åren har många kommuner haft stort fokus på äldre och det betyder att andra grupper inte prioriteras i samma utsträckning. Arbetet med barn och unga är som jag ser det socialtjänstens svåraste uppdrag. Här gäller det att samhället arbetar tillsammans. Det finns mycket kunskaper ute på fältet som behöver nyttjas i utvecklingsarbete tillsammans med Socialstyrelsen och SKL. Jag är övertygad om att resultatet skulle visa sig i öppna jämförelser om några år. Fram till nu har tillsynsmyndigheterna haft väldigt stor fokus på att kommunerna gör allt rätt formellt medan däremot resultatet av socialtjänstens arbete fått stå tillbaka vad gäller utvärdering. Det är också viktigt att kommunerna får ekonomisk kompensation när nya uppgifter tillkommer då det annars finns risk för att kommunerna inte har möjlighet att utföra sitt uppdrag.

## Hur ser du på din kommuns resultat och siffror?

– För Luleås del är resultatet bra även om vi också har utvecklingsområden. Inga siffror är förvånande eftersom vi inom ramen för "Måttbandet" arbetat med att hitta sådant som vi kan följa upp med stöd av de kvalitets-

indikatorer som tagits fram gällande barn och unga.

– Just nu prioriterar vi att arbeta med att utreda alla utredningar inom fyra månader då det är ett av våra förbättringsområden även om det inte ingår i öppna jämförelser. Dessutom prioriterar vi att utveckla våra familjehemsutredningar - något som inte heller ingår i öppna jämförelser men där ett utvecklingsarbete skulle vara bra inte minst med tanke på resultatet av det som framkommit i Vanvårdsutredningen.

– Vi har sedan ett antal år utvecklat arbetet med att få tillstånd skriftliga överenskommelser men även att arbeta i enlighet med dessa. Vi var en av de kommuner som deltog i utvecklingen av BBiC och det har varit och är till stor gagn för oss. Vi anser att standardiserade bedömningsinstrument är ett gott stöd i arbetet, men kan inte ersätta kompetent personal. Luleå kommun kommer troligen inte så ofta uppnå 100 procent vad gäller behörig personal då vi har personal i den ålder när de föder barn och därför ersätts med nyutexaminerad personal, men jag anser att vår siffra är fullt godkänd.

– Våra vårdalternativ är relativt goda men vi behöver ständigt fler familjehem och egna förstärkta familjehem. Dessutom har vi fått utökade resurser för vård på hemmaplan de senaste åren och fortfarande är i ett utvecklingskede, vilket känns positivt. Kostnaderna för HVB-hem är för höga och inte minst när det handlar om att kommunerna ibland får betala för två platser för en ungdom.

# Staffanstorps

Staffanstorp var en av kommunerna i Öppna jämförelser inom den sociala barn- och ungdomsvården 2010, som hade många nej på indikatorerna. Annette Christiansson, enhetschef barn och familjeenheten inom individ och familjeomsorgen kommenterar jämförelsen.

## Vad är din kommentar till den samlade nationella bilden av de öppna jämförelserna inom den sociala barn- och ungdomsvården 2010?

– Mina kommentarer till undersökningen är att det är mycket svårt att dra några större slutsatser av denna undersökning.

## Hur ser du på din kommuns resultat?

– Att vi inte har några skriftliga överenskommelser på ledningsnivå innebär inte att vi inte samverkar. I Staffanstorps kommun har vi sedan fem till sex år tillbaka till exempel en socionom placerad hos polisen just för att öka samverkan mellan polis och socialtjänst och ge medborgarna en bättre service. Utöver detta finns det regelbundna samverkansmöten mellan såväl chefer som poliser och socionomer och fältarbetare för att ytterligare kartlägga och planera vårt gemensamma arbete. Vi har även ett nära samarbete med skola/förskola med socionom i skola på alla 6-9 skolor och ett utarbetat system med kontaktpersoner inom socialtjänsten för all förskolepersonal. Även med BVC, MVC och kommunens elevhälsa finns det regelbundna samverkansmöten. Dessutom kommer en familjecentral där såväl socialtjänst som BVC, MVC och förskola kommer att arbeta tillsammans att startas under 2011 vilket i högsta grad handlar om samverkan. Vi har även samverkan med andra kommuner när det gäller såväl Barnahus som olika gruppverksamheter till barn. Vi arbetar också mycket med nätverksmöten där familjer och olika professionella träffas tillsammans för samverkan.

– När det gäller BBiC har Staffanstorps kommun fått permanent licens nu i januari 2011. Även om vi i barn och ungdomsgruppen inte själva har utbildning i att använda standardiserade intervjuer såsom till exempel ADAD så har vi tillgång till personal som kan utföra detta. Då vi är en liten kommun finns det ett nära samarbete mellan vuxen, missbruk, barn och familj samt ekonomi handläggare och vi har en ambition att samarbeta och använda varandras kompetens för våra medborgares bästa.

– När det gäller utbildning till vår personal ser vi till att personal kontinuerligt får den kompetenshöjning de har behov av utifrån sitt arbetsområde. Här kan vi se ett behov av att göra en gemensam kompetensutvecklingsplan för att säkerställa organisationens behov ytterligare och en sådan plan kommer vi att arbeta fram under 2011. Även våra familjehem erbjuds regelbundet både generell och individuell utbildning. Då deras uppdrag kan se väldigt olika ut är deras utbildningsbehov präglade av barnets speciella behov samt av familjehemmets tidigare erfarenheter och kompetens.

# Så tycker kommunerna

– Öppna jämförelser inom sociala barn- och ungdomsvården 2010

## Mariestad

*Mariestad var en av kommunerna i öppna jämförelser inom den sociala barn- och ungdomsvården 2010 som hade många nej på indikatorerna. Eva-Lotta Lindskog, socialchef, kommenterar jämförelsen.*

### **Vad är din kommentar till den samlade nationella bilden av de öppna jämförelserna inom den sociala barn- och ungdomsvården 2010?**

– Vi har gått igenom vårt resultat och konstaterat att det mesta är rätt. Vår prioritering ligger nog inte i första hand på övergripande ledningsplaner som inte säger något om det egentliga arbetet. Skulle önska att fokus i samband på öppna jämförelser låg i högre utsträckning på utbud av till exempel öppna insatser, utredningstider med mera som säger mer om kvalitet än om det finns en övergripande ledningsplan.

### **Hur ser du på din kommuns resultat och siffror?**

– När det gäller jourverksamheten startade den gemensamma juren för Skaraborg i september 2010. Innan dess hade vi den i egen regi. Den har av någon anledning inte kommit med.

– När det gäller samverkansfrågorna är vår uppfattning den att det finns en väl utvecklad samverkan både med polis, barnhälsovård, skola och barn och ungdomspsykiatri. Dock är den formulering om skriftlig överenskommelse så formulerad att vi inte tyckt att de överenskommelser vi har faller inom ramen för detta. I Västra Götaland är det framtaget ett Västbus-arbete, riktat mot barn och unga, som är en del av den vårdsamverkan som reglerar samverkan med regionen och kommunerna. I form av familjecentral samverkar vi med skola och primärvård. Det finns formaliserad samverkan med polis.

– Vi är ännu inte licensierade vad gäller BBIC. Men metoden används fullt ut. Dessutom används andra evidensbaserade instrument.

– När det gäller dygnskostnad så upphandlar vi familjehem och behandling tillsammans med flera andra kommuner och uppfattar inte att vi kostnadsmissigt skiljer oss. Däremot så blir resultaten i små kommuner spretiga då några få avancerade och dyra placeringar kan föryrcka kostnadsbilden ett år. Inom IFOs verksamhet finns flera permanenta "LSS" placeringar. Som bokförs som "IFO-placeringar". IFO har framgångsrikt satsat på förebyggande och hemmaplanslösningar som resulterat i att endast mycket komplicerade ärenden blir aktuella för placering utanför kommunen. De blir då å andra sidan generellt dyrare.

## Halmstad

*Halmstad var en av kommunerna i öppna jämförelser inom den sociala barn- och ungdomsvården 2010 som hade ungefär lika många ja som nej på indikatorerna. Hans-Jörgen Wahlhed, socialchef, kommenterar jämförelsen.*

### **Vad är din kommentar till den samlade nationella bilden av de öppna jämförelserna inom den sociala barn- och ungdomsvården 2010?**

– Vi har inte hunnit analysera materialet i sin helhet, men något som är noterbart och som pekar på att området är ett angeläget utvecklingsområde, är att medelvärdet i riket för kunskapsblocket endast låg på 48 procent, med en stor variation kommunerna emellan.

### **Hur ser du på din kommuns resultat?**

– Ungefär som förväntat. Det är inget som sticker ut nämnvärt mer än att vi har en mycket låg kostnad per person med individuellt behovsprövat öppenvård i förhållande till medelvärdet i riket.

– De öppna jämförelserna har redan använts i årsredovisningen för 2010, och kommer att utgöra en del i det underlag för förvaltningens arbete med planeringsföresättningar och i förlängningen vilka prioriteringar som ska göras.

– Vi kommer att utarbeta en plan för avvikelsehantering. Vidare kommer förvaltningen att ta fram en kompetensutvecklingsplan för medarbetare som arbetar med myndighetsutövning inom området.

– Vad gäller avtal med polis finns ambitionen att ett avtal ska komma till stånd och förhandlingar pågår.



## Enklare lyft

Med Gorilla Gripper kan du på egen hand lyfta större skivor av trä, melamin, MDF, gips, sten, metall och glas från 10-28 mm, utan att ryggen utsätts för allt för stora påfrestningar.

[www.swtab.se](http://www.swtab.se)



## Designade mössor för jobb och fritid

L.Bradors har i samarbete med Sätilla of Sweden tagit fram en kollektion designade mössor. Inom kollektionen finns fyra olika modeller, i en mängd olika färger och mönster. Fokus har lagts på både komfort och kvalitet, mössorna ska fungera såväl på jobbet som på fritiden.

[www.lbrador.com](http://www.lbrador.com)



Fotograf: Terése Andersson

## En Giraff i hemmet

Giraff, från GiraffTechnologies AB, ger äldre hjälp och trygghet i det egna hemmet på distans. Giraff är en 1,5 meter hög motoriserad tvåvägs videosamtalsrobot som fungerar likt "Skype" på hjul och kan styras på distans via en vanlig pc. Med roboten kan rörelsehindrade och äldre människor kommunicera med såväl hemtjänsten som familj och vänner. Via skärmen ser de varandra och Giraff följer med runt i hemmet.

Idag har 25 Giraffrobotar levererats till sex länder i Europa och 2010 blev Giraff utvald av "AAL Joint Programme" till projektet ExCITE där forskare under ledning av Örebro universitet studerar interaktion med äldre via ICT (Information Communications Technology).

[www.robotdalen.se](http://www.robotdalen.se)



## NetAlert personlarm nu för iPhone och Android

NetAlert gör en vanlig mobiltelefon eller dator till ett personlarm vid ensamarbete och vid risk för hot, våld eller skada. Nu stöds majoriteten av alla mobiltelefonmodeller.

Med NetAlert installerat i en vanlig mobiltelefon är det enkelt att slå larm och skicka platsinformation, namn och annan information till definierade larmmottagare och till larmcentral såsom SOS Alarm. Dessutom kan telefonen larma automatiskt efter viss tid, vid till exempel fall, skakning, knapptryckning och plötsligt stillaliggande.

"Vi får hela tiden indikationer från våra kunder att man på fältet bara vill ha med sig en enhet ut och att det man vill ha med sig är sin mobiltelefon. NetAlert innebär att man för bara någon krona om dagen även får med sig ett larm när man stoppar telefonen i fickan på morgonen." säger Anders Nobrant från Attendit AB.

NetAlert finns nu för iPhone och Android-baserade telefoner och erbjuder tack vare dessa plattformar en ännu enklare användarupplevelse och fler funktioner.

[www.netalert.se](http://www.netalert.se)



## Rehabkilen

– strecha effektivt

Stretch- och Rehabkilen är ett enkelt hjälpmedel för att få en effektiv töjningseffekt av vadmuskulaturen, både långa och korta vadmuskeln. Utformningen av kilen gör att du i ett upprätt och bekvämt läge får en optimal stretchingeffekt. Du kan även använda Stretch- och Rehabkilen vid rehabilitering av till exempel fot- och knäledsskador där kilen används som balansplatta. Här används med fördel två kilar.

Tillverkad i massivt trä med halkskydd på ovasidan, samt fyra friktionsfötter på undersidan.

När Stretch- och Rehabkilen inte används fungerar den utmärkt som dörrstopp.

Finns i vit, svart eller natur.

[www.jarvsotrahantverk.se](http://www.jarvsotrahantverk.se)



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

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

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

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

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

Läs mer om oss på [www.platea.se](http://www.platea.se) eller ring för information på nummer 0563-120 30.



Vi finns för att hjälpa ungdomar på glid, inte för att tjäna pengar!

[www.vastgotakollektivet.se](http://www.vastgotakollektivet.se)

Akutt? Ring  
0733-901999  
dygnet runt!

Västgotakollektivet är en ideell stiftelse vars syfte är att bedriva utredning, behandling och utbildning för ungdomar med

social problematik – i åldrarna 13 till 20 år. Stiftelsen drivs utan några som helst privat-ekonomiska vinstintressen.

**västgotakollektivet**  
- en möjlighet till ett värdigt liv...

## Kvällsjön Rehabilitering och utbildningscenter

Behandlingsformen på kvällsjön är en rehabilitering för alkohol och drogberoende med en inriktad individuell utveckling och framtidsbaserat tillfrisknande.

Programmet är indelat i tre faser

- Utredning
- Rehabilitering
- Utveckling

Kvällsjön erbjuder förutom ett komplett anhängigprogram även utbildningar riktade till arbetsgivare, kommuner, företagshälsöovård etc. Vi har som syfte att höja kunskapsnivån hur man förebygger och hanterar problematiken genom policyprogram och medvetandegöra missbruksprocesser, sjukdomsbild, vikten av kartläggning, effektiv rehabilitering samt slutsatser.

Personalgruppen består av flera spetskompetenser som alkohol- och drogterapeuter, anhängigterapeut, samtalsterapeut och läkare. Alla terapeuter har grundläggande terapeutisk utbildning, behörighet och kompetens för diagnostiska instrument (ASI, RePro). Vår personal har en lång erfarenhet i rehabilitering av alkohol och drogberoende och erbjuder hög kvalitet på samtliga våra tjänster.

**Kvällsjön**  
Rehab & Utbildning AB

Kvällsjön Rehabilitering & Utbildning AB  
Vägsjöfors 8  
685 94 Torsby

Tel: 0560-312 40  
Fax: 0560-310 68

[info@kvallsjonhab.se](mailto:info@kvallsjonhab.se)  
[www.kvallsjonhab.se](http://www.kvallsjonhab.se)

# Själv mord går att förebygga

Text: Kerstin Karell Illustration: Louice Järveryd

Ett självmord kommer inte som en blix från klar himmel. Det finns signaler att ta fasta på och de allra flesta har en historik som visar på en risk för suicidförsök. Det säger professor **Danuta Wasserman** som önskar att all personal inom psykiatri, social omsorg och skola ska ta till vara all den kunskap som finns om självmord.



**N**är Socialstyrelsen förra året presenterade sin rapport där myndigheten granskat samtliga beslut gällande Lex Maria-anmälda självmord, som begicks mellan år 2006 och del av 2008, visade den att det fanns brister i 62 procent av de 992 granskade fallen. Dessa var bland annat att patientens depression inte hade diagnostiserats, att det saknades suicidala bedömningar inför permission och att användandet av förebyggande vårdprogram hade brustit.

– Att det var så många fall som hade inträffat inom sjukvården betyder att det finns en stor utvecklingspotential för att förhindra självmord, säger Danuta Wasserman som är övertygad om att ett förebyggande arbete är möjligt och kan förhindra en stor del av de självmord som inträffar i dag.

Hon är professor i psykiatri och suicidologi vid Karolinska Institutet (KI), och chef för NASP (Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa) sedan 1993. NASP är ett samarbete mellan KI och Stockholms läns landsting och är sedan 1995 statens expertorgan för suicidprevention.

### **Sverige är ett föregångsland**

Socialstyrelsens Lex-Maria rapporter är en del i det regeringsuppdrag som kom i och med folkhälsopropositionen 2008. Suicidprevention är en prioriterad fråga.

– Rapporterna är ett fantastiskt arbete och det står många kloka saker där. De är en stor kunskapskälla som jag hoppas att kliniker runt om i landet tar fasta på och arbetar utifrån. Sverige är föregångare i världen med den här sammanställningen, säger Danuta Wasserman och berättar att hon på begäran har översatt sammanfattningen av den senaste rapporten till imponerade kollegor runt om i världen.

– En sådan här rapport är smärtsam att ta del av. Vården har brustit gentemot de här människorna. Men Sverige vågar göra en sådan här sammanställning, vara öppna och visa

vad som har hänt. Vi ska inte känna skuld och skam utan det som kommit fram ska och kan istället användas av alla för att utvecklingen ska gå framåt.

Danuta Wasserman har haft suicid som sitt specialområde sedan början av 1980-talet och disputerade om den suicidala processen. Orsaken till att hon intresserade sig för ämnet berodde till viss del på egna erfarenheter av självmord på nära håll.

– Som ung och nyutbildad psykiatriker hade jag en ung patient som tidigare hade försökt ta livet av sig. Han hade en borderline personlighetsstörning och var deprimerad. En vecka innan han försökt ta sitt liv hade han tid hos mig. Han sa ingenting speciellt och jag märkte inte att något var annorlunda. Att han sedan försökt ta sitt liv var en stor chock för mig. Som tur var hade jag en klok handledare som hanterade händelsen på ett bra sätt.

En annan patient var immigrerad och hade klarat sig förhållandevis bra i sitt nya hemland. Han var ingenjör, såg välmående ut och klädde sig prydligt. Men han levde ensam.

– Jag arbetade då som allmänläkare och han sökte vård på grund av att han hade ont i magen. Jag var fokuserad på den onda magen men han mådde egentligen inte bra psykiskt. Då en kärleksaffär, som han hade hoppats mycket på, tog ett för honom abrupt slut, så tog han sitt liv. Det blev en akut händelse som han inte klarade av att hantera.

### **Ser ingen annan utväg**

Det är inte alltid självklart att vara uppmärksam på, eller att i överhuvudtaget upptäcka, de signaler, både tydliga och verbala eller subtila och ordlösa som personer med tankar på självmord ger uttryck för. För många finns en obehandlad depression i botten och till den läggs allt fler faktorer som till slut gör att personen inte orkar och inte ser någon annan utväg än självmord.

– Som läkare förebrår man sig mycket när man inte kunnat förhindra ett självmord. Jag har mött många patienter men minns de här två mycket väl. Bilderna har stannat

hos mig och när jag tänker på dem kommer funderingar på vad jag skulle kunna ha gjort bättre, säger Danuta Wasserman.

De mest tydliga riskfaktorerna som bör vägas in vid suicidbedömning av en patient är psykisk sjukdom, missbruk, ensamboende, arbetslöshet, tidigare självmordsförsök och självmord hos anhöriga.

### **Självmordsförsök ökar hos unga**

En grupp som ibland är svår att bedöma är unga människor. De är i början av sitt liv och har inte samma historik som en vuxen.

– Med ungdomar kan det verka som att självmordsförsöket eller självmordet kommer oväntat. Men ofta har ungdomen yttrat något eller omgivningen märkt av en förändring, säger Danuta Wasserman.

Hon påpekar att det är en varningsklocka när ungdomar vänder på dygnet, isolerar sig, ändrar sitt beteende eller börja skolka.

– Man ska inte resonera och tro att det är en fas de går igenom eller att de växer ifrån det.

Självmorden i Sverige minskar, men hos unga ökar antalet deprimerade och självmordsförsöken. Under åren 2005 till 2008 hade runt 250 personer under 19 år tagit sitt liv. Detta innebär att 60 personer i denna åldersgrupp årligen i självmord.

– Ju snabbare vi reagerar på ungdomars beteende desto bättre. Vi behöver satsa på de unga.

När ett självmord eller självmordsförsök inträffar hos en ungdom är det viktigt att skol- och vårdpersonal är medveten om den ”smittorisken” som finns. Det finns en risk att ytterligare en ungdom som har självmordstankar tar steget. Därtill är det viktigt att det finns en öppenhet och en möjlighet för ungdomarna att bearbeta det som hänt.

– När jag gick i gymnasiet var den en klasskompis som tog sitt liv. För oss ungdomar var det obegripligt. Jag fick senare vetskap om att hon hade en bipolär sjukdom och hade ett alkoholmissbruk, men då självmordet inträffade fick vi inte alls bearbeta det i skolan. Det var som att det inte hade hänt, ►►



” De var rädda, paralyserade, visade ambivalens, vände ryggen till och visade negativa attityder som att personerna fick skylla sig själva eller att de anhöriga skulle gå vidare – som att det bara var att sätta på ett plåster



Danuta Wasserman.

Foto: NASP

||► säger Danuta Wasserman.

Hon konstaterar att det har hänt mycket vad gäller attityder gentemot självmord, både sedan hon var ung och sedan hon skrev sin avhandling.

– Det blev mycket tydligt för mig i min avhandling att det var en stor tystnad kring självmord. Både från och i familjerna där det inträffat, hos socialtjänst och läkare. Professionella visste inte hur de skulle bemöta eller hantera personer som uttryckte självmordstankar eller anhöriga till personer som tagit sitt liv. De var rädda, paralyserade, visade ambivalens, vände ryggen till och visade negativa attityder som att personerna fick skylla sig själva eller att de anhöriga skulle gå vidare - som att det bara var att sätta på ett plåster.

När det gäller attityder gentemot psykisk ohälsa har samhället börjat förändras. Men enligt Danuta Wasserman är det mycket viktigt att inte luta sig tillbaka och tro att förändringen är igång och rullar på av sig själv.

– Att föra ut kunskap och att utbilda måste vara ett ständigt arbete. Varje år har vi de som börjar första klass. Vi måste ha rutiner för att få ut kunskapen på ett sätt som inte kräver kurser som tar veckor i anspråk, utan i lättare portioner, kontinuerligt.

### Handfasta råd och tips på övningar

Något som Danuta Wasserman och hennes kollega Susanne Ringskog Vagnhammar, överläkare i allmänpsykiatri och universitetsadjunkt vid NASP, hoppas kommer att bli ett stöd för många grupper i samhället är den nya boken: Första hjälpen vid självmordsrisk, utgiven av Studentlitteratur.

En enkel och överskådlig bok som är upplagd utifrån lektioner med bland annat handfasta råd och tips på övningar. Boken

vänder sig till personal som i sitt arbete möter människor i kris såsom socialtjänst, skola, primärvård, polis och räddningstjänst men även till intresserad allmänhet.

– Min förhoppning är att allmänheten ska kunna ha studiecirkel med boken som utgångspunkt. Den är behändig och lättläst, säger Danuta Wasserman.

– Bakgrunden till den här boken är att jag har forskat, skrivit artiklar, böcker och rapporter, men allting bara ligger och kunskapen kommer inte ut. Nu kan fler få kunskap om att förebygga självmord.

### Behandlingens innehåll

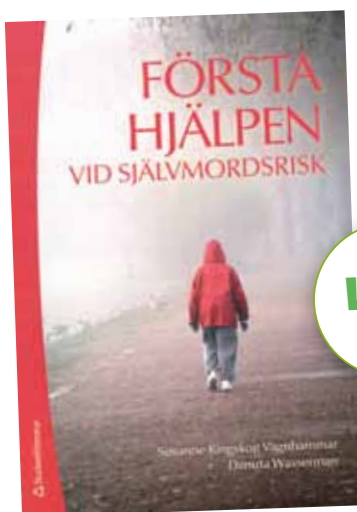
En ökad medvetenhet och mer kunskap minskar risken för självmord men Danuta Wasserman tror att det måste till ett mer systematiskt arbete, på flera plan.

– Det vi borde titta på nu i Sverige är behandlingens innehåll: Hur behandlar vi, med vilka metoder, läkemedel och hur länge?

Hon anser att på samma sätt som många inom vården idag ställer frågor om alkohol borde även psykisk hälsa komma upp på agendan vid möten med patienter.

– Men vi kan inte kräva att allmänläkare ska kunna ha en lång intervju med patienterna de möter och komma ihåg att ställa en massa frågor. De behöver hjälp, säger Danuta Wasserman och berättar om en idé som hon gärna ser att någon nappar på:

– I alla väntrum skulle det kunna finnas en dator med vars hjälp patienterna innan besöket ska svara på ett antal frågor, som en allmän screening. Frågorna kan till exempel handla om depression, alkoholmissbruk, missbruk, social situation, självmordstankar och självmordsförsök. Det vore något för framtiden. ■



## NASP

NASP är sedan 1993 Stockholms läns landstings och sedan 1995 statens expertorgan för suicidprevention. NASP inordnades i Karolinska Institutet 1 oktober 2007 genom ett riksdags- och regeringsbeslut. NASP:s verksamhet är inskriven i Karolinska Institutets regleringsbrev. NASP är också ett WHO samarbetscenter som utifrån Helsingforsdeklarationen om psykisk hälsa i Europa arbetar med suicidprevention dels tillsammans med det europeiska regionala WHO-kontoret i Köpenhamn, dels med centralkontoret i Gêneve beträffande självmordsprevention på fem kontinenter.

## Själv mord

- De senaste åren har cirka 1500 personer per år (över 15 år) begått självmord i Sverige.
- 1979 nåddes den högsta rapporterade suicidfrekvensen någonsin i Sverige. Sedan dess har antalet självmord minskat kontinuerligt i alla åldergrupper, förutom i gruppen 15 till 19 år.
- Antalet självmord i Sverige är årligen ungefär tre gånger så stort som antalet döda i trafikolyckor.
- Årligen dör ungefär två och en halv gånger fler män än kvinnor i självmord.
- I åldergruppen 15 till 44 år är självmord den främsta dödsorsaken för män och för kvinnor dödsorsak nummer två efter tumörer.
- Åldersmässigt är det medelålders, 45 till 65 år, som är den största gruppen bland dem som tar sitt liv. Den kategori som gör flest försök till självmord är unga personer, 16 till 24 år, främst kvinnor.

*(Statistik avseende självmord är till viss del bristfällig då alla självmord inte rapporteras)*  
Källa: Första hjälpen vid självmordsrisk

## Saving and empowering young lives in Europe (SEYLE)

*Forskning om att upptäcka psykisk ohälsa*

NASP driver ett stort forskningsprojekt inom skolan där tolv EU-länder deltar med totalt 12000 ungdomar i åldrarna 14 till 16 år. Projektet är ett interventionsprogram där syftet är att se hur man på bästa sätt kan upptäcka psykisk ohälsa samt förbättra den i åldergruppen. (Tidigare studier visar att 20 procent av ungdomarna i åldergruppen har psykisk ohälsa och att tre till fyra procent gör självmordsförsök.)

Det är tre olika interventioner med olika bakomliggande ideologier som provas:

- Medicinsk psykiatrisk screening med tillhörande sekundär bedömning och vid behov behandling.
- Undervisning av lärare för att de bättre ska uppmärksamma psykisk ohälsa.
- Genom undervisning via fastställd manual öka medvetandet om psykisk ohälsa hos eleverna själva. Både föreläsning och rollspel ingår i fem lektionstimmar vid tre tillfällen under tre veckor.

Interventionerna genomförs med en kontrollgrupp och studien är randomiserad. Den har tre respektive tolv månaders uppföljning.

Än är studien inte klar men baselinematerialet är insamlat i de tolv länderna och ett fåtal länder har även kunnat avläsa resultat. De resultaten visar att både den medicinska screeningen och klasser som fick utbildning visade signifikant skillnad gentemot kontrollgruppen vad gäller att upptäcka psykisk ohälsa, hjälpa sig själva och andra.

Med anledning av de goda resultaten och positiv respons från såväl elever, lärare som föräldrar så är Irland redan igång med en ny satsning på undervisning i klasserna utanför projektet.

## Psykiatrin i Halland undersöker självmord

Under en månad förra våren tog 12 människor sitt liv i Varberg. Det är dubbelt så många som tidigare, visar statistiken. Av den anledningen startar psykiatrin i Halland nu en haverikommission för att utreda varför antalet självmord ökade samt med målet att få ner antalet. Kommissionen värdar om kontakt med anhöriga. Många av offren hade aldrig tidigare varit i kontakt med den psykiatriska vården.

## Dennicketorp har blivit certifierade

Bergslagens behandlingshem på Dennicketorp har blivit kvalitets- och miljöcertifierade genom Swedac. Källa: NWT

## Förändringar i öppen-vård psykiatrin

Privata företaget Närpsykiatrigruppen tar över driften av specialistpsykiatrin i öppen vård från Uppsala läns landsting i kommunerna Heby, Älvkarleby, Tierp och Östhammar. Avtalet löper under fyra år.

## Många unga kastar ut hemifrån i Norrland

En undersökning av Rädda Barnen visar att nästan var femte gymnasieelev i Norrland har rymt eller blivit utkastad hemifrån. Motsvarande siffra i landet är elva procent. Det är fler tjejer (21 procent) än killar (12 procent) som rymmer. Orsakerna är ofta konflikter, missbruk och våld.

## Ökad nattbemanning på demensboenden

Socialnämnden i Sundsvalls kommun har beslutat om kraftigt ökad bemanning på kommunens äldreboenden för personer med demenssjukdom. Bakgrunden är Socialstyrelsens nya direktiv och tillsyn.

## Önskan om fria sprutor till narkomaner

Smittskyddsläkare Anders Österlund i Luleå vill att det ska införas fria sprutor till narkomaner i Norrbotten, skriver Norrbottenskuriren. Orsaken är ett flerårigt, kraftigt utbrott av hepatit C, vilket väckt oro i länet.

# Lärare med kunskap ser glömda barn

Skolor som har en policy identifierar i större utsträckning barn som lever i familjer med missbruk, än skolor som saknar policy. Detta framgår av en studie som STAD (Stockholm förebygger Alkohol- och Drogproblem) genomfört på uppdrag av CAN.

Uppskattningsvis tio till 15 procent av alla svenska barn lever i familjer med någon form av missbruksproblematik. Rent statistiskt innebär det att tre till fem barn i varje normalstor skolklass växer upp

under sådana förhållanden, något som kan medföra både psykisk och fysisk ohälsa samt sämre prestationer i skolan.

Tidigare forskning har visat på vikten av en alkohol- och narkotikapolitik för ett bra förebyggande arbete.

Den aktuella studien genomfördes för att undersöka i vilken omfattning skolor har en policy kring barn som växer upp i familjer med missbruk samt vilka faktorer som påverkar identifieringen av dessa elever.

Av resultaten framgår att endast en tredjedel av skolorna har en policy, något som forskarna är kritiska till.

– Resultaten visar att en policy påverkar graden av vidareutbildning bland skolpersonal, vilket i sin tur påverkar sannolikheten att identifiera elever som växer upp i familjer med missbruksproblematik. Det är självklart inte tillfredställande att hela 67 procent av skolorna saknar en policy, säger Tobias Elgán, forskare på STAD.

# 1 miljard till äldreomsorgen

Regeringen har fattat beslut om en ny kompetensreform för personal inom äldreomsorgen, det så kallade Omvårdnadslyftet. Satsningen syftar till att stärka kompetensen inom äldreomsorgen och ge medarbetarna möjlighet att växa i sina yrkesroller.

Under förutsättning att riksdagen beviljar medel är det regeringens avsikt att satsa 145 miljoner kronor under 2011. Därutöver planerar regeringen att avsätta 250 miljoner kronor



Foto: Johan Ödmann

2012, 300 miljoner 2013 och 300 miljoner 2014.

– Det blir totalt 1 miljard kronor som satsas 2011 till 2014, säger barn- och äldreminister Maria Larsson i en kommentar.

Medlen är prestationsbaserade, det vill säga det krävs en aktiv handling från kommunerna för att få ta del av medlen. Socialstyrelsen ska förbereda, administrera och löpande följa upp satsningen på Omvårdnadslyftet. Socialstyrelsen kommer även att lämna anvisningar om vilka kurser som berättigar till stöd.

# Ursäkt och kompensation för vanvård

Vanvårdsutredningens upprättelseutredning har presenterat sitt betänkande (SOU 2011:9.)

Upprättelseutredning föreslår en process som består av tre delar; ett erkännande av det som hänt och en ursäkt, kompensation till dem utsatta samt åtgärder för att förhindra upprepning.

Många av dem som utsatts för vanvård önskar få erkännande och ursäkt från högsta politiska nivå vid en ceremoni som regeringen inbjuder till. Det är enligt utredningen ett väl motiverat önskemål och ceremonin bör genomföras så

snart som möjligt.

De som utsatts för vanvård ska ha möjlighet till särskild ekonomisk ersättning - ett enhetligt belopp om 250 000 kronor. Det främsta skälet för detta är att samhället har ett alldeles särskilt ansvar för de barn som myndigheterna omhändertagit för samhällsvård.

Utredningen föreslår även att förutsättningarna för att införa en framtida skyldighet för kommunen att betala skadestånd till barn och unga som utsatts för övergrepp eller allvarlig försummelse i samhällsvården ska utredas.

Övergrepp och allvarliga försummelse förekommer i en oacceptabel omfattning även i dagens samhällsvård. Det behövs ett långsiktigt program för ökad säkerhet inom samhällsvården av barn och unga.

Utredningen anser att Barnskyddsutredningen förslag om att socialnämndens ansvar att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden ska lagfästas samt att varje placerat barn ska ha en särskilt utsedd socialsekreterare som besöker barnet minst fyra gånger per år.





## Bastagruppen

Kvalificerad missbruksrehabilitering  
behöver inte vara dyr

### Bastagruppen erbjuder:

En ettårig arbetsinriktad missbruksrehabilitering inklusive boende.

Arbetsträning för människor med eget boende.

Ett komplement till befintlig vård och rehabilitering.

Möjlighet till att driva och utveckla ett socialt företag.

Förtur till kvalificerad yrkesutbildning i Nykvarn.

Plats för människor med psykisk ohälsa i kombination med missbruk.

### Våra fyra enheter:

Basta Nykvarn

Basta Väst

Basta Ragnhildsborg (HVB)

Talby (Kontrollerat boende)



Kontakta oss:

Tel 08- 552 414 00

info@basta.se • www.basta.se

# basta!



## Solhagagruppen

Ett gott liv - hela livet

### Våra tjänster inom LSS och SoL:

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

Välkommen att kontakta oss för mer information:  
Försäljningschef Lasse Camehagen

E-post: [lasse.camehagen@solhagagruppen.se](mailto:lasse.camehagen@solhagagruppen.se)  
[www.solhagagruppen.se](http://www.solhagagruppen.se)

## Grödbygården

ett behandlingshem för föräldrar och barn

Alla vill vi utvecklas, men helst utan att behöva ändra oss.

Förändring väcker motstånd och dessa krafter behöver för "våra" familjer härbärgas inom den fasta ram en god institution utgör.

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

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

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

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

### Vi erbjuder

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

Vi är autonoma och behöver inte underordna oss någon koncernledning.

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

ISO 9001

BUREAU VERITAS  
Certification



Besök vår hemsida för mer information [www.grodbygarden.se](http://www.grodbygarden.se)

## Ny BUP-linje i Halland

En ny telefonlinje blir första kontakten för alla patienter inom barn och ungdomspsykiatri i Hallands län. Tre sjuksköterskor har utbildats i barnpsykiologi och bemannar linjen. De ska göra en första bedömning av vårdbehovet.

## WeMind tar över i Västra Götaland

Västra Götalandsregionen har fattat tilldelningsbeslut gällande upphandlingen av öppenvårdspsykiatri i centrala och västra Göteborg. Det blev det stockholmsbaserade företaget WeMind AB som kommer att ansvara för en psykiatrisk öppenvårdsmottagning, som geografiskt kommer att vara placerad i centrala Göteborg.

## Mer grädde och smör gör de äldre piggare

I värmländska Sunne har mer grädde och smör i maten, mer regelbundna måltider och näringsstillskott gjort de äldre inom kommunens äldreomsorg gott. De som tidigare vägde för lite har ökat i vikt, de som vägde för mycket har gått ner, användandet av sömnmedicin och laxermedel har minskat och de äldre sover bättre om natten. Dessutom upplever personalen att de boende är piggare och har mer energi. Källa: Värmlands folkblad

## LSS-val i Lomma

Från och med den första februari inför Lomma kommun LSS-val. Syftet är att medborgaren i enlighet med Lagen om valfrihetssystem, LOV, själv ska få möjlighet att bestämma mer över sina LSS-insatser. Det nya LSS-valet innebär att den som i dag har beviljats ledsagar- eller avlösarservice själv ska bestämma vilket företag som ska utföra LSS-insatsen. Företaget som utför insatserna måste bli godkänt av kommunen.

## Nytt psykiatrihus

Det nya psykiatrihuset vid Centralsjukhuset i Karlstad är invigt. Här ska hela den allmänpsykiatriska slutenvården få plats i ett och samma hus och även den specialiserade öppenvård som är gemensam för hela länet. Till lokalerna flyttar även Beroendecentrum.

## Färre brister på HVB-hemmen

Socialstyrelsens samlade intryck efter första årets inspektioner är att det ser bättre ut än tidigare för ungdomar som vistas på hem för vård eller boende.

Det framkom vid SKLs seminarium för att presentera den nya vägledningen för upphandling av HVB för barn och unga.

I det så kallade Barnuppdraget, som länsstyrelserna genomförde 2006 till 2008 rapporterades brister från vart tredje boende.

Nu visar Socialstyrelsen inspektionerna att verksamheterna i stor utsträckning slutat med olagliga begränsningsåtgärder och den kritiserade do-

kumentationen har också blivit bättre.

HVB-hemmen har blivit bättre på att göra registerkontroll av sin personal och ungdomarna uttrycker i intervjuer att de får ta del i planering av deras vård.

Alla HVB har inte fått två tillsyner under 2010.

## Fler unga är spelmissbrukare

Antalet unga spelmissbrukare ökar. Det visar siffror från Folkhälsoinstitutets befolkningsstudie.

Sammanfattningsvis visar resultatet att i grupper med medellång utbildning eller medelinkomst förekommer det mer spel om pengar, men problem med spelandet är vanligare i grupper med kort utbildning respektive låg inkomst. Det är också sex gånger vanligare med dålig psykisk hälsa bland problemspelare jämfört med övriga befolkningen.

Sett till åldersgrupper så är det den yngre delen av befolkningen som har högst andelar problemspelare. Bland 16 till 17 åringar är andelen problemspelare nästan dubbelt så hög som i övriga befolkningen, trots att nästan hela spelmarknaden har en åldersgräns på 18 år för spel om pengar. Bland män i åldrarna 18 till 24 år är



nästan var tionde problemspelare, en andel som fördubblats det senaste decenniet.

Det går inte att skilja ut en enskild spelform som orsak till spelproblem, då många spelar på flera olika spel om pengar. Däremot finns ett samband mellan spelproblem och hur ofta man spelar, vilket kan ses för de som spelar poker, på spelautomater eller kasinospel. Sambandet finns också för bingo, sportspel och för

de som spelar i direktsända tv-tävlingar.

– Generellt sett är andelen problemspelare större bland män, men i åldrarna 65-84 år är andelen större bland kvinnor än bland män. Dessutom minskar andelen med spelproblem med stigande ålder för män, medan den ökar med stigande ålder för kvinnor, säger Ulla Romild, utredare och ansvarig för analysarbetet i studien.

## Ökad öppenhet för psykisk ohälsa

Allmänhetens attityder till personer med psykisk sjukdom blir allt positivare. Det visar Hjärnkolls nationella befolkningsundersökning.

– Resultatet är mycket glädjande eftersom det finns mycket fördomar om hur det är att leva med psykisk ohälsa. Undersökningen visar att vi har tagit ett steg mot ökad öppenhet och minskad rädsla, säger Rick-

ard Bracken, projektledare för Hjärnkoll, ett projekt som Handisam ansvarar för i samarbete med Nationell samverkan för psykisk hälsa, NSPH.

Hjärnkoll är en av regeringens satsningar inom psykiatriområdet. Kampanjen syftar till att öka kunskapen och minska negativa attityder till psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning. Bland annat

med hjälp av utbildade ambassadörer och välkända personer som språkrör.

– Forskning visar att det mest effektiva sättet att förbättra negativa attityder är när människor med egen erfarenhet berättar, säger Rickard Bracken.

Hjärnkoll genomför årligen en nationell befolkningsundersökning för kampanjen.



## 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](http://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](mailto:info@arabo.se)

<http://www.arabo.se>



Först kläcktes idén att **dokumentera** över internet



sedan föddes vår nya produktidé:

**kvalitetssäkra journal,  
dokument och uppföljning**



Våra över 120 nöjda kunder finns inom

**HVB, LSS, familjehem, IFO,  
personlig assistans, äldreomsorg**

[www.isoxxhv.se](http://www.isoxxhv.se)

Nectar Systems AB, 0451-89300

## Välkommen till SiS ungdomshem Margretelund, Lidköping

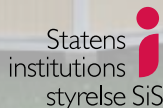
SiS ungdomshem Margretelund tar emot ungdomar i åldern 13 till 20 år, dels för utredningar, dels för behandling. Vi har en heltäckande vårdkedja med läsbara/öppna platser, från akut/utredning till behandling och utslussning/eftervård.

Vi har också en egen skola, Lidbeckska skolan. Skolans målsättning är att erbjuda den skola och praktik som våra ungdomar har behov av.

För dagsaktuell information om platstillgång, vänd er i första hand till vår placeringssekretare Elisabeth Olsson på telefon 08-453 40 34 eller 08-453 40 00.

För ytterligare information, vänd gärna till oss på telefon 0510-889 00.

Vår hemsida hittar ni här:  
[www.stat-inst.se/margretelund](http://www.stat-inst.se/margretelund)



- *Handledning i arbetsgrupper*
- *Ledarskapsprogram*

*Jag utgår från en systemteoretisk bas  
och har nätverkstänkande som en viktig del i allt arbete*

*Ann-Helen Johansson*  
AUKTORISERAD SOCIONOM

Ann-Helen Johansson, Box 36, 956 21 Överkalix, Mobil 070-28 20 360  
[info@annhelenjohansson.se](mailto:info@annhelenjohansson.se), [www.annhelenjohansson.se](http://www.annhelenjohansson.se)



**Varsam tolvstegsbehandling med fokus på  
den terapeutiska samarbetsrelationen.**

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

**Unik vårdgaranti och förstärkt eftervård**

**KraftAverk erbjuder utbildningen  
"Effektivare arbete i grupp"**

**KraftAverk**  
[www.kraftaverk.se](http://www.kraftaverk.se) [www.gestalt.is](http://www.gestalt.is)

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

Vi erbjuder:

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

Välkommen att kontakta oss!

[info@linneaomsorg.se](mailto:info@linneaomsorg.se)  
Tel: 08-551 5014 60

[www.linneaomsorg.se](http://www.linneaomsorg.se)

**LINNEAOMSORG**



## Brott på äldreboende kan inte bevisas

Polisutredningen mot de tre undersköterskor som misstänkts för misshandel och ofredande mot boende på ett äldreboende i Kumla har lagts ned. Det har inte gått att bevisa att de begått något brott. De tre kvinnorna, som anklagats för att ha trakasserat patienter under flera år, har tvingats sluta men uppsägningen har överklagats av fackförbundet Kommunal.

## Arabiskt äldreboende

I Tensta kommer Sveriges första arabiska äldreboende att slå upp sina portar i höst. Redan nu finns ett äldreboende för persisktalande i samma byggnad.

## Turbulent på Gullmarsgården

Enligt P4 Väst har personal från Gullmarsgården kontaktat media för att berätta om arbetsmiljöproblem. De vill bland annat inte jobba själva på natten. En verksamhetschef har bloggat om konflikter, den "gnälliga" personalen och meddelat att hon tänker gå till botten med vilka som kontaktat media. Vd Rickard Bengtler säger till P4 Väst att de anställdas beskrivning av situationen inte är sann. Facket är nu inkomplat.

## Mot ett hållbart vård- och omsorgssystem

Regeringen har beslutat att en särskild utredare, Stefan Carlsson, tidigare vd för Apoteket AB, ska se över hur staten, genom sina myndigheter, ska verka för ett effektivt och långsiktigt hållbart vård- och omsorgssystem. Syftet är bland annat att stärka det hälsofrämjande arbetet för att minska det framtida vårdbehovet och att göra vården mer jämlik i hela landet. Uppdraget ska slutrapporteras senast 15 april, 2012.

## Smälteryd avvecklas

Kriminalvården har beslutat att anstalten Smälteryd med 64 öppna platser ska avvecklas senast den 15 juni 2011. Den främsta orsaken till avvecklingen är att behovet av öppna anstalter förväntas minska.

## Olagligt att kräva urinprov för bidrag

Regeringsrätten fastslog 2009 att det inte är tillåtet för socialtjänsten att ha ett villkor, likt att lämna urinprov, för utbetalning av bidrag.

Men Uppsala kommun ställer urinprov som villkor för bidrag, bland annat för att förhindra att pengar går till droger. Det skriver Uppsala Nya Tidning på sin nätupplaga.

Uppsala socialtjänst motive-

rar urinprovstagningen med att man vill kunna kontrollera om missbruk finns med i bilden för att avgöra vilken behandling som ska sättas in.

En 42-åring man från Uppsala med ett mångårigt narkotikamissbruk fick sitt bidrag sänkt då han vägrade lämna urinprov. Han överklagade till förvaltningsrätten som fastslog att kommunens villkor är

ett brott mot socialtjänslagen. Uppsala kommun överklagade då till kammarrätten som inte beviljar prövningstillstånd.

Men kommunen tänker fortsätta som tidigare och säger att de stödjer sig på en dom i kammarrätten som ger klartecken för att urinprov är ett led i en utredning av vilka insatser som ska sättas in om en person missbrukar.

## Fler kvinnor förväntas bli missbrukare

I det senaste delbetänkandet från missbruksutredningens presenteras en prognos för framtiden som visar att tunga missbrukarna av narkotika kommer att öka från dagens 29 500 till omkring 46 000 fram till år 2020.

Bedömning är att andelen kvinnliga missbrukare kommer att bli fler. Både när det gäller rökning och alkohol har kvinnor delvis tagit över männens vanor, men tung narkotika är fortfarande vanligare bland män.

Det som kan bromsa en utveckling mot fler missbrukare är enligt Gerhard Larsson, regeringens särskilda utredare, tidigare upptäckt, utbyggd missbrukarvård och lägre ungdomsarbetslöshet kan bromsa.

Idag känner vården bara till var femte missbrukare av alkohol och narkotika. Antalet

personer med beroendeproblem är omfattande. Cirka 900 000 riskbrukar alkohol (varav 330 000 är beroende) och 77 000 använder regelbundet narkotika, 10 000 använder frekvent dopingmedel och 65 000 är läkemedelsberoende.

I delbetänkandet uttrycks att primärvården och företagsläkare mer ställer frågor om dryckesvanor och att sjukvården bör ta ett större ansvar för missbruk- och beroendevården. Den har mer medicinsk kompetens och har större förtroende. Åtta av tio svenskar söker hellre hjälp för missbruksproblem hos sjukvården än på socialkontoret.

Gerhard Larsson uttrycker att läkemedelsbehandling mot beroende är en underutnyttjad strategi och att fler ska erbjudas den möjligheten.

Han vill även bygga ut sprut-



Gerhard Larsson

bytesprogrammen. Idag får cirka 1 500 narkomaner rena sprutor i Skåne. Han anser att ytterligare 3 000 till 5 000 personer som injicerar narkotika av smittskyddsskäl bör omfattas i övriga landet. En fråga som dock varit omstridd.

I april presenteras missbruksutredningens slutsatser.

## Krisplaner för placerade barn saknas

Bara var femte kommun har en plan för hur socialtjänsten ska agera när barn far illa på familjehem, det visar en enkät från barnombudsmannen.

– Det är ett för dåligt resultat. Det är otroligt viktigt att socialnämnderna i kommunerna, som faktiskt har det yttersta ansvaret om barn som är placerade, omhändertagna, tar det

ansvaret på större allvar, säger barnombudsmannen Fredrik Malmberg.

De flesta kommunerna, åtta av tio, saknar också en egen plan för hur socialtjänsten ska agera när missförhållanden på familje- eller behandlingshem blir kända.

Barnombudsmannen, som vill att kommunerna tar ett

större ansvar för de placerade barnen, har kallat tio kommuner till samtal i frågan.

Mer än 250 000 barn har enligt vanvårdsutredningen varit placerade i svenska barn- och fosterhem under de senaste 50 åren. Det finns ingen samlad bild av hur många av dem som utsatts för vanvård, misshandel och övergrepp.



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.

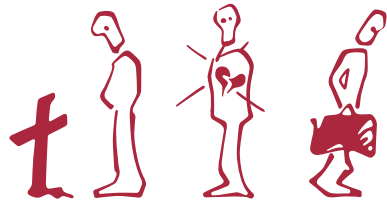
Ginnunga AB

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

# Vill du hjälpa människor i sorg?



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

## **CERTIFIERINGSKURS FÖR SORGBEARBETNING**

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

**Stockholm:** 4-8 april, 9-13 maj alt. 4-8 juli

**Göteborg:** 16-20 maj **Malmö:** 23-27 maj

08-33 50 40

info@sorg.se

[www.sorg.se](http://www.sorg.se)



SVENSKA INSTITUTET FÖR

**Sorgbearbetning**



## HÖGA KUSTEN VÅRD & OMSORG AB

### **Allt under samma tak...**

HVB-Hem, 12 platser • Särskilt boende, 13 platser

Öppenvård och utslusslägenheter, 5 platser

Vi gör även neuropsykiatriska utredningar.

HVB-Hem/Särskilt boende för personer över 18 år.

### **Målgrupp:**

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

### **Pris:**

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

### **Kontaktuppgifter:**

Gunno Zetterkvist, bitr. verksamhetschef/leg. ssk/vub psykiatri • Tel: 070-291 48 69

Niklas Nordvall, verksamhetschef • Tel: 070-203 02 94

Vårvägen 4, 870 16 Ramvik • Tel: 0612-404 16 • [www.hkvo.se](http://www.hkvo.se)

## Nya verksamheter hos Skyddsvärnet

I mitten av februari startade Skyddsvärnet Stockholms första sociala företag. Verksamheten är uthyrning av kontors- och konferenslokaler vid Hornstull på Södermalm i Stockholm. Skyddsvärnet startar även mellanboende och boendestöd i Råcksta. Boendestödet tar emot ungdomar 18 till 25 år. Mellanboendet tar emot personer med substitutionsbehandling.

## Göran Harnesk får medalj av kungen

H.M.K Carl XVI Gustaf förlämnar BRIS generalsekreterare med sin medalj av åttonde storleken för betydelsefulla insatser för barn och ungdom.

– Konungens medalj är ett erkännande för hela BRIS organisation att vårt arbete som vi utfört i 40 år har betydelse och en personlig ära för mig, säger Göran Harnesk.

## Brister i dokumentationen på SiS

Socialstyrelsens har granskat SiS ungdomshem. Granskningen har fokuserat på när ungdomar avskiljs eller vårdas i enskildhet på SiS ungdomshem. Granskningen sammanfattar att ungdomarna inom tvångsvården känner sig trygga och att avskiljningarna och vården i enskildhet följer lagen. Där emot har det i några fall brutit kring dokumentation och delgivning.

## Ny rättspsykiatrisk klinik i Trelleborg

Region Skåne och Trelleborgs kommun har under tecknat en gemensam avsiktsförklaring kring en planerad etablering av rättspsykiatrisk vård, utbildning och forskning i Trelleborg. Den nya kliniken ska vara den sammanhållande enheten och ett kraftcentrum för rättspsykiatri i Skåne och även bidra till utveckling av framtida psykiatrisk vård.

## Nyckelgården årets goda arbetsplats

Behandlingshemmet Nyckelgården har fått utmärkelsen som Årets goda arbetsplats 2010 av Uppsala kommun.

# Barn utan självkontroll - en riskgrupp

Barn som inte får lära sig att kontrollera sina impulser riskerar att drabbas av många problem som vuxna. Sjukdom, kriminalitet och ekonomiska bekymmer är betydligt vanligare hos personer som visat dålig självkontroll som barn, enligt en ny studie som TT och DN skriver om.

Studien har följt 1 000 barn

på Nya Zeeland från tre års ålder ända tills de fyllt 32 år.

Redan när barnen var små fanns tydliga tecken på vilka som långt senare skulle komma att få det kämpigt i vuxen ålder. Samma treåringar som inte klarade av att vänta på sin tur, som inte kunde hantera när de blev frustrerade eller som hade svårt att koncentrera sig på

en uppgift var också de som många år senare i högre grad än andra drabbades av så vitt skilda problem som sexuellt överförbara sjukdomar, högt kolesterolvärde, övervikt och högt blodtryck, visar studien. Den presenteras i den internationella vetenskapliga tidskriften *Proceedings of the National Academy of Sciences* (Pnas).

# Inget program mot mobbning är bra

Skolverket har gjort en omfattande utvärdering av metoder som används mot mobbning och är kritiskt till att använda färdiga programkoncept. Alla åtta granskade program innehåller inslag som är såväl effektiva som ineffektiva eller rentav riskerar att öka mobbningen. Skolverket kan därför inte rekommendera att skolorna använder något av de granskade programmen fullt ut i arbetet mot mobbning.

10 000 elever i årskurs 4 till 9 vid totalt 39 skolor har deltagit i studien. De åtta program som undersökts är Friends, SET, Lions Quest, Olweusprogrammet, Farstametoden, Skolkommet, Skolmedling och StegVis. Studien bygger på enkätundersökningar och intervjuer. Den har pågått i tre år och har utförts av sju forskare under ledning av Skolverket. Studien är unik eftersom den omfattar stora mängder kvalitativa och kvantitativa data.

När studien startades konstaterades snart att ingen av skolorna använde ett program renodlat. Skolor som angav att de följde ett program arbetade dessutom med inslag från flera andra program. Det gjorde det omöjligt att isolerat studera effekterna av ett enskilt program. Studien utvärderar därför de olika enskilda inslagen som återfinns i programmen.



Alla program innehåller insatser som kan vara effektiva men också insatser som är ineffektiva och insatser som kan leda till att elever kränks. Två insatser riskerar att leda till ökad mobbning. Det handlar om schemalagda särskilda lektioner för alla klasser och elever som fungerar som observatörer eller rapportörer - till exempel kamrattstödare.

Studien visar att sju till åtta procent av eleverna har utsatts för mobbning. 1,5 procent, eller motsvarande 13 000 elever har utsatts för långvarig mobbning. I motsats till tidigare studier visar den här rapporten att flickor är lika utsatta som pojkar. En helt ny upptäckt är också att insatser fungerar olika för pojkar och flickor. Studien visar att det som hjälper för pojkar till och med kan ha negativ effekt för flickor och tvärtom. Det lär oss att mobb-

ning är ett komplext problem som inte går att motverka bara genom en enda universalmetod. Inget av de utvärderade programmen tar hänsyn till pojkars och flickors olika behov av insatser.

– De manualbaserade programmen är ett trubbigt verktyg i kampen mot mobbning. Vi förespråkar istället att man utgår från Skolverkets allmänna råd och systematiskt skapar en strategi utifrån skolans unika förutsättningar, säger Annika Hjelm, undervisningsråd på Skolverket.

– Mobbning skapar en oerhörd utsatthet. Det är ett mycket allvarligt problem som måste mötas med effektiva metoder. Vi kan inte utifrån den här utvärderingen rekommendera något program i sin helhet, säger Helen Ängmo, tillförordnad generaldirektör på Skolverket.



## Det är resultatet som räknas



Almnäs  
Behandlingshem  
står för en unik behandlingsmetod



### Våra grundpelare:

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

Almnäs Behandlingshem AB  
Regementsgatan, Byggnad 4,  
151 52 SÖDERTÄLJE  
TEL: 08-500 092 60  
info@almnasbehandlingshem.se

[www.almnasbehandlingshem.se](http://www.almnasbehandlingshem.se)



### **När det känns hopplöst och uppgivet – ring Roslagens Elevhem**

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

#### **Vi tar emot flickor och pojkar mellan 12-17 år som har svåra problem**

**Ensamkommande flyktingungdomar**  
med psykiska problem har vi plats för med kort varsel.

#### **Flickor som skär sig**

Vi har en enhet för flickor och pojkar med självskadebeteende.

#### **Utagerande pojkar**

Vi tar emot snabbt

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

För mer information besök vår hemsida  
[www.roslagenselevhem.se](http://www.roslagenselevhem.se)

## Är det ingen som förstår?

VISION UTREDNINGSHEM  
TÅSJÖ är ett HVB-hem för  
unga män och kvinnor  
i åldrarna 15 till 21 år. Vi  
jobbar med utredning av  
multipla neuropsykiatriska  
funktionshinder, ofta i  
kombination med bl a  
missbruk, självskadebe-  
teende, psykiska problem  
och social problematik.



# VISION

UTREDNINGSHEM TÅSJÖ

[www.visionutredningshem.se](http://www.visionutredningshem.se)

## Bryggan tar över driften av rådgivning

Behandlingsgruppen Bryggan AB har från den 1 februari tagit över ansvaret för driften av alkohol- och narkotikarådgivning för vuxna till invånare i Stockholms stad. Avtalet löper till och med den 31 januari 2013. Staden är huvudman för verksamheten som utgör ett alternativ till den kommunala rådgivningsverksamhet som bedrivs inom Behandlingsnheten för alkohol- och narkotikaberoende.

## Martin Grann professor vid KI

Kriminalvårdens utvecklingschef, Martin Grann, har blivit adjungerad professor i rättspsykiatrisk epidemiologi vid Karolinska Institutet. Anställningen omfattar 20 procent av en heltidsanställning och gäller mellan åren 2011-2014.

## Kompetensreform inom äldreomsorgen

Regeringen har fattat beslut om en ny kompetensreform för personal inom äldreomsorgen, det så kallade Omvårdnadslyftet. Satsningen syftar till att stärka kompetensen inom äldreomsorgen och ge medarbetarna möjlighet att växa i sina yrkesroller.

## Solhaga by startar egen friskola

Solhaga by ingår i Solhaga-gruppen och har i dag två borden inom LSS för barn och ungdomar i Lödöse. Nu har företaget fått tillstånd att starta en egen grundskola i höst.

## Flarka i konkurs

Flarka behandlingshem har gått i konkurs. Företaget har haft verksamhet i Mjölby och tidigare i Horn, där det under 2009 utbröt en brand.

## Ohälsa på Folkhälsoinstitutet

Arbetsmiljöverket riktar skarp kritik mot Statens Folkhälsoinstitut i Östersund. Personalen lider av hög arbetsbelastning. Många känner sig stressade och går till jobbet också när de borde sjukskriva sig och ledarskapet är otydligt.

# Sexövergrepp vanligare än man tror

Sexuella övergrepp mot barn är vanligare än många tror, och schablonbilden av förövaren stämmer inte alltid. SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, har kommit fram till att det krävs bättre studier som visar vilka medicinska och psykologiska åtgärder för förövarna som faktiskt förebygger övergrepp.

I svenska enkätstudier svarar sju till 14 procent av flickorna och tre till sex procent av pojkarna att de har upplevt påtvingade samlag före 18 års ålder. Övergrepp begås oftast av någon som barnet redan känner – en man i familjen, en

släkting eller en vän. Ibland är förövaren en ung person och i vissa fall en kvinna. De allra flesta har inte tidigare dömts för sexualbrott, och många har samtidigt haft sexuella relationer med vuxna.

SBU har på uppdrag av regeringen granskat den samlade forskningen om medicinska och psykologiska metoder för att förebygga sexuella övergrepp mot barn. Genomgången visar att det finns en stor brist på kunskap om effektiva åtgärder.

– Det är alarmerande att vi vet så lite om vilka behandlingar som har effekt på perso-

ner som begått övergrepp eller som riskerar att göra det. Det främsta målet med åtgärderna är ju att förhindra att fler barn drabbas, säger Måns Rosén, chef för SBU.

Rapporten visar att det krävs bättre forskning för att få veta vilka åtgärder som är effektiva. Framför allt behövs tillräckligt stora kontrollerade studier som omfattar flera länder.

– I väntan på bättre studier måste insatserna utgå från den otillräckliga kunskap som redan finns, och resultaten måste följas upp.

# Personal i psykiatrisk vård smygskäms

Sjukvårdsfolk skyltar gärna med föremål som visar deras tillhörighet. Namnbricka, stetoskop och vit rock kan signalera kompetens och status. Men så är det inte inom psykiatrin enligt en ny forskningsstudie. Där försöker personalen dölja saker som är utmärkande för miljön.

Forskarna Johan Berlin och Eric Carlström på Högskolan Väst i Trollhättan har tidigare bland annat studerat trauma-team. Teamen arbetar på akut-mottagningar med patienter som kommer in med allvarliga skador. Det finns en atmosfär av stolthet, prestige och heroism i traumateamet och detta gör jobbet lätt för den som ska rekrytera personal till det. Kontrasten kunde inte vara större till atmosfären på de två psykiatriska slutenvårdsavdelningar som forskarna undersökt. Berlin och Carlström började med närgångna observationer.

– Vi observerade personalen i olika sammanhang i ungefär ett och ett halvår och sen gjorde vi intervjuer med alla personalkategorier, säger Eric Carlström.

Snart märkte forskarna att personalen tonade ner, ursäktade, undvek eller dolde föremål som var utmärkande för miljön. Till det man ville osynliggöra hörde medicinsk utrustning, avdelningarnas utformning, arbetskläder och namnbrickor. Det var också tydligt att detta hängde ihop med att man ville ta avstånd från gammal inhuman psykiatri.

– De smygskäms kan man säga, skäms utan att riktigt vara medvetna om det, säger Johan Berlin.

Ett speciellt känsligt föremål var bältessängen som man ibland var tvungen att använda när oroliga patienter var mycket utagerande.

– Man gör ju det faktiskt för att hjälpa människor, ändå är det knutet till lite av en skam, säger Eric Carlström.

Han berättar att samma fenomen inte finns hos polisen som forskarna också studerat. Polisen har ett våldsmonopol, men där kan det finnas en stolthet över att kunna använda det på ett klokt sätt, som en kirurgisk insats där man gör precis vad

som behövs.

Ett annat uttryck för den speciella atmosfären inom slutenvårdspsykiatrin är att personalen ogärna bär arbetskläder eller namnbrickor. De har kläder och frisyrrer som är så all dagliga som möjligt.

– Det finns ett tvångsutövande och så försöker man kompensera det genom att ge ett intryck av allmänt mysypys och signalera att jag är inte i överläge gentemot dig som patient, säger Eric Carlström.

Bland sjukvårdsfolk är det ett riktigt lågstatusjobb att arbeta på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning. Man har problem med mycket stor personalomsättning, svårt att rekrytera läkare och därigenom svårt att få kontinuitet i vården. Forskarna menar att det behövs satsningar på psykiatrin som ger den nya moderna metoder. Personalen måste få känna att de går in i framtiden och att de gör något som andra kan beundra.

Artikel: Dolda artefakters betydelse – En kritisk studie av kulturella uttryck inom psykiatrin, Nordiske Organisasjonsstudier, 12(2) 27-44.



## CASATOR CARE

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

Välkommen till Casator Care!



Villa Lindö

Villa Lindö

Sörgården

### Behandlingshem

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

#### Kontakt:

Vanja Gudesjö  
Tel: 070-377 06 20

### Utredning & tjänster

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

#### Kontakt:

Klara Idensjö  
Tel: 070-851 15 25

### Behandlingshem

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

#### Kontakt:

Cecilia Friberg  
Tel: 070-172 67 64

Casator Care | Norra Vägen 35 | 392 34 Kalmar | [www.casatorcare.se](http://www.casatorcare.se)



Impius erbjuder Grund och Gymnasieskola för elever med Neuropsykiatriska funktionshinder

Verksamheterna finns i Helsingborg och Örnsköldsvik.

Möjlighet finns till boende. LSS/SoL.

För mer information och kontaktuppgifter:

[www.impius.se](http://www.impius.se)



## VILL DU VARA MED & PÅVERKA ÄLDRES PSYKISKA HÄLSA?

10-11 MAJ 2011 | CITY CONFERENCE CENTRE | STOCKHOLM

Under dessa två fullspäckade dagar kan du välja mellan fyra parallella spår per dag och sätta ihop ditt eget konferensprogram utifrån vad som är mest intressant för dig och dina kollegor.

Programmet utformas i samråd med Sveriges kommuner och Landsting, Socialstyrelsen, NSPH samt PRO för att säkerställa såväl kvalitet som aktualitet i alla led.

### Aplock från programmet:

#### Att få elchocker och ligga i bälte.

Arvid Lagercrantz, journalist och författare till boken - Mitt galna liv. Se hela människan hela livet!

Ing-Marie Wieselgren, handläggare för psykiatrirågor på SKL och Mats Thorslund, professor, Aging research center, Karolinska institutet/Stockholms universitet

#### Äldre med psykossjukdom

– en eftersatt grupp. Vad kan vi göra och vem gör det?

Per Allard, docent och överläkare

#### Äldres psykiska ohälsa - ett eftersatt område?

Susanne Rolfner Suvanto, fil.mag i vårdpedagogik, utbildningskoordinator.

Var sjätte timme dör någon i självmord, varje dag en pensionär

– Ska vi acceptera detta?

Jan Beskow, psykiatriker och forskare inom suicid och suicidprevention.

#### Vad är multisjuka äldre?

Ingvar Karlsson, docent och överläkare, verksam inom äldrepsykiatri.

Kulturell mångfald och den psykiska ohälsan.....hur kan det se ut??

Sofie Bäärnhielm, överläkare, med dr, enhetschef transkulturellt centrum, SLL

Hur bemöter man aggressivitet och paranoia tankegångar?

Anne Tham, docent, överläkare och sektionschef vid äldrepsykiatriska sektionen, Norra Stockholms psykiatri

Se fullständiga programmet på [www.aldreochpsykiskohalsa.se](http://www.aldreochpsykiskohalsa.se)

Anmäl dig innan sista februari för att ta del av erbjudandet.

#### DELTAGARAVGIFT:

1 dag 1.495:- 2 dagar 2.495:-

I priserna ingår för- och eftermiddagskaffe samt lunch.

#### MIDDAG 10 MAJ: 600:-

3-rätters i Kaknästornet, dryck och kaffe till maten ingår.

Alla priser är exkl moms.

ANMÄL ER PÅ: TELEFON: 08-23 73 10 FAX: 08-23 73 05

PROGRAMMET HITTAR DU PÅ  
[WWW.ALDRIOCHPSYKISKOHALSA.SE](http://WWW.ALDRIOCHPSYKISKOHALSA.SE)

I samarbete med:



Arrangör:



Mediapartner:







# Psykisk Ohälsa

## – Barnens psykiska hälsa i fokus

Text och Foto: Mumlan Nyhlin

Liksom vid föregående konferens var årets tema Samhällets barn och unga. Expo Medica står bakom konferensen/mässan och tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen samt Statens Folkhälsoinstitut utformade de programmet. Aktiviteterna var indelade i fem parallella spår och besökarna kunde själva sätta ihop sina program.

– Nytt för i år var det internationella spåret som vi hade under andra dagen. Det fick bra recensioner och vi kommer fortsätta utveckla det till nästa år, säger Maria Cederlöf, projektledare på Expo Medica, för Psykisk Ohälsa.

De övriga spåren hade inriktningar mot förskola/skola, BUP, socialtjänsten, primärvården och politiker/tjänstemän (tillsammans med det internationella spåret). Bland besökarna fanns anställda inom skola, förskola, skolhälsovård, BUP, socialtjänsten, primärvården och beslutsfattare inom landsting och kommun. Bland dem som SiL

träffade var åsikterna delade. Många var väldigt nöjda och ser konferensen som årlig aktivitet medan andra tyckte vissa av föreläsningarna hölls på en för låg nivå.

– De allra flesta är toppnöjda och har fått ut mycket av dessa dagar. Vi vill förstås alltid göra det bättre och framförallt socialtjänstspåret kommer vi köra hårdare på till nästa år, få det att bli ännu mer högaktuellt och intressant.

– De allra flesta är toppnöjda och har fått ut mycket av dessa dagar. Vi vill förstås alltid göra det bättre och framförallt socialtjänstspåret kommer vi köra hårdare på till nästa år, få det att bli ännu mer högaktuellt och intressant.

– De allra flesta är toppnöjda och har fått ut mycket av dessa dagar. Vi vill förstås alltid göra det bättre och framförallt socialtjänstspåret kommer vi köra hårdare på till nästa år, få det att bli ännu mer högaktuellt och intressant.

### Goda exempel lyfts fram

Målet med mässan var att skapa en mötesplats för alla som arbetar med samhällets barn och unga, inte minst de som finns i riskzonen för att drabbas av psykisk ohälsa.

– Vi vill lyfta fram de goda exemplen, uppmuntra och ge ny kraft till dem som jobbar med det här, ofta eftersatta området. Man ska få en kick och åka härifrån med ny energi och ny inspiration, fortsätter Maria Cederlöf.

Konferensen hölls en vecka tidigare än året innan, något som gjorde att uppslut-

ningen blev lite sämre.

– Tyvärr hamnade årets konferens lite tidigt och det var många som inte hade kommit igång ordentligen på det nya året. Nästa år flyttar vi fram den igen, då äger Psykisk Ohälsa rum den 8 till 9 februari. Vi utlovar en ännu bättre konferens då, avslutar Maria Cederlöf.

### Psykisk Ohälsa – Samhällets barn och unga

Årgång: 2.

Temaspår: Internationellt/Politiker och tjänstemän, Skola, BUP, Socialtjänsten och Primärvården.

Antal besökare: cirka 500.

Antal utställare: 73.

Antal talare: Cirka 70.

Arrangör: Expo Medica tillsammans med Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting, Statens Folkhälsoinstitut och Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa. Plats: City Conference Centre, Folkets Hus, Stockholm.

# Ont i magen eller ont i själen?

## – Psykisk ohälsa ger fysiska symptom

Text och Foto: Mumlan Nyhlin

Tio till femton procent av barn i skolåldern har återkommande magont. Men magont hos barn har inte alltid fysiska orsaker. Ont i magen kan lika gärna betyda ont i själen. Att upptäcka skillnaden kan vara svårt och kräver de rätta metoderna.

**N**är ett barn har ont i magen har det inte alltid fysiska orsaker. Lars Gelander medicine doktor, barnläkare och verksamhetschef på Barn- och ungdomsverksamheterna vid Angereds Närsjukhus, är övertygad om att de fysiska åkommorna kan ha psykiska förklaringar.

– Något så enkelt som en förstoppning kan bero på en stressituation i familjen.

Ungefär tio till femton procent av barn i skolåldern har återkommande magont. De har dubbelt så ofta skolfrånvaro som barn utan besvär och löper dessutom fyra till fem gånger så stor risk för psykiatriskt vårdbehov senare i livet. Endast hos 20 procent av dem som söker hjälp hittas någon organisk förklaring i form av till exempel allergi eller inflammation.

– De här barnen är internaliserande och behöver hjälp med att lyfta fram de egentliga orsakerna till sina fysiska besvär. Det behöver inte vara magont, hos en del sätter det sig i huvudet eller i någon annan kroppsdel.

Sambandet mellan psykiska och medicinska faktorer är särskilt tydligt i behandlingen av barn. Lars Gerlander menar att det är viktigt att ta ett helhetsgrepp och se till både kropp och själ när ett barn söker medicinsk hjälp. Smärtan kan vara symptom på problem som kräver en mer komplex behandling.

Lars Gelander talar om ett ungdomsmedicinskt arbetssätt som gör att de eventuella bakomliggande orsakerna till de fysiska besvären tidigare ska upptäckas och behjälpas.

– Det är viktigt att vi inom vården inte ser oss som en förlängd arm till föräldrarna. Jag ser det som oerhört viktigt att alla barn och ungdomar får egen tid med läkaren vid varje besök.

Han menar också att det är viktigt att tyd-



Lars Gelander var en av talarna på Psykisk Ohälsa.

ligt förklara rätten till integritet för den unge och hur sekretesskyddet ser ut. De ska kunna tala fritt, men också vara medvetna om läkarens skyldighet att anmäla våldsbrott.

### Tala direkt till barnet

Många unga säger sig inte ha blivit sedda eller lyssnade på efter ett läkarbesök med en förälder närvarande. Träning i direktkommunikation med den unge är en viktig komponent i det ungdomsmedicinska arbetssättet och något som Lars Gelander tycker måste bli bättre.

– Vi ser att föräldrar inte alltid vet hur deras barn mår, de ger många gånger inte alls samma bild av en situation som barnet

själv gör. Självklart är det därför viktigt att vi talar direkt med och förklarar så barnet förstår och känner sig sett.

Bättre samverkan med de kommunala verksamheterna och en tydligare ungdomsmedverkan i form av till exempel dialoggrupper för att utvärdera verksamheten är ytterligare punkter att jobba på. Att lokalen känns trygg och bekväm och att de som tar emot den unge är respektfull och icke dömande, gällande exempelvis sexuell läggning och religiös tillhörighet, kan låta som självklarheter, men är också något som behöver utvecklas.

– Forskning pekar åt olika håll när det gäller förhållningssätt gentemot en ung ►►





► patient. Vissa hävdar att en läkare i vit rock på motsatt sida av ett skrivbord ger mest förtroende, medan andra visar på motsatsen där låga stolar och civilklädd vårdpersonal är det bästa. Jag tror det viktigaste är att vi själva känner oss trygga och bekväma i vår roll och den rådande situationen, säger han.

#### Ställ de rätta frågorna

Viktigast av allt är kanske att ställa de rätta frågorna, som inte alltid kan tyckas relevanta; Hur går det i skolan? Hur har du det med kamrater? Hur ser det ut hemma? är frågor som kan ge svar på frågan varför det gör ont i magen.

Redan innan barnet blivit så stort att det själv kan tala om sina besvär finns det varningsklockor som vården bör vara vaksamma på. Barn vars tillväxtkurvor inte ser normala ut bör undersökas närmare. En hackig kurva kan vara tecken på psykiskt eller fysiskt våld och bör snabbt utredas. Så tidigt som redan efter ett par månader går det att se tecken på tillväxtkurvan. En tidig tillväxtstörning kan påverka vuxenlängden mycket. Det är tre saker som påverkar

hur barn växer; mat, sjukdom och kärlek, menar Lars Gelander.

– Jag hade ett fall där en tvåårig pojke hade tydliga störningar i sin tillväxt vilket berodde på mammans dåliga anknytning till barnet. Hon hade under kurvans värsta hack haft ett mycket struligt förhållande och själv varit vid sämre psykisk hälsa. Barnet miste en hel decimeter av sin vuxenlängd, berättar han.

Barns psykiska hälsa påverkas redan innan de föds. Exempelvis så föder mammor som varit deprimerade under graviditeten oftare små barn, som senare i livet riskerar att drabbas av bukfetma. Redan hos BVC bör man enligt Lars Gelander tyda eventuella tecken och alla nyblivna mödrar bör EPDS-screenas (Edinburgh Postnatal Depression Scale). Hur modern mår under och efter graviditeten påverkar förstås barnet och dess framtida psykiska hälsa.

– Det handlar om att se varningssignalerna, följa upp och samverka genom hela kedjan, säger Lars Gelander. ■

”Forskning pekar åt olika håll när det gäller förhållningssätt gentemot en ung patient

#### Lars Gelanders råd

- Möt barnet! Prata med dem och få dem att förstå. Se till att få tid ensam med barnet.
- Undersök! Uteslut fysiska förklaringar.
- Utöva läkekonst! Förklara vad som görs och vad som kommer hända.
- Se helheten! Se förbi det onda och se barnets helhet med skola och hemmiljö.
- Jobba i team! Jobba med andra professionella och hjälp varandra.
- Samverka! Låt exempelvis skolan och socialtjänsten vara med.

#### Frågor att ställa till barn

- Vad tycker du är roligast?
- Vad är du bra på?
- Finns det något som är riktigt tråkigt?
- Finns det något du är riktigt dålig på?
- Har du någon kompis?
- Vad gör du på rasten?
- Är någon elak mot just dig?
- Finns det någon som slår dig?



# FANNABACKEN HVB

För ungdomar 15-20 år med psykosocial problematik och neuropsykiatriska funktionshinder.

Centralt beläget i Enköping med mångkulturell kompetens och KBT-inriktade behandlingsmetoder.

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

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



## Bjurträsk HVB

Det professionella behandlingsalternativet för ensamkommande flyktingbarn.

Föreståndare Nils Egholt • 070-377 57 08 • [www.revansa.se](http://www.revansa.se)

Sedan 1967 bedriver *tre O* behandling av psykiskt funktionsnedsatta vuxna, med eller utan missbruk. Besök vår monter på Psykiatridagarna den 30-31/3.



## Motivation

MI-utbildad behandlingspersonal

## Struktur

Fullvärdigt DBT-team

## Delaktighet

ESL - Eget självständigt liv

## Meningsfullhet

Dagliga aktiviteter individuellt och i grupp



Kom ihåg!

Anmäl dig till en av våra uppskattade föreläsningssessioner på Elite Savoy Hotel i Malmö den 20 maj. Se mer info på [tre-o.se](http://tre-o.se).

tre O, Stjärnhusen & Kvarngården, [info@tre-o.se](mailto:info@tre-o.se), [www.tre-o.se](http://www.tre-o.se)

## Familjevården i Älvsborg AB

<http://www.familjevarden.se>

Familjevården i Älvsborg AB  
Mannerfeltts Plats 9, Regementet,  
504 31 Borås

Telefon: 033 - 12 55 85  
Fax: 033 - 10 31 25

## HSAB - HANNU & SCHÖN

FAMILJEHEMSVÅRD OCH SOCIALA TJÄNSTER AB



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

FÖRFRÅGNINGAR  
OCH ANSÖKNINGAR

Anita Schön  
Socionom  
070-2998990  
[anita@hsab.eu](mailto:anita@hsab.eu)

Ulla Hannu  
Socionom  
070-2998991  
[ulla@hsab.eu](mailto:ulla@hsab.eu)

[www.hsab.eu](http://www.hsab.eu)

## Välkommen till Ungdomshemmet Hajstorp - behandlingshemmet vid Göta Kanal

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

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



Ungdomshemmet Hajstorp AB  
Sörby 17, 545 91 Töreboda  
Tel: 0506-132 40, Fax: 0506-132 44  
[hajstorp@telia.com](mailto:hajstorp@telia.com), [www.hajstorp.se](http://www.hajstorp.se)

I samverkan med Ungdomshemmet Muggebo



Maria Klemets Hellberg, projektledare och Elisabeth Bengtsson avdelningschef socialtjänstkontoret, höll ett välbesökt seminarium.

# Samverka

## – Då upptäcks ungas ohälsa tidigare

Text och Foto: Mumlan Nyhlin

**T**idigare hjälp, tydligare uppdrag och bättre samverkan är några av de förbättringsområden som identifierats i modellområdet Sollentuna. Sollentuna kommun ingår i projektet ”Psykisk hälsa barn och ungdom” som drivs av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

– Syftet med projektet är att det ska bli lättare för barn och deras anhöriga att få rätt stöd och hjälp vid rätt tidpunkt, säger Elisabeth Bengtsson, avdelningschef socialtjänstkontoret i Sollentuna.

### Utmaning att få med privata aktörer

När projektet drog igång började man med att göra en aktörsanalys. Alla aktörer och deras verksamheter kartlades och låg sedan till grund för den handlingsplan som togs fram.

– Det har varit en utmaning att få med de privata aktörerna i projektet, berättar Maria Klemets Hellberg, projektledare för

Sollentuna är en del i projektet SKL modellområde. Representanter från det lokala projektet och socialkontoret i Sollentuna fanns på plats under konferensen och höll i flera föreläsningar om hur psykisk ohälsa bland barn och unga kan upptäckas tidigt. Nyckeln är samverkan.

modellområde Sollentuna.

I kommundelen Rotebro, med cirka 24 000 invånare, var alla aktörer intresserade och i området har ett pilotprojekt startat. Arbetsgrupper bestående av representanter från förskola, skola, skol- och familjeteam, Familjecentralerna, BUP, vårdcentralen, BVC och projektets lokala ledningsgrupp har bildats. Tillsammans kommer de att ta fram en modell för samordning kring barn som är i riskzonen för psykisk ohälsa.

– Förskolan har en viktig roll, men hamnar ofta utanför den här typen av samverkansgrupper. Det har varit viktigt för oss att få med dem. Redan i tidig ålder kan man se tecken på psykisk ohälsa och vi måste kunna hjälpa dessa barn redan här, säger Elisabeth Bengtsson.

Barn som har problem med språket, relaterat till ålder och oavsett bakgrund, löper stor risk att senare misslyckas i skolan och ska därför anses vara i riskzonen. I årskurs tre genomförs nationella prov och de barn

som inte når målen ska redan här uppmärksammas.

– I familjer med långvarigt försörjningsstöd finns också tydliga riskindikatorer. I familjer där det finns barn ska en konsekvensanalys göras gällande barnens situation och under 2011 kommer man att börja träffa även barnen i dessa familjer. Inget barn ska lämnas utan hjälp, fortsätter Elisabeth Bengtsson.

### Länk i förebyggande arbete

Skol- och familjeteamet tillhör socialkontorets förebyggande verksamhet och fungerar som en länk i de fall där symptom tar sig uttryck i skolmiljön. Man använder ART, Komet, familjesamtal och andra metoder. För tonårstjejer som visar tecken på ohälsa kommer DISA-grupper att utvecklas.

Som ett led i en förbättrad samverkan skapades ett fältteam med två socialsekreterare med fältinriktning vars uppgift är att arbeta för att tidigt upptäcka och förebygga ►►



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

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

CLUES erbjuder följande utbildningar i lösningsfokus!

Jan-nov 2011

**Brief coaching PURE!**

12 dgr coachutbildning ackr genom ICF

Feb-mar 2011

**CLUES Grund!**

Maj 2011

**CLUES Team & Ledarskap!**

Prel start okt 2011

**CLUES Gruppledare!**

Prel start okt 2011

**CLUES Avancerad!**

# CLUES

Center för lösningsfokuserad utveckling

info@clues.se

www.clues.se

## Dagöholms Behandlings- och Utbildningscenter



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

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



För frågor och allmän upplysning

VD. Anna Lena Borén

[anna.lena.boren@dagoholm.se](mailto:anna.lena.boren@dagoholm.se)

0708-38 35 91 / 0150-66 41 00

640 23 Valla, tfn 0150-66 41 00

Biträdande föreståndare

Annette Gjers

[annette.gjers@dagoholm.se](mailto:annette.gjers@dagoholm.se)

0150-66 41 02

info@dagoholm.se

[www.dagoholm.se](http://www.dagoholm.se)



**Sikta**  
Öppenvård



- \* Träningsboende
- \* Jourboende
- \* Halvvägsboende
- \* **Nu extra platser till ensamkommande flyktingbarn**

[www.sikta.info](http://www.sikta.info) \* [info@sikta.info](mailto:info@sikta.info) \* 0707-15 76 00  
Malmö \* Lund

Mitt val  
Kreativ **Omsorg**

Individen i centrum  
genom mänsklig &  
kreativ omsorg!

Telefon 0141-75 41 67

[www.kreativomsorg.se](http://www.kreativomsorg.se)

**Ängsätra VasseBro**  
med fokus på individen

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

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

[www.angsatra.se](http://www.angsatra.se)

[www.vassebro.se](http://www.vassebro.se)

### Ängsätra och VasseBro

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

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

#### Ängsätra

• HVB 15 platser • Hem för viss annan heldygnsvård 22 platser

• LVM § 27 • LPT • LRV

#### VasseBro

• HVB • LPT • LRV







Kristofer Odö och Sandi Hanna ingår i Sollentunas nya fältteam. Tillsammans med Elisabeth Bengtsson, avdelningschef socialtjänstkontoret, berättade de om sitt arbete.

## Identifierade förbättringsområden i Sollentuna

- Tidig hjälp
- Oklart uppdrag
- Samordning
- Screening/identifiering
- Involvera fler aktörer

## Fakta om Modellområdesprojektet

**Vad:** Modellområdesprojektet pågår 2009-2011 och har till uppgift att synkronisera insatserna för barn och ungdomars psykiska hälsa runt om i landet stöttade av ett centralt projektkansli i Stockholm.

**Mål:** Projektets övergripande mål är att barns och ungas psykiska hälsa ska mötas med en helhet – det vill säga att barn, unga och deras närstående ska få den hjälp de behöver när de behöver det.

**Hur:** Projektet ska, utifrån lokala förutsättningar, ta fram fungerande metoder för arbete och samverkan. Till exempel ska skola, socialtjänst och sjukvård tillsammans kunna ge rätt hjälp på rätt nivå.

**Vilka:** Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har i en överenskommelse med staten tagit ansvar för att driva projektet och det finns 14 lokala projektområden i landet. Socialdepartementet finansierar projektet.

**Var:** Det centrala projektkansliet finns hos SKL i Stockholm. De lokala projekten finns i Dalarna, Gävleborg, Jönköping, Norrbotten, Skåne, Stockholm, Uppsala, Värmland, Västerbotten, Västra Götaland och Östergötland.

**Varför:** Många barn och unga mår psykiskt dåligt. Projektet ska ta fram metoder så att psykisk ohälsa kan mötas på ett hållbart och bra sätt i hela landet. Hjälp ska vara lätt att hitta och ges i rätt tid.

► uppkomst av sociala problem. De arbetar uppsökande genom att bland annat vara ute på helgkvällar och besöker platser där ungdomarna brukar röra sig. De arbetar också aktivt med olika typer av sociala medier.

### Ser alla anmälningar

Teamet tillhör Barn- och ungdomsenhetens mottagningsgrupp inom socialkontoret och får på så vis se alla anmälningar som kommer till kontoret. Detta gör att de lättare kan fånga upp ungdomar i riskzonen och föräldrar kan kallas till möte med socialtjänsten redan efter första indikationen på att något inte står rätt till.

– Föräldrarna är extremt viktiga i det här arbetet. Vi kör aldrig hem berusade ungdomar utan ringer dit föräldrarna istället, det är viktigt att de får se verkligheten. Det är viktigt att lägga magkänslan hos föräldrarna och uppmärksamma dem på vad som händer, säger Kristofer Odö.

Fältteamet samarbetar brett, bland annat med kyrkan, skolan och polisen. Där

polisens resurser och ekonomi tar slut tar teamet över.

–Vi har ett utvecklat samarbete med polisen. Vi får hjälp med identifiering av ungdomarna och förverkan av alkohol, med vi ser till att kalla till samtal och följa upp. Antingen kallar vi på grund av en specifik händelse, men vi kan också kalla föräldrar till orosamtal. Det kan handla om att vi ser att deras barn umgås i stökiga gäng eller andra generella orostecken. Det är viktigt att ungdomarna ser att vi samarbetar med polisen och pratar med varandra, säger Kristofer Odö.

### Förskoleteam

Samverkan har blivit bättre i kommunen, men ska fortsätta att utvecklas. En rad åtgärder i ordinarie verksamhet är redan genomförda och på väg att implementeras, bland annat har ett förskoleteam skapats, man har anställt ungdomskonsulenter och förbättrat tillsynen av alkohol och tobaksförsäljningen hos lokala handlare.

– Utbildningskontoret erbjuder utbildning till skolpersonalen om neuropsykiatriska sjukdomar, som exempelvis ADHD, i Victoriaprojektet. Vi har också börjat införa Örebro Preventionsprogram, som är en föräldramötesmodell i vissa skolor. Sedan tidigare driver vi också ett förbättringsprojekt för mottagandet av ensamkommande flyktingbarn säger Maria Klemets Hellberg.

En av nyckelfaktorerna till att planen kommer att lyckas tror de själva är att projektet har en tydlig politisk förankring, det har varit enkelt och går att snabbt fatta beslut. Projektet fortgår under hela 2011 och kommunen fortsätter att utveckla och utvärdera metoder för förebyggande åtgärder.

– Alla barn ska få godkänt i skolan, och det är politiskt förankrat. Vi fortsätter att hitta lösningar på de problem som gör att barn trillar mellan stolarna, säger Maria Klemets Hellberg.

Projektet startade 2009 och håller på 2011 ut. De medverkande områdena har fått 1,5 miljon kronor per år i utvecklingsstöd. ■

# ÄLVSTORPS VÅRDHEM AB ETT HVB HEM / MISSBRUK

Drivs i samma regi sedan år 1975.  
Vi är bra på udda och komplicerade  
individer då vi har duktig personal.

**Vi "bryr" oss och är engagerade**

Du når oss på vår hemsida [www.vardhem.se](http://www.vardhem.se)  
E-postadress: [info@vardhem.se](mailto:info@vardhem.se)  
Adress: Box 14, 713 21 Nora  
Telefon: 0587-13130, 0587-13134  
Fax: 0587-133 00



gryt

[www.grythvb.se](http://www.grythvb.se)

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

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

## KROPP&SJÄL K.B. KATRIN BYRÉUS

Handledare och kursledare  
**Katrin Byréus**

Lärare, dramapedagog, dipl  
handledare och författare till bl.a.  
"Du har huvudrollen i ditt liv," och  
"Bella – för tjejgrupper".  
Medförfattare i  
"Ta chansen-livskunskap för killar",  
"Röda Tråden- Metodhandbok i  
sexualitet och samlevnad"

[www.byreus.com](http://www.byreus.com)

### Kurs i kreativa metoder i handledning

Söker du skapande inslag och gestaltande  
metoder för att utveckla ditt handledarskap?  
Under två dagar får du prova olika kreativa  
metoder som forumspel, rainbow och  
värderingsövningar.

Vi arbetar också med reflekterande team  
och som-om-lyssnande.  
Tid 3-4 maj på Hälans Hus i Sthlm,  
3.200:- +moms.

**Sommarkurser**  
Forumspel/Värderingsövningar 28-29/6  
Rainbow 30/6-1/7

**Handledning**  
Katrin Byréus erbjuder handledning  
för grupper och enskilda.  
Även chefshandledning och konfliktsamtal.  
Ref. kan lämnas.  
Information och anmälan:  
[info@byreus.com](mailto:info@byreus.com), tel: 0708-736871.

**"Starka sidor hos Tallkullens HVB-hem är kompetensen,  
professionaliteten, flexibiliteten och strukturen."**



**Tallkullen**

Nyhemsgratan 40  
641 51 Katrineholm  
Tel 0150-135 00

[www.tallkullen.se](http://www.tallkullen.se)

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

Evidensbaserad vård av män och kvinnor med lättare  
eller tyngre psykiatriska vårdbehov. Detta innefattar även  
dubbeldiagnoser och andra missbruksrelaterade tillstånd.

Vår primära målsättning är att den vård och behandling  
som ges på Tallkullen ska resultera i att dom boende  
uppnår en bättre livskvalitet och att de ska kunna leva ett  
värdigt liv.

Omsorgen om dom boende på Tallkullen skall utformas  
utifrån en helhetssyn på individens samlade behov av  
service, fysiska, medicinska, psykiska samt existentiella behov.



Ring  
**0515-180 30**  
så berättar vi mer.



**Familjehems-  
verksamheten**

[www.familjehemsverksamheten.se](http://www.familjehemsverksamheten.se)



# KBTstruktur

stabilitet · trygghet · kompetens

## ASPERGER - AUTISM - ADHD

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

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

KBT Struktur  
Christofer Markén  
0708-80 16 50  
[c.marken@kbtstruktur.se](mailto:c.marken@kbtstruktur.se)  
[www.kbtstruktur.se](http://www.kbtstruktur.se)



**GÖTEBORGS PSYKOTERAPI INSTITUT**  
Utbildningar med start under 2011:

**Grundläggande utbildning i psykoanalytisk  
teori och praktik**

- **Allmän inriktning**  
Sthlm - start 9/4 (sista ans 14/3)  
Gbg och Malmö - start ht 11
- **Ungdomsinriktning**  
Gbg - start ht 11

**Symtomfokuserad korttidsbehandling**  
Gbg - start ht 11

**Handledar- och lärarutbildning på psykoanalytisk grund**  
Gbg - start 28/5 (sista ans 30/4)

Mer information om utbildningarna finns på vår hemsida:  
[www.gpsi.se](http://www.gpsi.se) eller ring 031-711 97 51

Göteborgs Psykoterapi Institut • Vasagatan 16, 411 24 Göteborg

## Hur tycker du konferensen varit? Var det något särskilt som du tyckte var extra intressant?



### **Suvi Järvinen-Valo, Socialtjänsten i Haparanda.**

– Det har varit två jättebra dagar, det är andra gången jag är här och jag kommer nog tillbaka. Jag har hoppat lite mellan spåren och hittat många bra föreläsningar.



### **Maria Eriksson, Barnhälsovården i Haparanda.**

– Jag tycker konferensen har varit mycket givande. Det har varit många bra föreläsningar, särskilt bra var Lars Gelanders "Ont i magen eller ont i själen".



### **Lena Westberg, jobbar med boendestöd i Nora.**

– Jag har fått ut mycket av de här dagarna, men det har varit intensivt. Jag har varit här förut och kommer tillbaka. Nu ska jag gå hem och titta igenom allt jag skrivit ned och se vad vi kan ta till oss och jobba vidare med.



### **Maud Ramsby, vårdenhetschef, Landstinget i Gävleborg.**

– Jättebra! Jag har främst hållit mig till linje tre, med inriktning mot primärvården. Kanonbra föreläsningar, inte minst Margareta Sjöberg (som höll i två föreläsningar). Hudiksvall ingår i SKL modellområde så för mig var det intressant att höra hur de andra kommunerna jobbar med projektet.



### **Camilla Johansson, Utredningsheten barn och ungdom i Farsta.**

– Jag har följt socialtjänstspåret och tycker det var för basalt. Det var mycket gammalt som hade uppdaterats något. De föreläsningar jag hörde inom spåret för primärvård var bättre, mer tydliga och handfasta råd om vad vi kan göra. Favoriter var Pelle Sandstrak som talade om hur det är att leva med tourettes syndrom och Lars Gelanders föreläsning "Ont i magen eller ont i själen".



### **Kicki Hofling, Utredningsheten barn och ungdom i Farsta.**

– Generellt tycker jag det var lite för mycket baskunskap, åtminstone i Socialtjänstspåret som jag till större delen följde. Jag saknade mer visioner, hade gärna sett att föreläsarna sett mer framåt. Jag har knutit många bra kontakter. Det är andra gången jag är här och det känns som om det var mer folk förra gången.



### **Charlie Hammar, driver sedan nyligen behandlingshemmet Almnäs.**

– Vi har ställt ut under mässan och jag tycker det har varit ganska bra, trots att vi riktar oss mot lite äldre barn än vad konferensen generellt gjort, vi tar emot från 18 år och uppåt. Det har varit bra folk på plats, många beslutsfattare och chefer.



### **Peter Myrman, Rektor på gymnasieskola i Karlstad.**

– Helheten har varit bra, men det har varit skiftade kvalitet på de olika föreläsarna. Jag har främst följt skolspåret och tycker en del har varit för basic. Starkast intryck gjorde Pelle Sandstrak. Nu åker jag hem med lite ny energi och vill jobba framåt.



### **Marie Örlen, jobbar med boendestöd i Nora.**

– Det har varit intensivt, men mycket bra. Jag har hoppat lite mellan de olika spåren, och fastnade främst för Pelle Sanstraks berättelse och BUP-seminariet "Självskadebeteende bland unga", med Sofia Åkerman.



## Välkommen till BjörsundsHemmet

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

**BJÖRSUNDS  
HEMMET AB**

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



## Kraftigt förstärkt familjehemsvård

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

Vi finns etablerade i stora delar av Sverige.

**Kontakta oss så berättar vi mer!**  
Kontoret, 0650-59 53 22 (08.00-17.00)

Christina Kråke  
070-837 19 01  
christina.krake@brizad.se

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

Brizad Behandlingskonsult, Box 1087, 824 12 Hudiksvall



**PRENUMERERA NU!  
8 NUMMER  
288 KRONOR**

**SVENSKA  
media**

www.svenskamedia.se

SvenskaMedia Docu AB  
Tingsgatan 2A, 827 32 Ljusdal  
post@svenskamedia.se  
www.svenskamedia.se

Företag:.....  
Namn:.....  
Adress:.....  
Postnr:.....  
Ort:.....  
Tel:.....  
E-post:.....



### Studio III

- hantera utmanande beteende med lågaffektivt bemötande -

Kursen handlar om att förstå och bemöta människor så att vi undviker konflikter och utbrott.

- Arbeta respektfullt
- Lagar, juridiska aspekter och debrifing
- Öka självförtroendet hos personalgruppen

För mer info och anmälan

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

## Kedjetäcket®

Kedjetäcket® används bland annat för behandling av:

- ADHD
- Psykos
- Motorisk oro
- Sömnproblem
- Ängest och oro
- Oroliga dementa
- Dålig kroppsuppfattning
- Autism/Aspergers syndrom
- Självdestruktiva beteenden

**PROVISTA**

www.provista-optik.se

031-49 78 30

## JN-utveckling

*Förstärkt familjehemsvård för vuxna och ungdomar.  
Omfattande konsultstöd.  
Konsultbesök varje vecka.  
24 timmars jour.*

*Skräddarsydda och individuella lösningar präglar vårt sätt att arbeta.*

*Vi har jourfamiljer till akutplaceringar  
Egen psykiatriker  
HVB-tillstånd  
Ramavtal med bl a Göteborgs stad.*

*Vi erbjuder en effektiv hantering och kommer snabbt till er för ett första besök. Kontakta oss gärna för mer information:*

Joe Nilsson  
0768-08 98 40  
joe.nilsson@jn-utveckling.se

Kontoret  
042-29 20 90  
Info@jn-utveckling.se  
www.jn-utveckling.se

**JN  
UTVECKLING**

# 116100

## Hopp, hjälp och bekräftelse – BRIS har funnits i 40 år – och samtalen ökar

Text: Kerstin Karell Foto: Johan Bergling

I februari arrangerade BRIS ett välbesökt seminarium med anledning av att organisationen i år firar 40 år. Där konstaterades att anmälningar om misshandel och sexuella övergrepp ökar i Sverige och det gör även samtalen till BRIS.

Orsakerna till att barnen kontaktar organisationen är många. Det kan handla om till exempel skolan, mobbning, kamrater, kärlek, familjekonflikter och ensamhet. Fysiskt och psykiskt våld och sexuella övergrepp har under åren varit bland de vanligaste skälen att kontakta BRIS och antalet kontakter inom det området har under de senaste fem åren ökat markant.

### Stekpannor och stenar

Våldet mot barn är både psykiskt och fysiskt. Det fysiska våldet innebär allt från att bli slagen med hand eller näve till våld med tillhyggen som stekpanna, brännbollsträ,

Barnen som kontaktar BRIS saknar vuxna som lyssnar på dem, har svårt att berätta vad de varit med om och är osäkra på sina rättigheter. Många känner oro för att kontakta myndigheter och allt fler som tagit det steget känner att de inte tas på allvar.

kniv eller sten till att bli bränd med cigaretter och strykjärn.

Den psykiska misshandeln är osynlig och förekommer även i de familjer som i vanliga fall inte betraktas befinna sig i en självklar riskgrupp. Föräldrarna kan vara väletablerade och välutbildade med god ekonomi.

I rapporten ”Kan man bli sjuk av ord” beskriver utredaren Karin Johansson att föräldrar är så upptagna med andra delar i livet, som jobb, att barnen blir ett störande moment. De klarar inte av att fylla barnens känslomässiga behov.

När föräldrarna inte räcker till och det inte finns någon trygg vuxen i omgivningen som barnen litar på så kan de ringa BRIS.

–Det som är genomgående när barnen ringer till oss är att de vill vara anonyma, de känner inte till sina rättigheter och de vill att det ska bli bra. De vill inte att någon ska hamna i fängelse eller att de ska behöva flytta - de vill bara att det ska bli bra, sa

Göran Harnesk generalsekreterare BRIS.

Under 2010 hade BRIS sammanlagt 115 335 kontakter med barn och unga. Det är en ökning med drygt 5500 jämfört med året innan. Kontakterna förekommer i de olika stödverksamheterna; telefon, mejl, chatt och BRIS forum på BRIS.se. Chatten är det forum som ökat mest och till den, berättade Eva Waltré, chef på stödverksamheten, är det ständigt kö.

–Chatten är verkligen uppskattad och den har vi utökad öppettiderna på med hjälp av medel från Allmänna arvsfonden.

### Alla socialjourer fungerar inte

BRIS vill även att deras telefonlinje ska få utökade öppettider eftersom det inte finns någon nationell linje dit barn kan ringa dygnet runt.

–Vi har haft undersökare som har försökt kontakta kommunernas socialjourer och det vi kan se är att alla inte fungerar. Det är



Den första BRIS-telefonen.  
Foto: Mumlan Nyhlin

## Så startade BRIS

För 40 år sedan, vintern 1971, kom ett samtal till larmcentralen. Larmet rörde en 4-årig flicka, Maria. Det visade sig att hon hade slagits ihjäl av sin styvfar. Misshandeln hade pågått i flera år och både barnvårdsnämnden och grannarna kände till flickans utsatta situation. Grannarna hade inte vågat anmäla på grund av att deras namn måste stå på anmälan och de var rädda för pappan.

Fallet med Maria upprörde hela Sverige och ledde till bildandet av en aktionsgrupp med syfte att skapa opinion mot vuxnas misshandel av barn. Initiativtagare var bland andra journalisten Berit Hedeby och barnboks författaren Gunnel Linde. De arrangerade en utställning om misshandlade barn med autentiska och därför mycket hemska bilder. Utställningen fick stor uppmärksamhet överallt där den visades.

Många personer förklarade i samband med utställningen att de ville arbeta aktivt mot barnmisshandel och Barnens Rätt i Samhället bildades – BRIS. Till BRIS började personer att ringa. Vuxna som var upprörda, personer som ville anmäla barn som for illa men även barn och ungdomar som var utsatta och behövde någon att prata med. Då skapade organisationen ett till telefonnummer och en till telefon – en röd. Den första faktiska BRIS-telefonen.

## BRIS Kravställan 2011

### Öppet dygnet runt i BRIS 116 111.

Idag finns det inget nationellt journalnummer som är öppet dygnet runt för barn och ungdomar. BRIS egen undersökning visar att alla de kommunala socialjourer som ska gå att nå dygnet runt inte fungerar.

**Ett Barnfridscentrum behöver bildas.** Det ska vara ett nationellt kunskaps- och forskningscentrum som kan de stötta myndigheter och professionella som arbetar med och kommer i kontakt med utsatta barn.

**Barnskyddsutredningen** är ett utmärkt förslag till stärkt barnskydd och bör genomföras i sin helhet.

**Barnkonventionen** ska inorporeras i svensk lagstiftning så att barnets bästa måste tillgodoses i alla beslut som rör det.

**Bildande av Familjedomstolar** i Stockholm, Göteborg och Malmö specialiserade på misshandel och övergrepp med en barnkompetensbakgrund. Rättsväsendet måste ha större barnfokus och barns berättelser tas på större allvar.





svårt att hitta telefonnummer och svårt att få svar, säger Göran Harnesk.

Han påpekar att FN har riktat kritik mot Sverige på grund av att landet inte har någon nationell barn-jour-linje som är öppen dygnet runt. BRIS vill ha ett utökat statligt bidrag för att 116 111 ska vara möjligt att ringa jämt.

### Att samtala med barn

BRIS har 600 frivilliga medarbetare som jobbar i deras verksamhet. De har alla gått en utbildning i att samtala med barn framtagen av de erfarenheter som organisationen har. En motsvarande utbildning anser BRIS ska vara ett obligatoriskt kursmoment i alla utbildningar som rör barn.

Det personalen gör när barnen kontaktar organisationen är de lyssnar engagerat, ger råd, förslag till lösningar och bekräftar dem.

–Många barn vill ha en vuxen att prata med, de söker bekräftelse på att de duger som de är och på att det som de utsätts för är fel. De vill veta om det är ok att ”pappa tar på mig” eller ”att mamma slår mig”, säger Eva Waltré och konstaterar att den plats som för många barn ska vara den trygga – hemmet - är den otrygga där övergreppen sker.

Under 2011 lyfter BRIS fram just våld, övergrepp samt myndighetsansvar som övergripande tema.

–År 1991 var det 720 kontakter till BRIS som gällde våld och övergrepp. Enligt vår senaste mätning, 2010, var det 3 792 kon-

takter som rörde just det, säger Göran Harnesk.

Barnen har ofta varit utsatta för våld och övergrepp en längre tid när de kontaktar BRIS och det är i nämnd ordning den biologiska pappan, följt av mamman och sedan styvfar som är de vanligast förekommande förövarna enligt BRIS statistik. Alkohol är ofta förekommande i samband med våld och övergrepp.

Det är även en stor ökning av kontakterna till BRIS som handlar om bristande myndighetsutövning.

–När barnen kontaktar myndigheter känner de sig inte lyssnade på, tycker inte att de blir tagna på allvar och att den de kommer i kontakt med tror mer på andra vuxna och deras föräldrar än på dem själva, säger Eva Waltré.

Det ska ses på med vetskapen att det är svårt för barn och unga att berätta för någon vuxen vad de varit med om. Att de barn som vågar ta steget att berätta inte får hjälp är enligt BRIS alarmerande.

–Det är också mycket viktigt att barn får prata med någon utan att den personen sedan går och berättar för föräldrarna. Därför välkomnar vi ändringen i socialtjänstlagen

som innebär att personal får prata med barn utan föräldrarnas godkännande, säger Göran Harnesk.

Han tillägger att övergrepp mot barn och unga sker i slutna rum utan vittnen. Det är barnets berättelse av vad som hänt som står mot den vuxnes, vilket är viktigt att ha i åtanke när det gäller till exempel rättsliga processer.

–Vi vill ha Familjedomstolar i Sverige, som i till exempel Storbritannien, för att det ska finnas expertis inom det här området. För att ytterligare stärka barns rättigheter vill vi att den kunskap som finns om barn ska spridas och utökas genom forskning genom bildandet av ett Barnfridscentrum, på samma sätt som det idag finns Kvinnofridscentrum.

### Allmänheten anmäler

Inom begreppet myndighetsutövning ingår även att de som tar steget att göra en orosanmälan ska vara säkra på att den tas emot och att en utredning startar.

–Man ska veta med säkerhet att när man anmäler så tar socialtjänsten över. Idag är allmänheten osäker på om det är så och hur hanteringen går till. Om anmälningar inte tas om hand så slutar folk att anmäla, säger Göran Harnesk.

Sammanfattningsvis konstaterar Eva Waltré att trots allt det som barnen varit och är med om så har de en stor inneboende kraft, de vill hitta lösningar och de vill hjälp. ■



**Maria Larsson (kd)**, barn och äldreminister, lovade åhörarna på BRIS seminarium att Barnskyddsutredningen inte skulle bli någon hyllvärmare utan att förslagen bearbetas för fullt.

På kritiken varför Barnkonventionen inte är lag i Sverige svarade hon att det just nu pågår en utredning där konventionens förhållande till svensk lagstiftning undersöks och att ambitionen är att det svenska samhället ska leva efter Barnkonventionen.

Förslaget om Familjerätter ansåg Maria Larsson var mycket intressant och lovade att ta det förslaget med sig till sina kollegor.



**Elisabeth Massi Fritz**, advokat, fick frågan om rättsväsendet har tillräcklig och adekvat kunskap för att möta de våldsutsatta barnen?

– Vi har kunskaper men vi kan göra mer för våldsutsatta barn. Barnens juridiska ombud är inte bra idag och måste kopplas in tidigare. Det behövs överlag mer specialistkompetens om barns behov. Vi måste lära oss att se dem och lyssna på dem.

– Familjedomstolar är en utmärkt idé. Idag finns de inte specialister som har barnrättsmål och jag kan också se att engagemang-  
et brister, i vissa fall. Det är ett lotteri var ett mål hamnar, och kvaliteten och kompetensen skiljer sig åt.



**Gabriel Otterman**, barnläkare på Astrid Lindgrens Barnsjukhus, jobbar på frontlinjen med barn som far illa. Han berättade att han framförallt möter späda barn, de som inte har någon egen röst och därför inte kan tala om vad de varit med om. Som barnmedicinsk konsult i barnmisshandelsfall kallas han in när det finns misstanke om misshandel.

– Det är till exempel ytterst ovanligt att barn som inte har börjat gå får blåmärken.

Gabriel Otterman förklarade att i fall med spädbarnsmisshandel så har barnet oftast utsatts för drag och/eller vridvåld i ben, armar eller bröstorg. Skador kan också uppkomma när någon skakar barnet. Orsaken till misshandlen kan vara ett försök att få tyst på ett barn som skriker.

De gånger spädbarnsmisshandel inte uppdagas beror det på brist i kommunikation och att särskild kunskap saknas. För ett otränat öga är det inte lätt att se att ett litet barn har brutna ben eftersom skelettet är mjukt och fortfarande växer.

– Det behövs tre ben för att pallen ska kunna stå; vård i form av medicin och BUP, skydd från socialtjänsten och rätt från polis och åklagare. Vi måste sitta ihop, jobba ihop och tala samma språk, säger Gabriel Otterman och berättar att på hans arbetsplats finns ett väl utvecklat samarbete såväl inom sjukhuset som mot övriga aktörer kring barn som far illa.



**Anna-Lena Christensson Österberg**, är chef socialtjänsten i Östermalms stadsdelsnämnd. Hon konstaterade att samhällliga trender påverkar socialtjänstens arbete och att de behöver förmedla vad som är deras uppdrag och vad de kan och inte kan göra.

– Även om vi har en bra utredning och skulle vilja att det blir ett LVU eller bryta en förälders rätt att umgås, så kan bra advokater på föräldrarnas sida innebära att domen går emot barnets berättelse och uppfattning. Då mister barnet sin tro till vuxenvärlden.



**Carl Göran Svedin**, professor i barn- och ungdomspsykiatri, Linköpings Universitet, frågades ut av moderatorn **Ola Lindholm**. Han konstaterade att anmälningar om sexuella övergrepp blir allt vanligare och frågade Carl Göran Svedin om samhället klarar av att ta hand om barnen efter att en anmälan gjorts.

– Formellt klarar vi av det och att vi har Barnahus betyder mycket. Men vi brister i kvalitet och innehåll.

Det är bara tio procent av dem som utsätts för sexuella övergrepp som kommer till samhällets kännedom. Det är ett stort mörkertal.

– Det är stora motkrafter inom barnet själv inför att berätta om vad de varit utsatta för. Det är förknippat med skam och obehagligt att prata om. Om barnen möts av misstro eller ifrågasättande - ja, då skiter det sig snabbt och barnet drar sig undan. Vi får inte vara rädda för det barnen berättar och vi måste veta vad vi ska göra med informationen. Vi måste börja träna på de svåra samtalen och bli professionella. Det finns mycket att lära.

Foto: Mumlan Nyhlin



Maya Abdullah och Annika Asplind har tagit fram underlaget till och skrivit boken: Upphandling och uppföljning av HVB – för barn och unga.

# Krav för bra vård

## – Nytt stöd till kommunerna vid HVB-upphandling

Text och Foto: Kerstin Karell

Genom ökad kvalitet på upphandling ska kvaliteten öka på HVB för barn och unga. Med en ny guide och checklista för upphandling och uppföljning av placering på institution vill Sveriges Kommuner och Landsting underlätta arbetet för kommunerna och de verksamheter som upphandlas.

**A**tt som beställare ställa krav i upphandling innebär att styra den verksamhet som upphandlas. Att ha en genomtänkt upphandling och uppföljning är också en del i att använda sig av en evidensbaserad verksamhet inom socialtjänst.

Men det finns ett grundläggande problem med att ställa krav inom socialtjänstens område. Kraven preciseras och utvärderas utan att det finns kunskap om vad som faktiskt är verksamt, vad som ger resultat.

– Det är svårt att sätta kraven och precisera variabler när det inte finns tillräcklig vetenskap om vad som är verksamt. Det är

en utmaning för framtiden, säger Annika Asplind.

Hon har tillsammans med sin kollega Maya Abdullah, från Huddinge kommun, tagit fram underlaget till och skrivit boken: Upphandling och uppföljning av HVB – för barn och unga.

### Upphandling steg för steg

Trots att det finns mycket lite forskning över vad som ger resultat och har evidens inom institutionsvård så finns det mycket att ta fasta på vid upphandling.

– Vi ger inte svar och lösningar och alla kommuner måste hitta sitt sätt att arbeta. Syftet med vägledningen är att ge kommu-

nerna de praktiska stegen i en upphandlingsprocess. Vi problematiserar även vissa delar för att visa på komplexiteten i det här arbetet.

Boken är en del i SKL:s arbete med bättre stöd till utsatta barn. Sedan länsstyrelserna genomförde det så kallade Barnuppdraget (en enhetlig och landsomfattande tillsyn gjordes av den sociala barn- och ungdomsvården under 2006-2007) har kommunerna efterfrågat stöd och riktlinjer vid upphandling av vårdplatser på HVB.

– Ytterligare en orsak är att de privata verksamheter som upphandlas har efterfrågat ett mer enhetligt förfrågningsunderlag. Idag har de många olika underlag, med oli-



” Upphandling är ingen lösning på brister i vården, men en god upphandling kan främja seriösa utförare och en god verksamhet

ka krav, att ta ställning till vilket försvårar och är tidskrävande, säger Annika Asplind.

Kommunerna har ansvar för att kvaliteten i de verksamheterna där de placerar barn och unga är god. Men även utförarna själva samt Socialstyrelsen, som tillstånds- och tillsynsmyndighet, har ett ansvar.

De medel kommunerna har för att ställa krav på verksamheternas kvalitet är främst upphandling och uppföljning.

– Upphandling är ingen lösning på brister i vården, men en god upphandling kan främja seriösa utförare och en god verksamhet.

### Hälsa och skola

Det finns problemområden vid upphandling. Två av dessa är hälsa och skola.

– Det behövs samverkan innan och inför placering för att tillgodose barnen och ungdomarnas hälsa och skolgång. Det behöver finnas en individuell plan innan placering som fastställer vem som ska göra vad och vem som ska betala, säger Annika Asplind.

För skolgången är det viktigt att det finns en samverkan inom kommunen, om hur man gör vid placeringar, innan de blir aktuella.

– Den första juli träder den nya skollagen i kraft. Enligt den blir det inte tillåtet för HVB att bedriva särskild undervisning. Antingen ska HVB ha en egen friskola, eleven gå i en vanlig skola eller ha särskild undervisning från en lokal skola alternativt hemskolan.

När det gäller hälsa måste det säkerställas att barnet får vård. Frågeställningen är hur landstinget, kommunen och institutionen ska samverka och hur kostnadsfördelningen ska vara.

Ett annat grundläggande problem vid upphandling är att LOU (Lagen om offentlig upphandling) och SoL (Socialtjänstlagen) måste samspela.

– SoL är helt väsensskilt från LOU och de här båda systemen krockar ibland, säger

Maya Abdullah.

I ramavtalsupphandling enligt LOU måste en rangordning fastställas och kommunen ska använda sig av de verksamheter som de har ramavtal med. I praktiken blir det inte så. Många kommuner väljer inte alltid de verksamheter de har ramavtal med utan gör istället en direktupphandling (utanför ramavtal). Därtill är det svårt att inom ramen för SoL hålla sig till rangordningen. De professionella handläggarna utgår från den enskildes behov och rätt till stöd, inte till rangordningen enligt LOU. Ytterligare en aspekt är individens rätt, utifrån brukarmedverkan, att påverka sin egen placering.

– Det här brukar fungera i praktiken. Men det finns även kommuner som har beslutat att SoL har företräde framför LOU vid placering, men detta har inte prövats rättsligt.

Innan en kommun ställer krav måste det finnas ett syfte med varje krav.

– Å ena sidan måste man beskriva sina krav, å andra sidan får man inte hämma utvecklingen på marknaden och låsa fast utförarna vid för snäva ramar. Det inverkar på de privata verksamheternas flexibilitet och kreativitet, säger Annika Asplind.

När det gäller kraven kan de delas in i tre olika kategorier; obligatoriska, bör-krav och målsättning, det vill säga krav som beställaren vill att utföraren ska utveckla under ramavtalsperioden.

### Kolla att ramavtalen följs

När det gäller uppföljning och utvärdering så är den tredelad och görs av kommun, Socialstyrelsen och utförare. Den är resurskrävande för en kommun. Ett minimikrav, enligt Annika Asplind och Maya Abdullah, är att kommunen kollar upp att ramavtalen följs.

Den modell som presenteras i boken innefattar både effekt och avtalskrav och täcker

tre delar (som presenteras i evidensbaserad placering): Användaruppföljning, ramavtals/avtalsuppföljning och dialoguppföljning.

### IT-baserad uppföljning

En viktig del i utvärdering av placeringar på HVB är att den sammanställda kunskapen görs tillgänglig för beställaren.

– Idag finns det nationella HVB-registret som visar tillståndsbeslut, tillståndsbevis och det senaste tillsynsbeslutet. Kommunen följer upp individen och får kunskap men det saknas aggregerad kunskap om de specifika institutionerna, säger Annika Asplind.

Ett steg i den riktningen är taget. Annika Asplind är projektledare i ett projekt som drivs av FOU Södertörn där ett uppföljningssystem, liknande det som används idag i missbruksvården i Göteborg kallat UIV (Uppföljning i vården), ska skapas och implementeras för placeringar av barn och unga. Uppföljningssystemet är IT-baserat.

– Vi kommer att ta fram IT-baserade variabler för placering vid institution för barn och unga. Det är åtta kommuner i Södertörn som ingår i projektet. Men poängen är att många kommuner går med i ett system, eftersom varje kommun endast har ett fåtal placeringar, säger Annika Asplind.

Hon och Maya Abdullah konstaterar avslutningsvis att en placering vid ett HVB är mycket komplex. Den involverar många aktörer, olika huvudmän, olika lagar och olika kompetenser.

– Det är inte säkert att de som jobbar med upphandling på kommunen har vetskap om hur socialförvaltningen jobbar och vice versa, säger Maya Abdullah.

– Boken kan ge en ökad förståelse mellan olika yrkesgrupper och aktörer, säger Annika Asplind. ■

# Bo på institution

## – Vad vet vi egentligen om det?

Text och Foto: Kerstin Karell

**E**gentligen är det ingen som vill behöva placera barn och ungdomar i samhällets vård. Och i flera olika länder, inklusive Sverige i form av Vanvårdsutredningen, har utredningar visat att barn och ungdomar historiskt varit mycket illa på institutioner och i fosterfamiljer. Men det är svårt för barnavården att klara sig utan institutionsvården som ett alternativ.

–Det har gjorts försök att stänga alla institutionerna, i England på 80-talet och i Australien, säger Marie Sallnäs. Hon är professor vid institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet.

–I England kom man rätt snabbt fram till att det inte går att klara sig utan att ha institutionsvård. I Australien har nästan alla institutionsvård lagts ned. Små barn placeras i familjehem medan ungdomar, om de inte är kriminella, släpps mer eller mindre vind för väg.

Marie Sallnäs konstaterar att det är en svår uppgift att placera barn och ungdomar på ett bra sätt och veta vad det faktiskt innebär. Det är svårt att få en helhetsbild. Men forskningen kan bidra med visst underlag för placering.

Något som är tydligt är att livet vid en institution avviker från ett vanligt liv. Tiden och rummet struktureras via institutionen.

–Det blir en slutenhet och en avskärmning. Det liv man lever på en institution är inte ett vanligt liv. Ungdomarna placeras för att de inte kan vara i sin vanliga miljö men det krävs också mycket av dem för att fungera i en gruppriktad institutionsmiljö. Det finns till exempel speciella regler och roller i gruppen att förhålla sig till, säger Marie Sallnäs och konstaterar att det är viktigt för

Antalet barn och ungdomar som placeras på institution ökar. Att de placeras är inte baserat på forskning utan i grunden på lagstiftning och en stark opinion. Det finns inga effektstudier gjorda av reguljär HVB-vård men professor Marie Sallnäs presenterade vid SKLs konferens faktorer att beakta för att kunna värdera institutionsvård.

barn och ungdomarna att institutionerna är utåtriktade, att de erbjuder de placerade kontakter i den ”vanliga” världen och att de får träffa ungdomar som lever där.

Men samtidigt som institutionsmiljön är speciell så finns, inom de fundamentala ramarerna som den håller sig inom, utrymme för variation och förbättring.

–Det finns mycket lite forskning om hur det egentligen är på insidan av en institution, hur vården ser ut i vardagen och vad i den som har betydelse för barnen och ungdomarna.

### En del av uppväxten

Något att beakta är att en placering är en del av de berörda barnen och ungdomarnas uppväxt och att den har ett värde i sig, oavsett resultat av placeringen och vad som händer i framtiden. Om barnen och ungdomarna haft en bra tid på HVB med goda relationer så har de med sig den erfarenheten.

Idag är stor fokus på evidens men Marie Sallnäs påpekar att allt inte handlar om det. Det finns till exempel ingen forskning som stödjer att barn och ungdomar ska placeras.

–Är det bättre för barnen att faktiskt stanna hemma? Det kan vi inte forska på, bland annat av etiska skäl. Samhället omhändertar barnen för att vi har bestämt det, det är en norm utifrån lagstiftning och det finns en stark opinion. Normbestämning ligger utanför forskningen.

Även rättighetsperspektivet ligger utanför frågan om evidens.

–Undersökningar visar att barn och ungdomar som placeras vill ha mer kontakt med sina syskon. De vill träffa dem oftare det är glasklart. När det gäller föräldrarna är de mer ambivalenta. Även om fler möjligheter att träffa syskonen eller andra i

familjen inte ger något resultat, så är det en grundläggande rättighet som de här barnen har.

En grundtanke är att en placering ska kompensera för brister i hemmet, bland annat när det avser resurser. Det kan gälla datorer, mobiltelefoner, resor och annat materiellt som merparten av dagens ungdomar har tillgång till. Men studier som gjorts visar att det inte är så.

–Levnadsnivån bland placerade barn är lägre än bland hemmavarande barn. Skillnaderna är störst för dem som är på HVB. Ungdomarna berättar att de inte har råd att följa med på aktiviteter eller att köpa det som kompisarna har.

### Det här säger forskningen

Vad visar då forskningen när det gäller effekter av vården? Det finns få svenska studier av effekter för speciella metoder. Hur den internationella forskningen ska tolkas mot svenska förhållanden är en pågående diskussion, så även vad som egentligen är evidens. Nedan följer några enkla punkter att beakta utifrån forskning.

Ungdomar med beteendeproblem:

- Det är bättre med behandling än ingen behandling alls.
  - Forskningen om ART ger en motsägelsefull bild.
  - Studier på Multifunc pågår.
  - Det är riskfullt- ”smitta” - att föra samman ungdomar med beteendeproblem i grupp.
  - Metaanalys visar att KBT i institutionsmiljö kan fungera, men den säger samtidigt inget om att andra metoder är sämre.
- Ungdomar som begår brott:
- Det är bättre med behandling än ingen behandling alls.
  - Behandling är bättre än straff.

- Det finns metoder som har negativ effekt.
- De ungdomar som har störst risk att återfalla i brott ska ha mest intensiv behandling.
- Insatserna skall riktas mot förändringsbara faktorer som har att göra med ungdomens brottslighet (till exempel kamrater, skolan, stöd i hemmet).
- Insatserna ska anpassas till individens specifika förutsättningar.

Marie Sallnäs konstaterar att en metod alltid är inflyad av allt det andra som sker runt och med ungdomen. Det handlar bland annat om relationer, trygghet, hoppet om att få hjälp och den terapeutiska alliansen.

Kriterier som är viktiga och som finns med i litteratur som ställer frågan om "what works" är faktorer som att personalgruppen är enig och har en gemensam behandlingsidé, att ungdomens familj och nätverk involveras och att det finns eftervård "så att allting inte spoileras när placeringen tar slut". ■

#### Att beakta vid värdering av institutionsvård för barn och unga

- Skola och utbildning är centralt och kan öppna upp en väg för en bättre framtid.
- De ungas hälsa är viktig, både fysiskt och psykiskt.
- Hur vanliga är sammanbrott i placeringar där man placerar.
- Enig personalgrupp, terapeutisk idé, gott klimat och så vidare.
- Involvering av familj och nätverk.
- Orientering mot livet efter institutionen.
- Vid beteendeproblem fokus på problemen.
- Institutionens tillgång till resurser.
- Barn- och ungdomsgruppens sammansättning.
- Behandlas de unga väl, får de sina rättigheter uppfyllda?

Källa: Marie Sallnäs



Marie Sallnäs är professor vid institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet.

Barnhemmet  
**Oasen**



## Under samma tak

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

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

Välkommen till oss på Barnhemmet Oasen!

[www.oasen.com](http://www.oasen.com)  
0380-472 00 | [info@oasen.com](mailto:info@oasen.com)





Vinn  
sida 64



## Våga drömma

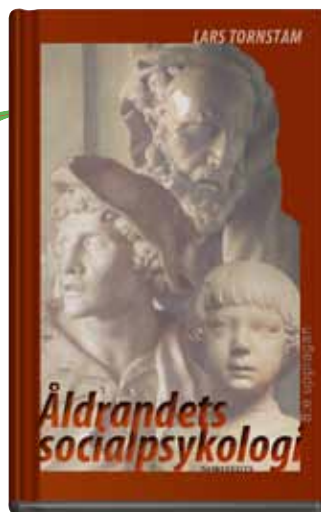
I SVTs fjärde program av Här är ditt liv var Lena Maria Klingvall huvudgäst. Många blev berörda av denna sångerska och konstnär som gång på gång bevisat att det går att leva ett liv utan begränsningar trots ett gravt handikapp. Och nu kommer boken där hon berättar ännu mer om sitt liv.

Lena Maria drömde aldrig om att bli elitidrottare, sångerska, konstnär, föreläsare eller författare. Hon ville bli växeltelefonist eller lastbilschaufför.

Född utan armar och med bara ett normalt ben ställdes hon och hennes föräldrar inför stora utmaningar. Men hon fick lära sig att ta vara på sina möjligheter och att jobba hårt och målmedvetet. Idag har hon hela världen som arbetsfält när hon sjunger och berättar om sitt liv och varje människas unika värde.

I Våga drömma får vi följa Lena Maria från den lilla gården på gränsen mellan Västergötland och Småland till de stora konserthusen i Asien och konventen i USA. Lena Maria berättar i ord och bild om människorna, musiken och allt annat som gett henne energi att ta sig an livets alla utmaningar och att komma igenom motgångar med livsglädjen i behåll. Hon visar också några av sina egna akvareller och oljemålningar och berättar hur det kom sig att just hon blev mangafigur i Japan.

Lena Maria Klingvall  
[www.librisforlag.se](http://www.librisforlag.se)



## Åldrandets socialpsykologi

Åldrandets socialpsykologi är ett standardverk som beskriver socialgerontologiska teorier och forskning som man inom många yrkesområden måste känna till.

I denna åttonde reviderade utgåva har nya avsnitt tillkommit, om bland annat genusperspektivet på livsloppet, om hur olika religioner bidragit till skilda synsätt på människans åldrande och om kulturmöten på den socialpsykologiska nivån.

Inom ramen för denna brett upplagda och innehållsrika kursbok presenteras också ett perspektiv på åldrandet som både i Sverige och internationellt röner allt större uppmärksamhet - gerotranscendens: Många människor genomgår en inte sällan missförstådd åldrandeutveckling som leder till avsevärda förändringar i sättet att uppfatta jaget, relationerna till andra människor och livet som helhet. Man lär på olika sätt känna sig själv bättre. Denna utveckling är förknippad med ökad livstillfredsställelse. Både åldrande människor och professionella i vård- och omsorgsyren vinner på att känna till denna utveckling.

Lars Tornstam  
[www.norstedts.se](http://www.norstedts.se)

Vinn  
sida 64



## Barn med överlappande diagnoser

Många barn har flera olika diagnoser inom det neuropsykiatriska spektrat. För att kunna ge dessa barn bästa möjliga stöd och behandling krävs god insikt i vad överlappningar av olika slag kan innebära.

I denna forskningsbaserade handbok går Martin L. Kutscher igenom de vanligaste diagnoserna samt visar på bakomliggande orsaker, symptom och möjliga behandlingsformer. Med ett positivt förhållningssätt förmedlar han att ökad kunskap och förståelse också påverkar barnets förmåga att övervinna de svårigheter som kan följa i specifika diagnosers spår.

Barn med överlappande diagnoser riktar sig till föräldrar, lärare, specialpedagoger, psykologer och andra intresserade.

Martin L. Kutscher  
[www.nok.se](http://www.nok.se)

Vinn  
sida 64



## Jag mobbar inte

– Jag visste inte vem jag skulle vända mig till när jag blev mobbad. Men vi visste alla vad vi skulle göra när brandlarmet gick, säger Moa, 14 år.

Mobbning förekommer i nästan alla skolor. Tusentals elever går varje dag till skolan med en stor klump i magen för att de vet att de kommer att bli retade, slagna eller utfrysta. Men det är en verklighet som går att förändra.

I boken får vi möta elever som genom ord och bilder delar med sig av sina tankar om mobbning: Vad är mobbning? Hur känns det? Vem mobbar? Vad kan vi göra åt det? Här finns också fakta, råd och tips om hur man kan stoppa mobbning och vart man kan vända sig för att få hjälp.

Boken riktar sig till alla elever och lämpar sig att köpas in i klassuppsättningar för att arbeta förebyggande mot mobbning.

Lisbeth Pipping  
[www.gothiaforlag.se](http://www.gothiaforlag.se)

Vinn  
sida 64



## Självklar

### Sju lektioner om att våga ta plats

Varför tillåter jag mig inte att ta min rättmätiga plats på jobbet, i relationen, i det sociala livet? Är det Hjälparen eller Anpassaren i mig som håller mig tillbaka, begränsar mig?

Många kvinnor tar gärna på sig rollen som hjälpare. Män tar ofta rollen som anpassare. Det är bekvämt, man undviker konflikter, men det blir ofta på bekostnad av självkänslan. Man känner sig liten – helt i onödan.

Självklar är en självhjälpsbok för en bred allmän publik. Genom bokens sju kapitel (lektioner) får läsaren träna och lösa problem som har med den egna självkänslan att göra.

Varje lektion avslutas med övningsuppgifter i punktform. Reflektera över ditt eget beteende. Ha sunda förväntningar på andra. Försök så här, men inte så där. Mycket är baserat på vanligt sunt förnuft, tonen är klok och konstruktiv. Bokens referenser är solida och litteraturlistan är väl värd. Madeleine Åsbrink är bra påläst och hon skriver lätt och ledigt.

Madeleine Åsbrink  
[www.pagina.se](http://www.pagina.se)



## Smälänning,

### civilekonom, försäljningschef, alkoholist & "Jävla narkoman"

Boktiteln är en parafra på Carl Bildts bok "Hallänning, svensk, europe", men den är också en exekutiv sammanfattning av den självbiografiska boken av Magnus Callmyr.

Boken är inte skriven som vare sig ett journalistiskt eller skönlitterärt verk. Människo- och miljöbeskrivningarna finns där. Men du måste måla en hel del själv. Måla bilden av killen som föds oönskad i en småborgerlig småstad i mörka Småland. Killen som i grundskolan som finner räddningen i läxorna, det förbjudna sexet och religionen, som börjar drömma om karriären som skulle ordna allt. Men som inte känner sig hemma i miljön på Handels i Stockholm. Som ändå försöker göra det han trodde var rätt, bland annat genom att offra ett år på ideellt arbete där till slut sveket drabbar. Men drömmen dör inte, drömmen om Karriären. Karriären som inte börjar så som han hade hoppats. Som blir en kamp på flera fronter.

Magnus Callmyr  
[www.elenki.se](http://www.elenki.se)

Vinn  
sida 64



## Att intervjua barn

### - vägledning för socialsekreterare

Detta är en omarbetad och uppdaterad version av den första boken. För Barnhuset är det glädjande att det är så stor efterfrågan. Det visar både på ett intresse och ett behov inom socialtjänsten att få mer kunskap om metoder för hur man intervjuar barn.

Idag förs en diskussion om vikten av en evidensbaserad praktik, och i boken beskrivs riktlinjer som dels bygger på internationell forskning dels på professionellas erfarenheter av att ha tillämpat riktlinjerna.

Boken är tänkt som vägledning för socialsekreterare i deras arbete med att intervjua barn i ut-satta livssituationer, men även andra yrkesgrupper kan ha praktisk användning för den.

Ann-Christin Cederborg  
[www.allmannabarnhuset.se](http://www.allmannabarnhuset.se)



## Äldreomsorgens lagar

### - praktisk juridik i din vardag

Äldreomsorgens lagar ger grundläggande kunskap om de lagar och regler som styr äldreomsorgens vardag.

Boken utgår från de frågor om lag och rätt som äldreomsorgspersonal kan ställas inför i sitt arbete: Vad är lex Sarah? Hur ska man hantera tystnadsplikten i knepiga situationer? Vilket ansvar har man vid delegering?

Den lättlästa texten, exemplen och diskussionsfrågorna gör det lätt att förstå lagarnas betydelse i det praktiska vård- och omsorgsarbetet. Ökad kunskap om lagarna ger större trygghet för både personalen och de äldre.

Äldreomsorgens lagar kan användas i utbildningar eller som handbok och uppslagsbok.

Siv Drott Tolf, Marie Ardröm och Marie Eriksson  
[www.gothiaforlag.se](http://www.gothiaforlag.se)



**Esa Isberg**

Vd, Essagruppen

**J**ag heter Esa Isberg och har finsk romsk bakgrund.

Jag är stolt över att vara rom.

Men romer som ses som ett socialt problem och få insatser har gjorts för att stödja romers egen aktivitet, främja våra mänskliga rättigheter och motverka diskriminering.

I Norden har romernas situation förbättrats avsevärt de senaste åren. Det förekommer dock fortfarande fördomar och hat. Exempelvis accepterar mina grannar varken mig eller min stora familj. Jag har hört så många argument om att deras huspriser sjunker på grund av att jag bor granne med dem, således är det mitt ursprung som är fel.

Jag har också under årens lopp kommit till insikt om att för att majoritetsbefolkningen ska acceptera det arbete jag utför måste jag vara ett snäpp bättre än alla andra.

Romer har under århundraden förföljts och behandlats som fredslösa. På 1500- och 1600-talet såg de som ett hot mot samhällsordningen i Sverige. De fördrevs till rikets dåvarande östligaste delar i Finland mot att de bevakade gränsen mot Ryssland.

Sverige-Finland följde på 1600-talet en mellaneuropeisk linje, där romerna hade två möjligheter; hängning eller landsflykt.

1923 års fattigvårdslag innebar att ”zigarenare och tattare” inte fick tillstånd att vistas mer än högst tre veckor på en och samma ort eller kommun.

Vid mitten av 1980-talet formade medierna en bild av romer som offer för förföljelse utanför Sverige och som socialt belastade i Sverige. I dag framställer massmedier även gärna romer som en minoritet med kulturutövare.

Idag kan vi genom internet på ett bättre

## Romer har rätt till rättigheter

sätt följa vad som händer i olika länder i den romska frågan. Många länder i Europa har tagit eller tvingats att ta upp romernas situation på agendan.

Men en sak är gemensam; romerna lever under sämre förhållanden än genomsnittet av befolkningen, för att de är romer.

Nu har en stor allmänhet fått vetskap om att Frankrike begår fruktansvärda brott mot romer. Landet kränker deras mänskliga rättigheter och utsätter dem för ett oerhört lidande. Det har under många år förekommit våld och även mord av romer.

När jag var till Finland för tre månader sedan såg jag rumänska romer som tiggde nästan överallt. De satt på huk, verkade frysa och tiggde mat, pengar och kläder. Jag tänkte att hur kan ett så civiliserat land ta emot dessa människor, men ändå strunta i att hjälpa dem? Har vi hjälpt eller stjälpit dem? Jag kontaktade en av mina vänner som jobbar med romska frågor i Finland. Han berättade att myndigheterna inte har någon ambition att hjälpa romerna utan i stället vill man genom lagstiftning förbjuda tiggeriet.

Min fråga är: Hur skall de försörja sig? Hela sitt liv har de blivit förföljda och diskriminerade, de kan inte språket och har knappast haft någon skolgång eller arbete.

Skola och utbildning är en viktig del i integrera romerna i samhället. Men när de vuxna inte kan läsa och skriva är det svårt att motivera dem att skicka barnen till

skola. Misstro mot myndigheter försvårar det ytterligare.

Jag växte upp i Finland på 60-talet. Då var det ett fåtal romer som fick gå till skolan. Myndighetspersonerna brydde sig inte vilket jag själv har erfarenhet av. Men min pappa var en rättskaffens man och han tog oss barn till skolan. Visserligen blev vi diskriminerade av både lärare och elever, men huvudsaken var att vi fick gå i skolan.

Det är först i början av detta år som myndigheterna i Ungern kommit fram till att romer inte har någon utbildning och att endast tio till 15 procent av landets runt 700 000 romer har ett arbete.

Det kommer invandrare från olika länder till Sverige och de har rätt till hemspråksundervisning. Det tycker jag är bra. Romerna har dock inte möjlighet till hemspråk, vilket kan upplevas som särbehandling. Det finns många bland finsk-romer som inte kan tala sitt eget språk, tyvärr.

Många unga romer känner sig värdelösa, saknar utbildning, har dåligt självförtroende och får inget arbete. Missbruket bland finsk-romer i Sverige har ökat markant på sista tiden. Den problematiken fanns inte på 70-talet. Nu sveper döden över människorna som en löpeld. Det kan börja med att en ung pojke får tag på lugnande mediciner. Sedan är risken stor att det blir tyngre droger.

Men läget är dock inte hopplöst. Det finns hopp så länge det finns liv. Jag tror att vi alla tillsammans, romer, majoritetsbefolkningen och de som styr landet, måste arbeta tillsammans.

Min önskan är att samhället satsar på våra unga för de är vår framtid. Börja med att damma av skollagen till och börja med. Utbilda några som både kan och vill vägleda



## SiS LVM-hem Ekebylund/Östfora

För kvinnor och män med missbruksproblem

Ekebylund har

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

Östfora har

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

SiS LVM-hem Ekebylund/Östfora

Skånela

195 96 Rosersberg 740 21 Järlåsa

Tel 08-594 306 00 Tel 018-564 500

Statens  
institutions  
styrelse SiS

## Extreme Familjevård

*Erbjuder heldygnsvård i familjehem*

*Om så önskas med konsultstöd*

*för människors med sociala, psykiska & drogrelaterade problem*

*Vi har ramavtal med kriminalvården.*

*Inriktar oss på människor i utsatta lägen, barn såväl som unga/vuxna.*

*Arbetar med olika former av stödboende*

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

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

de övriga som vill leva ett fullvärdigt liv.

Avslutningsvis några positiva saker:

– År 1999 erkändes romer såsom en av de nationella minoriteterna och romani chip såsom ett av de nationella minoritets-språken.

– I fjol överlämnade den tidigare folkpartiledaren Maria Leissner utredningen Romers Rätt- en strategi för romer i Sverige till regeringen. En på många punkter skakande läsning om särbehandling, historiskt såväl som i nutid.

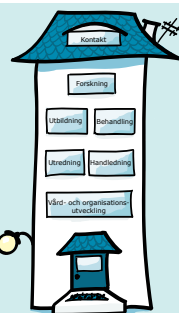
– Migrationsminister Erik Ullenhag går nu vidare genom att beställa en vitbok om övergrepp och kränkningar mot romer i Sverige under 1900-talet. ■

### Fakta

Det finns runt 20 miljoner romer i hela världen, 15 miljoner i Europa och cirka 50 000 i Sverige. Det är dock svårt att få en säker siffra på grund av förföljelse, risk för utvisning med mera. Romerna vågar inte registrera sig i alla länder och hos varje myndighet. Erfarenheter av diskriminering och känslan av att leva i en fientlig omgivning gör att romer ibland tvingas dölja sin identitet vid kontakter med majoritetssamhället. Folkslaget kallar sig romer (zigenare). Dessutom används Kaaleromerna som benämning på en grupp finska romer. De kom till Sverige på 1500-talet. Förutom de ovan nämnda finns det i Sverige svenska romer, resandefolket, utomnordiska samt nyanlända romer från forna Jugoslavien, romer från Polen och Östra Europa. De anlände till Sverige på 1960-talet.

## BNSupport AB

Kvalificerad familjehemsbehandling



### Välkommen till BN Support

Kvalificerad Familjehemsbehandling

Visst går det att behandla personer med psykoser och personlighetsstörningar! Och visst går det att behandla personer med ADHD!

BN support bedriver kvalificerad behandling med bestående effekt för personer med samsjuklighet/dubbel diagnos, schizofrenier och andra psykoser, personlighetsstörning, neuropsykiatriska störningar. Vi tillämpar vår psykologiska spetskompetens så att den blir tydlig, konkret och användbar.

Naveti vår verksamhet är en jag-strukturerande, personlighetsutvecklande metod. Vi arbetar kontinuerligt med utbildning, handledning, metod- och kompetensutveckling och följer aktuell forskning inom vårt område.

Vårt team består av behandlingskonsult, leg psykoterapeut, grupppsykoanalytiker, psykiater, beteendevetare/fil dr, socionom, handledare, kriminolog.

BN Support AB Adress Box 17228, 10462 Stockholm Telefon 08-6400604 E-post info@bn-support.com



## Storsättra Gård | HVB-Hem

Utveckling genom samspel

**Verksamheten vänder sig till:**

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

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

Vi finns i Vallentuna kommun, Stockholms län  
Familjehem  
sedan 1987



# Inbjudan till SEMINARIUM

**Skandinavisk Sjukvårdsinformation  
arrangerar gratis seminarium**

**Borås\* 10 mars och Borlänge 13 april**

Heldagsseminarium enligt beprövade koncept  
och med välkända föreläsare!

Vi bjuder på fika och lunch.  
**Varmt välkomna!**

För mer information och anmälan:  
Kontakta SiL på 0651-160 40 eller via vår hemsida [www.ssil.se](http://www.ssil.se)

*\* Seminariet i Borås är fullbokat. För ev. återbud har vi en kölista du kan anmäla dig till.*



[www.ssil.com](http://www.ssil.com)  
[info@ssil.com](mailto:info@ssil.com)  
Tel 0651-160 40  
Fax 0651-71 19 80

Tingsgatan 2, 827 32 LJUSDAL



## Alla behöver en stark självkänsla för att få en stark grund i livet

**Yvonne Brokvist** är föreläsare och vägledare som arbetar med personlig utveckling. Hon har tillsammans med Mia Törnblom utvecklat MT-metoden vilket är ett träningsprogram som hon använder i vägledningen. "Allt som behövs är insikten om att du själv har möjlighet att påverka ditt liv - och modet att våga göra det! Min livssyn är att vi alla behöver en stark självkänsla för att få en stadig grund i våra liv, för att vi ska kunna känna oss trygga i våra beslut, tro på oss själva och njuta fullt ut av våra framgångar. En vältränad självkänsla är lika viktigt i arbetslivet som i privatlivet - och det fina är att vi alla kan öva upp den!"

Yvonne håller regelbundet kurser och föreläsningar och hon vägleder allt från direktörer till skolklasser och ungdomar på glid.



## Att möta starka känslor i ett människovårdande arbete

**Maria Bauer** föreläser om konflikthantering med konkreta situationer av våld och hot och ger åhörarna konkreta verktyg. Föreläsningar och seminarium av den här karaktären bygger alltid på kursdeltagarens egen förmåga till att lösa allvarliga konflikter. Maria bidrar med perspektiv på självkännet, vetenskapliga perspektiv på aggressivitet, hotfulla klienter, riskfyllda situationer och strategier för att hantera detta. Hon kommer att ge tips om bemötande, förhållningssätt och konkret konflikthantering.

Maria är beteendevetare. Hon handleder och utbildar personal inom vård, omsorg, sociala, säkerhets- och pedagogiska yrken. Maria har särskilt riktat in sitt arbete på mötet med svåra klienter och har lång erfarenhet från kriminalvården, rättspsykiatri och psykiatri.



## Så ger du stöd utan att ta över ansvaret

**Björn Ogéus** är smärt och narkosläkare och varit verksam i offentlig sjukvård i över 25 år. Sedan några år arbetar Björn på Enheten för Psykosomatisk Medicin inom Landstinget Västmanland i Västerås. I arbetet möter han ofta den smärta som kan uppstå efter traumatiska händelser och som kan upplevas både i kroppen och i känslolivet. Föredraget kommer att belysa bemötandeaspekter och konsten att behålla den egna energin i mötet med stressade och traumatiserade patienter. Björn är också författare till några böcker i ämnet.



# Oss träffar du på seminarierna Vi ses där!



Solhagagruppen

*Ett gott liv - hela livet*

Välkommen att kontakta oss för mer information:

Försäljningschef Lasse Camehagen

E-post: [lasse.camehagen@solhagagruppen.se](mailto:lasse.camehagen@solhagagruppen.se)

Adress: Hantverkargatan 8, 112 21 Stockholm

[www.solhagagruppen.se](http://www.solhagagruppen.se)



*Vi finns på plats  
på Seminariet i Borås!*

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

**BERGSLAGENS BEHANDLINGSHEM DENNICKETORP.**  
[www.dennicketorp.se](http://www.dennicketorp.se) 0590 106 10 - 0702 397 135



*Skogsbrynets HVB och Skola*

*Hemsida: [www.skogsbrynet.org](http://www.skogsbrynet.org)*

*Mail: [info@skogsbrynet.org](mailto:info@skogsbrynet.org)*

*Telefon: 0301 42844*

## Tillfrisknandet från alkohol- och drog- beroendet börjar här!

Grund- och efterbehandling  
enligt Minnesotamodellen

Internat- samt öppenbehandling

Separat Kvinnobehandling

Ungdomsbehandling flickor  
samt pojkar 16-21 år

Anhörigprogram

Samproblematik

Utbildning

[www.namndemansgarden.se](http://www.namndemansgarden.se)



**NÄMNDEMANSGÅRDEN**

Utbildning och behandling inom alkohol- och drogproblematik

Besök  
oss på  
seminariet  
i Borås!

# Behandling, boende, skola och daglig verksamhet

*SoL & LSS*

**Vi ses på Seminariet i Borås!**

**carema care**

[www.caremacare.se](http://www.caremacare.se)



Träffa oss på seminariet i Borås!

Eller ring 020 40 37 00. Ett samtal räcker

Attendo Individ och Familj

[www.attendo.se/iof](http://www.attendo.se/iof)

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



CASATOR CARE

**Villa Lindö**



**Behandlingshem**

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

Kontakt:  
Vanja Gudesjö, 070-377 06 20

**Villa Lindö**



**Utredning & tjänster**

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

Kontakt:  
Klara Idensjö, 070-851 15 25

**Sörgården**



**Behandlingshem**

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

Kontakt:  
Cecilia Friberg, 070-172 67 64

Casator Care | Norra Vägen 35 | 392 34 Kalmar | [www.casatorcare.se](http://www.casatorcare.se)

## Ängsätra och VasseBro

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

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

**Ängsätra**

• HVB 15 platser • Hem för viss annan heldygsvård 22 platser

• LVM § 27 • LPT • LRV

**VasseBro**

• HVB • LPT • LRV

**Ängsätra**

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

[www.angsatra.se](http://www.angsatra.se)

**VasseBro**

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

[www.vassebro.se](http://www.vassebro.se)



## Att vilja, kunna, våga gå vidare.

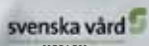
Finjagården i Skåne ger resultatgivande behandling åt människor med beteendeproblematik som självskador och färdighetsbrister.

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

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

Vi finns på plats i Borås och Borlänge!

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



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

Läs mer på [www.kangurun.se](http://www.kangurun.se)



Gråbrödragatan 9  
532 31 Skara  
Tel 0511 – 34 66 70  
info@kangurun.se  
[www.kangurun.se](http://www.kangurun.se)

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

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

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

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

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

**För mer information kontakta:**

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



FD. AB Sisyphos





# Alla bränder är små i början

*– Se över brandsäkerheten*



Lagen om skydd mot olyckor gäller alla men kommunernas tolkning av lagen, för vad som måste uppfyllas för att en fastighet ska bli godkänd som till exempel behandlingshem, är olika. Krav på om- och tillbyggnad kan bli dyr, de boende kan tvingas flytta vid inspektion och framförallt riskeras de boendes säkerhet.

**F**ör särskilt boende med vårdbehov gäller speciella brand- och säkerhetsregler. Till den kategorin hör till exempel äldreboenden, LSS-boenden, omsorgsboenden och behandlingshem. Lagen som tillämpas för brandskyddskraven är lagen om skydd mot olyckor som kom 2004.

– Den här lagen är lite hårdare än den som gällde innan. Det finns naturligtvis en röd tråd i lagen men kommunerna tolkar den lite olika, säger Stefan Ekeroth, avdelningschef för utbildning- och konsultavdelningen på Upplands Brandservice.

I lagen om skydd mot olyckor andra kapitlet, andra paragrafen är det formuleringen ”skall i skäligen omfattning” som ger möjlighet till olika tolkningar.

– Det är där kommunerna bedömer olika.

Stefan Ekeroths erfarenhet är att många privata, kommunala och statliga verksamheter har dålig kunskap om vad som krävs för att en fastighet ska bli godkänd. Förenklat kräver lagen:

- Alternativa utrymningsvägar
- Brandlarm
- Byggnadstekniska avskiljningar
- Brandsläckare
- Ett systematiskt brandskyddsarbete

Det finns utrymme för kommunerna, som är tillstånds- och tillsynsmyndighet för brandskydd, att tolka kraven på olika sätt.

När det gäller utrymningsvägar ska det finnas två som är oberoende av varandra oberoende från varje våning och får inte vara genom ett fönster. De ska vara genom någon form av dörr, ut på en plåt och med en fast trappa ner till marken.

– Men kommunerna har olika krav på de här ”stegarna” vilket ibland kan innebära att det ska vara en trappa utanför byggnaden ner till marken, säger Stefan Ekeroth och konstaterar att om- och tillbyggnader med anledning av brandskyddet kan innebära stora investeringar.

– En privat aktör kanske hittar det perfekta huset för till exempel ett behandlingshem. Det är inte ovanligt att det är en gammal gård som ligger lite avskilt. Innan man beslutar om ett köp bör man kolla upp vad som krävs för att få fastigheten godkänd. Kanske är kostnaden så stor att det inte är genomförbart att satsa på verksamhet just där.

### En egen brandcell

Något som kan vara kostsamt är byggnadstekniska avskiljningar. Förenklat innebär det att fastigheten inte får ha en alltför öppen planlösning, det måste gå att stänga av sektioner och våningar för att en brand inte ska kunna sprida sig.

– För nybyggda fastigheter gäller att varje boende ska ha ett rum som är en egen brandcell som håller rummet skyddat i 60 minuter. Men för äldre byggnader ligger kravet på avskiljningsnivå.

Stefan Ekeroth har själv erfarenhet från kunder som har verksamhet i olika kommuner och han har märkt att kravet på utrymningslarm varierar stort.

– Medan en kommun bara kräver att det ska finnas vanliga brandvarnare med batteri uppsatta så har en annan kommun krav på seriekopplade larm med kapacitet på 30 timmars nödström.

För att få en fastighet godkänd så ingår även att skriftligt redovisa för det systema-

tiska brandskyddsarbetet.

– I den ska till exempel ingå vilka rutiner man har för att byta batteri i brandvarnarna eller hur ofta man kontrollerar att de faktiskt fungerar, att brandsläckarna sitter där de ska, hur man säkerställer att utrymningsvägar inte blockeras och att personalen har utbildning, säger Stefan Ekeroth.

Han anser att det är mycket viktigt att personalen har utbildning i brandskydd, eftersom det räddar liv.

– Alla bränder är små i början och de första minuterna är viktiga. Om personalen vet var brandskyddsutrustningen finns, hur den fungerar, kan hantera den och vet hur de släcker en eld så behöver elden inte sprida sig och både fastigheten och liv räddas. Det här är viktigt inte minst med tanke på att många behandlingshem ligger en bit utanför städerna och det tar därför tid innan räddningstjänsten kommer.

### Tryggt förvar på alla sätt

Då kommunen gör en brandsyn och upptäcker brister, har ägaren, om felen inte är akuta, tre månader på sig att åtgärda dem. Om ekonomin inte tillåter stora investeringar inom den perioden kan en handlingsplan upprättas.

– Har man otur kan de boende behöva flytta till en annan fastighet omgående eller då man gör ombyggnaden, säger Stefan Ekeroth och konstaterar att för många verksamheter så väl privata som kommunala är det kostnader som styr investeringar i brandskydd.

– En del vill bara få godkänt. Jag för min del skulle inte vilja att någon av mina anhöriga bodde på ett boende där de inte var i tryggt förvar på alla sätt och vis. ■

## Skyldigheter för ägare eller nyttjanderättshavare till byggnader och andra anläggningar

**2 kap 2 §** Ägare eller nyttjanderättshavare till byggnader eller andra anläggningar skall i skäligen omfattning hålla utrustning för släckning av brand och för livräddning vid brand eller annan olycka och i övrigt vidta de åtgärder som behövs för att förebygga brand och för att hindra eller begränsa skador till följd av brand.

**2 kap 3 §** Ägare av byggnader eller andra anläggningar, där det med hänsyn till risken för brand eller konsekvenserna av brand bör ställas särskilda krav på en kontroll av brandskyddet, skall i skriftlig form lämna en redogörelse för brandskyddet. En nyttjanderättshavare skall ge ägaren de uppgifter som behövs för att denne skall kunna fullgöra sin skyldighet.



## Housegards nya sex kilos brandsläckare

Housegard lanserar en sex kilos brandsläckare med den högsta släckeffekten på marknaden. Brandsläckaren har en släckeffekt på 55A och släcker upp till 60 procent större bränder än andra släckare. Brandsläckaren har ett pulverkoncentrat på 90 procent. Ju högre pulverkoncentratet en brandsläckare har, desto bättre är släckeffekten.

Enligt en undersökning från Myndigheten för Samhällskunskap och beredskap (MSB) har antalet dödsbränder ökat kraftigt det senaste året. 69 personer har omkommit i bränder under första halvåret av 2010. Det är den högsta siffran sedan 2003 då 75 personer dog under samma tidsperiod. Så varför inte investera i en brandsläckare?

[www.housegard.com](http://www.housegard.com), [www.brandskyddsforeningen.se](http://www.brandskyddsforeningen.se)

**BRAND**  
nyheter!

**SÄKER-**  
**HET!**

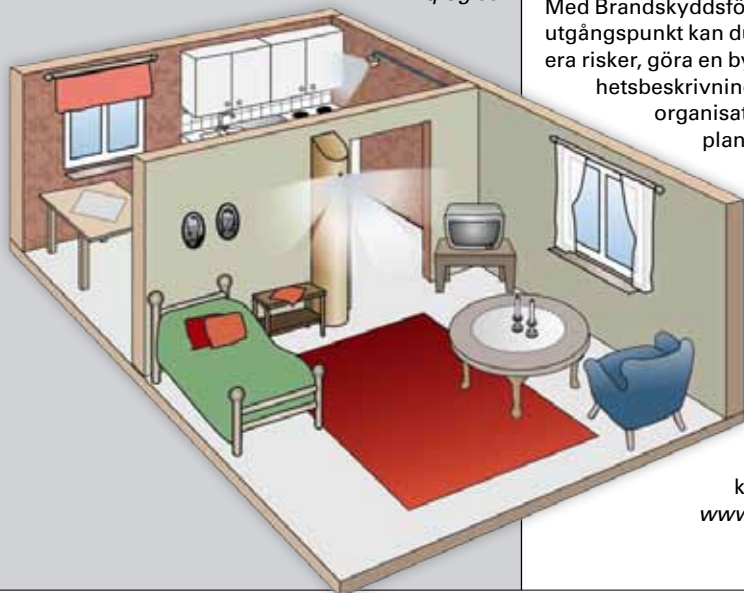
## Brandskydd System Q1

Brandskyddssystemet Q1 är en ny typ av lättinstallerad sprinkler som utvecklats för befintliga boendemiljöer med ett ökat behov av brandskydd.

Dessa utsatta boendemiljöer återfinns ofta hos till exempel äldre, dementa eller handikappade i särskilda boenden eller hemmiljö.

Produkten är speciellt framtagen för att kunna erbjuda ett förstärkt brandskydd som är tillförlitligt, enkelt och kostnadseffektivt.

[www.qfog.se](http://www.qfog.se)



## Hjälp med brandskyddsarbetet

Med Brandskyddsforeningens checklista som utgångspunkt kan du steg för steg inventera era risker, göra en byggnads- och verksamhetsbeskrivning, skapa en brandskyddsorganisation, göra en utbildningsplan, beskriva brandskyddet, göra instruktioner för drift och underhåll, skapa ett kontrollsystem och sköta dokumentationen och uppföljningen. Det kallas för att skapa ett systematiskt brandskyddsarbete. Hos Brandskyddsforeningen kan du även beställa en mer omfattande handbok om brandskydd, gå kurser eller få rådgivning.

[www.brandskyddsforeningen.se](http://www.brandskyddsforeningen.se)

## Brandlarm

### Förkorta insatstiden

Fördelen med denna nya tjänst för brandlarm från Niscayah är att räddningstjänsten får utförligare information direkt till brandbilen. Grundidén är att förkorta tiden från larm till insats så mycket som möjligt. Den utökade informationen ger även möjlighet att kalla in förstärkning om det skulle behövas.

Systemet ger bland annat information om hur många samt exakt vilken eller vilka detektorer som har utlösts. Man kan anta att det rör sig om en verklig brand om fler än en detektor som utlöst sig. Hela 90 procent av alla uttryckningar som görs efter automatiska brandlarm är sådana som aldrig utvecklats till bränder, utan till exempel rökutveckling från brödrostar och dylikt.

Systemet skickar ut informationen direkt och visar dessutom vilken angreppsväg som är mest effektiv.

[www.niscayah.se](http://www.niscayah.se)



En gång räcker!

Planera med PAJP och få full kontroll över var, när och hur uppdrag ska utföras. Bemanningen löser du sen med ett klick och i samma ögonblick är även löne- och faktureringsunderlag klart. Ingen dubbelregistrering behövs!

Planering och bemanning  
på webben

[www.pajp.org](http://www.pajp.org)



Roslagens Elevhem är ett privat behandlingshem för ungdomar från 12 år, som är svårt traumatiserade och med psykosociala problem. Verksamheten, som är förlagd till Vallentuna och Täby, har 26 platser och består av miljöterapi, individualpsykiatri, föräldrarbete samt en integrerad skola. Arbetet baseras på en psykodynamisk grundsyn med kompletterande kognitiva tekniker som t.ex. ART

Roslagens Elevhem

söker

## HR- och löneadministratör

Vi vill att du är en självgående, erfaren löneadministratör, van att arbeta med hela löneprocessen. Allt från tidrapportering till årsskiftesrutiner.

Du kommer även att arbeta med övrig HR-administration och kommer att fungera som kontaktyta mot anställda i löne- och HR-administrativa frågor.

Du som söker har en relevant utbildning inom lön/HR. Vi tror att du har minst tre års erfarenhet av löne- och HR-administration, är noggrann och serviceinriktad. Du har erfarenhet av lönesystemet HogiaLön+ och van att arbeta med ob- samt jourersättningar. Du är väl förtrogen med MS Office, främst Excel.

Om du vill veta mer om tjänsten ringer du Håkan Ramstedt på: Tel. 070-6475099.

Skriftlig ansökan med meritförteckning snarast, dock senast den 11 mars till:

**Roslagens Elevhem AB**  
Box 7243  
187 13 Täby

eller till e-post: [hakan.ramstedt@roslagenselevhem.se](mailto:hakan.ramstedt@roslagenselevhem.se)

Läs mer om tjänsten på  
[www.roslagenselevhem.se](http://www.roslagenselevhem.se)

## Vi söker dig som vill arbeta evidensbaserat

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

Familjeforum, en del av INOM, erbjuder framgångsrik förändring för barn, unga och familjer genom evidens- och kunskapsbaserade öppenvårdsinsatser.

INOM FAMILJEFORUM SÖKER:

## Socionom

Familjeforum söker en socionom med placering i Skövde, gärna med vidareutbildning motsvarande steg 1-kompetens (familjeterapeutisk- alternativt KBT-inriktning). På grund av rådande könsfördelning ser vi gärna manliga sökande. Vi söker dig som är intresserad av att arbeta med evidens- och manualbaserad familjebehandling.

För mer info om tjänsten kontakta  
enbetschef Jörgen Andersson, 0500-40 10 54.

Besök gärna [inom.com](http://inom.com) för mer information.



e-Quality är ett auktoriserat bemanningsföretag

Vi söker  
socialsekreterare/biståndsbefväring/chefer  
med minst ett par års erfarenhet

Välkommen med din ansökan till  
[info@e-quality.se](mailto:info@e-quality.se)

För mer information ring 08-54 55 12 80 eller besök  
[www.e-quality.se](http://www.e-quality.se)



## Behandlingssekreterare

### Arbetsplatsbeskrivning

Sis ungdomshem Fagared ligger i Lindome 2 mil söder om Göteborg som tar emot pojkar i åldern 16 - 21 år omhändertagna enligt LVU eller dömda till LSU. På Fagared finns 5 avdelningar med totalt 35 platser. Avdelning Fyren är en specialavdelning med 6 platser för pojkar med neuropsykiatriska funktionshinder

### Arbetsbeskrivning

Som behandlingssekreterare ansvarar du för att koordinera behandlingsarbetet. Tillsammans med teamen upprättar du behandlingsplaner och förhållningssätt.

Vi utgår från en miljöterapeutiskt bas och arbetar med familje och nätverksarbete och med kognitiva behandlingsprogram samt tydliggörande pedagogik, sociala berättelser, KAT-kit mm.

### Kvalifikationer

Socionom, psykolog eller annan adekvat högskoleutbildning. Vidareutbildning inom ART, LSS, psykiatri, neuropsykologi eller liknande är meriterande liksom erfarenhet av Fyrens målgrupp. Du är strukturerad, ansvarsfull, pålitlig och stabil med god förmåga att dokumentera och uttrycka dig väl i tal och skrift. Eftersom vi arbetar team krävs lyhördhet och god samarbetsförmåga. Stor vikt läggs vid personlig lämplighet.

Tillsvidareanställning  
Heltid Heltid  
Tillträde: 2011-04-01  
Ansök senast: 2011-03-10

Marie Månsson-Björkman, Avdelningsföreståndare Fyren 031-996391  
[marie.mansson-bjorkman@stat-inst.se](mailto:marie.mansson-bjorkman@stat-inst.se)  
Endast ansökan via offentliga jobb. [www.stat-inst.se](http://www.stat-inst.se)

## Socionom, Norrlandsgården i Kärrsjö Örnsköldsvik (Kommuninformation), 1 plats Sista ansökningsdag: 2011-03-01

Norrlandsgården i Kärrsjö söker en Socionom, gärna med erfarenhet av HVB-hem.

Byn Kärrsjö ligger vackert belägen vid sjön med samma namn, ca 70 km från Örnsköldsvik och 15 km från Trehörningsjö.

Inom en radie av 15 km erbjuder Kärrsjö allt från skidbacke med lift till rasande forsar och lugna fiskevatten. Klippor för både skärmflygning och klättring i alla svårighetsgrader. Miltals med ridstigar, skoter- och cykelleder samt slingrande älvar för avslappnande kanotturer.

Möjligheterna finns- och vi utnyttjar dem till fullo!

Vi vänder oss till flickor och pojkar mellan 13 och 20 år med socialproblematik, missbruksproblem och/eller kriminalitet.

Vi bygger vår behandling med hjälp av Medlevarskap - lära om livet!  
Där strävar vi efter att finna nya mål och intressen för våra ungdommar.

Gården erbjuder en unik möjlighet att prova på och utföra en mängd olika aktiviteter både för killar och tjejer.

Vi söker Dig med socionomexamen som vill arbeta med ungdomar och som kan tänka dig att arbeta och bo på gården flera dygn i sträck. Körkort är ett måste och intresse av friluftsliv är ett plus.

Läs mer om Norrlandsgården och vad vi har att erbjuda på vår hemsida:

[www.norrlandsgarden.se/](http://www.norrlandsgarden.se/)

För ytterligare upplysningar kontakta Bengt Göransson tel. 070-3170044.

Skicka ansökan via mail: [norrlandsgarden@gmail.com](mailto:norrlandsgarden@gmail.com)

Varaktighet/Arbetstid: Tillsvidare Heltid  
Lön: Fast lön  
Ansökan: Sista ansökningsdag: 2011-03-01  
Ansökan via e-post: [norrlandsgarden@gmail.com](mailto:norrlandsgarden@gmail.com)  
Kontaktpersoner: Bengt Göransson tel. 070-3170044.

Arbetsgivare: Norrlandsgården i Kärrsjö  
Postadress: Norrlandsgården i Kärrsjö, 890 54 Trehörningsjö  
Besöksadress: Högrännan  
Telefon: Tel: 0662-41000  
E-post: [norrlandsgarden@gmail.com](mailto:norrlandsgarden@gmail.com)



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



kerstin.karell@ssil.se

## Vinn böcker

Böckerna nedan kan du vinna genom att delta i annons pusslet längst ner på sidan. En intervju med en av författarna till boken Första hjälpen vid självmordsförsök, Danuta Waserman, finns på sidorna 20 till 23. Övriga böcker finns presenterade på bokuppslaget på sidorna 52 till 53.



## Alla dessa dagar

Det finns många dagar att komma ihåg och att fira om man vill. De är mer eller mindre frivilliga och några av dem rena måste.

Det finns till exempel Nationaldagen, Europadagen, Internationella barndagen, kanelbullens dag, fettisdagen, våffeldagen, mors dag, fars dag, namnsdagar, Halloween, dagen då deklARATIONEN ska vara inne (en mindre rolig dag) och nu var det nyligen Alla hjärtans dag.

Den sistnämnda kom på allvar till Sverige på 60-talet, från USA (ett kort-skickande folk) och av kommersiella skäl, enligt Wikipedia. Jag har aldrig egentligen firat den dagen eller förväntat mig att den ska firas. Visst är det kul att få små kort med hjärtan ritade på förskolan eller fritids och därmed en extra tanke. Men om någon skulle "glömma" en eller annan dag av alla dagar att uppmärksamma, skulle det faktiskt inte spela någon större roll. Födelsedagen känns dock rätt grundläggande. Det är ju trots allt alla dagar som är livet, och vad vi gör och säger i vår vardag som är viktigast.

Men så enkelt är det faktiskt inte för alla.

Föreningen Friends har gjort en rikstäckande undersökning som visar att två av tre tjejer i åldrarna 14 till 22 har känt sig utanför på Alla hjärtans dag. Det gäller även för mer än hälften av killarna i samma ålder.

Friends konstaterar att problem med mobbing och andra kränkningar på skolor förekommer alla dagar, året runt. Men med blommor, kort och presenter på Alla hjärtans dag blir det extra tydligt vilka som är ensamma och utfrysta och vilka som är populära och har många kompisar.

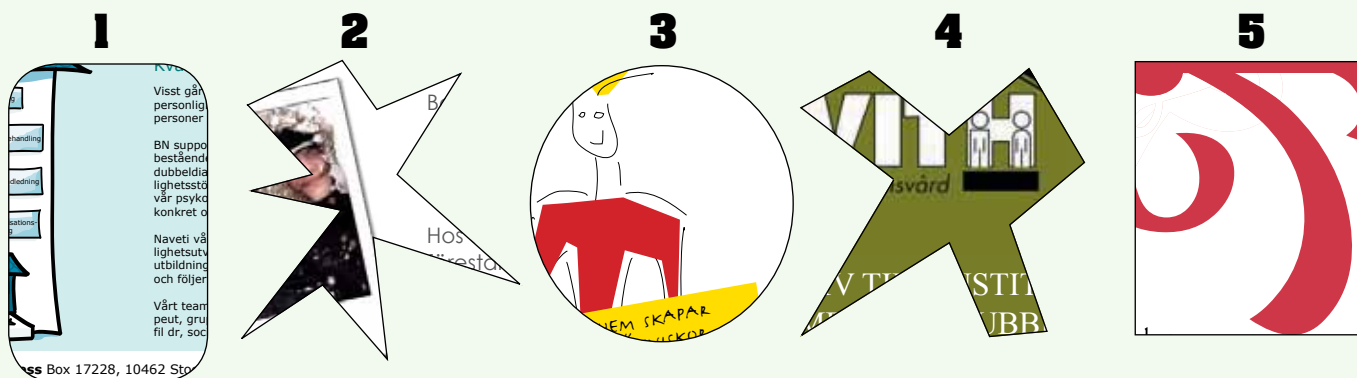
Värt att tänka på.

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

Ellinor Johansson, Vendelsö, Anne-Marie Skogh, Västerås, Ewa Hellberg, Helsingborg, Kristofer Sofroniou, Järfälla och Elisabeth Glasmästar, Göteborg.

## Annonspussel

## Vilka annonsörer döljer sig i figurerna?



**Fyll i rätt sidnummer till rätt annons:**

Figur 1    Figur 2    Figur 3    Figur 4    Figur 5

Namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Postnr / ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Önskad bok vid vinst: \_\_\_\_\_

Texta tydligt!

## 1:a- 6:e pris

## Periodens utvalda böcker

Fyll i talongen här intill och skicka eller faxa den senast 15/3 2011 till: "Tävling 2-11" Tidningen SSIL, Tingsgatan 2, 827 32 Ljusdal. Fax: 0651-133 33.

Det går även bra att mejla svaren och begärda uppgifter till kerstin.karell@ssil.se

## Placeringservice

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

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



### Så här går det till

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

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

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

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

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



**Straff, förvaring eller vård?**  
*Stockholm 8 mars.*  
Arrangör: FRIO

**Barnrättsdagarna**  
*Örebro 8-9 mars.*  
Arrangör: Barnrättsakademien, Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Barnombudsmannen.

**Psykisk ohälsa LSS**  
*Stockholm 10 mars.*  
Arrangör: KUI

**Konfliktsäkert arbete - med hållbar kommunikation**  
*Stockholm 10-11 mars, 7-8 april, 9-10 maj, Göteborg 11-12 april, Malmö 14-15 april*  
Arrangör: Metodicum

**Ett aktiverande rehabiliterande arbetssätt**  
*Stockholm 14 mars.*  
Arrangör: KUI

**Ett annat hemma**  
*Stockholm 15 mars.*  
Arrangör: Gothia

**Multisjuka äldre**  
*Stockholm 15 mars.*  
Arrangör: SKL

**Juridisk och praktisk tillämpning av LVM**  
*Stockholm 15-16 mars.*  
Arrangör: CKU

**Forskning pågår - om äldre och åldrande**  
*Uppsala 16 mars.*  
Arrangör: Regionförbundet Uppsala län

**Skolans arbete med utsatta**  
*Stockholm 16-17 mars.*  
Arrangör: Conductive

**Utbildning om ensamkommande barn och ungdomar**  
*Malmö 16-17 mars.*  
Arrangör: SKL, Migrationsverket.

**Heder och det civila samhällets metoder**  
*Stockholm 21 mars.*  
Arrangör: Allmänna arvsfonden

**LSS-handläggning**  
*Stockholm 21-22 mars.*  
Arrangör: CKU

**Upptäck problemen tidigare**  
*Stockholm 22 mars.*  
Arrangör: Skyddsvärnet

**Tillstånd familjehemsvård**  
*Stockholm 23 mars.*  
Arrangör: Skyddsvärnet

**”Konkurrensneutralitet” Regionträff i Örebro**  
*Örebro 24 mars.*  
Arrangör: Svenska Vård

**Kvalitet i äldreomsorg**  
*Stockholm 24-25 mars.*  
Arrangör: KUI

**Salutogent synsätt i biståndsbedömningen**  
*Stockholm 28 mars.*  
Arrangör: KUI

**Barn med skyddade personuppgifter**  
*Karlstad 29 mars, Göteborg 11 maj.*  
Arrangör: Allmänna Barnhuset

**Nyheter inom LSS**  
*Stockholm 30 mars.*  
Arrangör: KUI

**Psykiatridagarna**  
*Stockholm 30-31 mars.*  
Arrangör: CKU

**Fokus Barnhälsa**  
*Stockholm 30-31 mars.*  
Arrangör: Conductive

**Fördjupa dina kunskaper om utvecklingsstörning**  
*Stockholm 31 mars.*  
Arrangör: KUI

**Mät och styr kvalitetssäker äldreomsorg**  
*Stockholm 30-31 mars.*  
Arrangör: Conductive

**FORSA:s nationella symposium 2011**  
*Norrköping 30-31 mars.*  
Arrangör: FORSA Östergötland, Riksförbundet FORSA.

**”Konkurrensneutralitet” Regionträff i Jönköping**  
*Jönköping 7 april.*  
Arrangör: Svenska Vård  
**Taktil stimulering**  
*Lund 5 april, Linköping 10 maj.*  
Arrangör: KUI

**Funktionshinder i tiden**  
*Stockholm 5-6 april.*  
Arrangör: Socialstyrelsen

**Vitalis**  
*Göteborg 5-7 april.*  
Arrangör: Svenska Mässan

**Vård och omvårdnad vid BPSD**  
*Stockholm 6 april.*  
Arrangör: Gothia

**Samtala konstruktivt om droger och alkohol med DUDIT-E och Alcohol-E**  
*Stockholm 6 april.*  
Arrangör: KUI

**Gängkriminalitet**  
*Stockholm 12 april.*  
Arrangör: Skyddsvärnet

**Grundutbildning BBIC**  
*12-13 april, 10-11 maj.*  
Arrangör: Socialstyrelsen

**Undersköterska i demensvården**  
*Stockholm 14-15 april.*  
Arrangör: Conductive

**Biståndsbedömning och valfrihetssystem**  
*Stockholm 45 april.*  
Arrangör: SKL

**Autism**  
*Stockholm 15 april.*  
Arrangör: KUI

**Mindfulness i vård och omsorg**  
*Stockholm 27 april.*  
Arrangör: Gothia

**Anhörigstöd inom äldreomsorgen**  
*Stockholm 28 april.*  
Arrangör: KUI

**Socialt innehåll i vardagen**  
*Stockholm 3 maj.*  
Arrangör: KUI



Nästa nummer av SIL  
kommer den 29 mars  
[www.ssil.se](http://www.ssil.se)



# Socialtjänsten



# placeringsjouren.se

## Vi erbjuder placering i hela Sverige

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

## Vi är tillgängliga dygnet runt

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

## Placeringsgaranti

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

## Personligt handläggare

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

## Kontakta oss

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

## DYGNET RUNT

# 020-22 80 00

HVB, familjehem, jourhem, resurspersonsboende i samarbete.



Totalt över 350 behandlingsplatser i hela Sverige

[www.placeringsjouren.se](http://www.placeringsjouren.se)



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



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

## På Hasselakollektivet kan vi erbjuda detta!

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

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

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

Hasselakollektivet ingår i Scientum tillsammans med Hillegården, Staffansbgruppen och Huddunge Vård. Tillsammans har vi dygnet-runt tillgång till över 160 målgruppsanpassade vårdplatser. [www.hassela.se](http://www.hassela.se)

Scientum erbjuder HVB-platser, akut-/utredningsplatser, förstärkta familjehem och utbildningar/föreläsningar inom KBT och strukturerad fasbehandling. [www.scientum.se](http://www.scientum.se)

**HASSELA**KOLLEKTIVET



**SCIENTUM**  
KUNSKAPSFÖRETAGET INOM VÅRD & BEHANDLING

