

SIL

3 MAJ 2008 • ÅRG 2

SKANDINAVISK
SJUKVÅRDSINFORMATION

STARTADE EGET

Efter tre uppköp på två år

KRIMINALVÅRDENS
PROGRAMVERKSAMHET



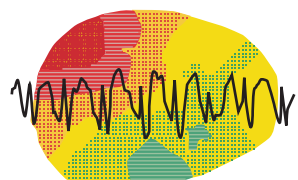
UTSLUSS FRÅN
RÄTTSPSYKIATRI

KUNDVAL I
DANMARK



POJKAR I DEN
ROMSKA KULTUREN

SNABB HJÄLP
TILL BARNEN



Neuropsyk *i Bollnäs AB*

Erfarenhet, Kompetens, Kvalitet och Långsiktighet

Utrednings- och Behandlingsenheten

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

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

Specialiserade boenden

Boheden

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

Rengsjö Vårdcenter

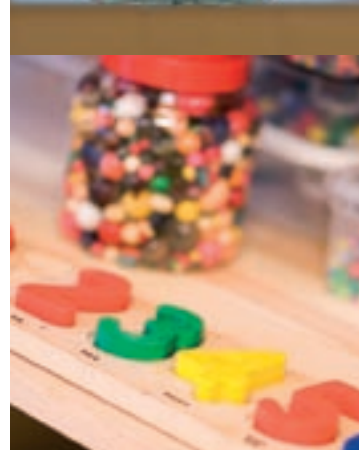
Rengsjö Vårdcenter med plats för 20 personer erbjuder boende, omvårdnad och rehabilitering för vuxna med psykiska funktionshinder

Öjebo Gruppbostad

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

Stenbacka gård

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



Hur mycket resurser slarvar Din verksamhet bort för att ni inte har ett "Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet" ?

Fråga oss - vi vet hur Du kan få

"Mer vård för pengarna"

genom att följa kraven i SOSFS 2005:12(M)
och SOSFS 2006:11(S) med hjälp av
ISO 9000 anpassat för vård och omsorg

- ✓ Utbildning
- ✓ Konsulttjänster
- ✓ Seminarier



QMC AB - ett företag i utveckling

Vi är konsulter i medarbetar-, verksamhets- och organisationsutveckling inom **kvalitet, miljö, arbetsmiljö, informationssäkerhet och kompetensförsörjning** enligt principerna i "En lärande organisation" och "Total Quality Management" (TQM)

Kontakta oss för mer information om Dina möjligheter att nå nya höjder

QMC AB
Tegnergatan 14
561 32 Huskvarna
Tfn - 036 135000 / Fax - 036 162474
E-post kurs@qmc.se



Quality in Management and Care AB



Krav på ett förbättrat kvalitetsarbete

LEDARE. Som en del av barnuppsdraget presenterade Socialstyrelsen och länsstyrelserna en delrapport avseende den nationella tillsynen av offentliga och enskilda HVB-Hem i april. I rapporten pekar man ut områden där 144 av de 156 enskilda och offentliga verksamheterna behöver genomföra förbättringar på en eller flera punkter. Det handlar bland annat om att förbättra barnens delaktighet, säkerhet och tillgång till skolundervisning.

Resultatet av tillsynen i andra delar av barnuppsdraget som har presenterats tidigare ger också tydliga signaler om att det inom socialtjänstens ansvarsområde finns

mycket att göra för att nå en acceptabel kvalitetsnivå. Detta gäller i både enskilda och offentliga verksamheter.

Man konstaterar också att det råder stora skillnader i utbud, säkerhet och kvalitet mellan olika kommuners socialtjänst.

Som medborgare är det naturligtvis oacceptabelt att det brister i kvalitet och dessutom är stora skillnader mellan olika kommuner när det gäller offentlig service. Detta är ytterst ett politiskt ansvar att säkerställa kvalitet i rutiner och processer.

Christer Jönsson

SKANDINAVISK SJUKVÅRDSINFORMATION

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

Redaktionen

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

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

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

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

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

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

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

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

Annonser

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

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

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

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

Teknisk information

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

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

Omslagsbild
Foto: Kerstin Karell





Hattstugan

LSS-boende för flickor med neuropsykiatrisk problematik.

Målgrupp

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

Vi erbjuder:

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

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

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

Vägen ut!
kooperativen

- Från utanförskap till socialt företag

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

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

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

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

Vi finns i Göteborg.

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

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

KARINS DÖTTAR – väv- och hantverkskooperativ med arbetsträningsplatser för kvinnor.

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

YSCREEN – screentryckeri med arbetsträningsplatser för ungdomar.

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

ANLITA – företag för egenanställda.

För kontakt www.vagenut.coop



Villa Vägen ut!
Vägen ut! kooperativen



Karins Dötrar
Vägen ut! kooperativen



Café Solberg
Vägen ut! kooperativen



YScreen
Vägen ut! kooperativen



FÖRETAG FÖR EGENANSTÄLLDA ANLITA

Genusperspektiv i missbrukarvård

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

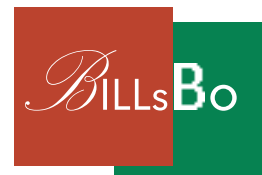
Billsbo startade sin verksamhet 1986 och har sedan 1988 utvecklat ett tydligt och medvetet flickperspektiv i missbrukarvården. Vi förmedlar ett kritiskt tänkande och utgör en motvikt till traditionellt könsrollstänkande.

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

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

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

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



Bills Bo & Utbildningsgård

Tel. 0294 21174

www.billsbo.se



3 2008

SKANDINAVISK SJUKVÅRDSINFORMATION

08 BEHANDLINGSHEM

Nynäshöjdens HVB tar emot permitterade från rättspsykiatrisk vård.

14 KÄLLOR TILL KUNSKAP

Hur ska socialtjänstpersonal kombinera forskning, praktik och empati.

18 HEM OCH VÅRD

Kan ett äldreboende vara ett hem? Professor Göran Lantz har reflekterat i ämnet.

21 PRODUKTNYHETER

Ett urval av vårens produktnyheter.

22 INTERVJU

Elisabeth Bexell har jobbat i två verksamheter som blivit uppköpta av vårdjättar.

26 KRIMINALVÅRDEN

"What works" är numera centralt i kriminalvårdens programverksamhet.

32 KUNDVAL I DANMARK

Den danska fritvalgreformen infördes 2003. Vi har tittat närmare på den.

36 KORTNYHETER

Nyheter och notiser från branschen.

40 STATISTIK FRÅN SIL

Christer Jönsson från Skandinavisk Sjukvårdsinformation presenterar branschstatistik.

42 ETNISKA MINORITETER

Skyddsvärnet Stockholm söker familjehem med annan bakgrund än svensk.

44 BEHANDLINGSHEM

Märstahemmet har stor kompetens att ta hand om romska ungdomar.

49 INVANDRARBAGGRUND

Statens institutionsstyrelse ser till ungdomarnas specifika behov. Unga med utländsk bakgrund är inte en homogen grupp.

50 GÄSTKRÖNIKÖR

Björn Fries, tidigare nationell narkotikasamordnare.

52 KORTNYHETER

Nyheter och notiser från branschen.

56 SOCIONOMDAGARNA

Äldre- och folkhälsominister Maria Larsson talade på Socionomdagarna.

57 BARNUPPDRAGET

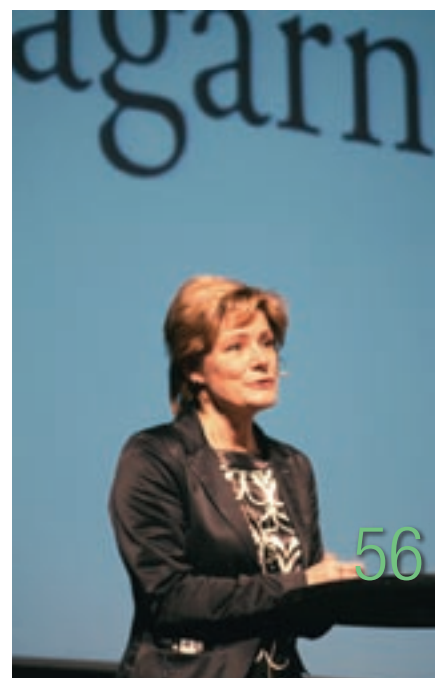
Redovisningen av Barnuppdraget påvisar många förbättringsområden.

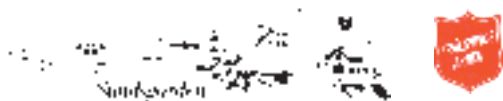
59 HVB-RAPPORTEN

Omfattande tillsyn innebar många påpekanden på HVB i lägesavstämningen.

62 KALENDARIUM

En presentation av vårens, sommarens och höstens seminarium och konferenser.





SKOL- OCH BEHANDLINGSHEM

kvalitetscertifierade enligt ISO 9001:2000

Letar du efter en behandlingsverksamhet med grundskola?

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

Vill du veta mer så hör av dig till:

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

Husinge

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

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

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

Konsulter: Psykiatriker och psykolog.

Telefon: 0176-274051

Fax: 0176-274194

www.husinge.se

KILEN

akut/utrednings- och behandlingshem AB

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

Kilen är beläget i natursköna Berg utanför Skövde.

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

Föreståndare
Siv Larsson
Mobil 070- 37 45 145

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

www.kilenakut.se

Röste Ungdomshem

Röste Ungdomshem, Bollnäs
0278-202 99 • 070-662 01 99
rostehvb@tele2.se

Ett litet behandlingshem med familjekaraktär!

Vi tar emot flickor i 13-18 års ålder, med varierande problematik.

www.rosteungdomshem.se



Vi erbjuder:

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

Integration genom Familjehemsvård

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

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



Kontakt:

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

NYNÄSHÖJDENS HVB

– tar emot permitterade från rättspsykiatrisk vård

Klienterna som kommer till Nynäshöjdens HVB har förutsättningar att bli och må bättre trots en mångfacetterad problematik. Några av de boende har permission från LRV, lagen om rättspsykiatrisk vård. De har begått brott under påverkan av allvarlig psykiatrisk störning.

Text och Foto: Kerstin Karell

NYNÄSHAMN. Det är lugnt på Nynäshöjdens HVB i Nynäshamn. De boende och personalen rör sig i de lite knixigt sammanhängande lokalerna och strax är det dags att förbereda lunchen.

– Vi strävar efter att ha en lugn tillvaro här. Om patienterna får medelsvår ångest kan de gå ut och ta en promenad med någon personal, det dämpar ångesten. De kan gå utomhus istället för att stanna inne om de får ett utbrott, säger Lasse Björkdahl, föreståndare och psykiatri-sjukskötare.

Lasse Björkdahl har lång erfarenhet av att jobba med vuxna med dubbeldiagnos och olika störningar. Han drev tidigare Hammarbo Psykiatriska behandlingshem i Tungelsta, ett par tågstationer från Nynäshamn mot Stockholm.

FRÅN KARSUDDENS SJUKHUS

Nynäshöjdens HVB öppnade hösten 2006 och Lasse Björkdahl började tillsammans med hälften av personalstyrkan därifrån att jobba på Nynäshöjden. Hemmet ägs av Schedevi Psykiatri Södertörn AB och har femton platser.

Klienterna vårdas enligt socialtjänstlagen eller hälso- och sjukvårdslagen och kan vara permitterade enligt LRV (lagen om rättspsykiatrisk vård), LVM (lagen om vård av missbrukare), LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård) eller KvL (kriminalvårdslagen). De kommer dels från sina hemkommuner där den insats patienten fått inte räckt, men många av klienterna kommer från Karsuddens sjukhus i Katrineholm med vilket hemmet har ett bra samarbete.

De patienter som kommer från Karsuddens sjukhus eller Huddinge rättspsykiatri får lämna institutionen för HVB efter ett beslut i länsrätten utifrån en bedömning av överläkaren.

– Länsrätten har bedömt att det finns en utvecklingsbarhet och att det inte finns någon farlighet. Personen är redo att slusas ut till ett HVB. De stannar länge på Karsudden och de stannar länge här. Vid utskrivning ska det inte finnas några som helst tendenser till återfall i brott, säger Lasse.

När Nynäshöjdens HVB öppnade kom reaktioner från kringboende, troligt-

vis med anledning av att en del av dem som kommer till Nynäshöjden har begått brott som skrämmar.

– Vi bjöd in allmänheten till ett öppet hus. Enskilda och familjer droppade in. Vi fick bra kontakt med dem i grannskapet och har haft det sedan dess, säger Lasse.

ÖKAR MOTIVATIONEN

De som kommer till Nynäshöjden på permission vet att om de gör något oacceptabelt så måste de åka tillbaka till en mer låst tillvaro. Det ökar motivationen till förändring. De som är på hemmet frivilligt har många gånger svårare att hitta motivationen.

Den ursprungliga målgruppen för Nynäshöjden var personer med dubbeldiagnos och är till viss del fortfarande, även om behovet från dem som placeras har ändrats.

– I grund och botten finns en psykisk sjukdom även vid en dubbeldiagnos. Men det som efterfrågas nu är neuropsykiatri och det kommer mer och mer. Problemet har funnits tidigare också men då



Nynäshöjdens HVB i Nynäshamn.

hade personerna en annan diagnos, säger Lasse och betonar att de sällan har klienter med några rena diagnoser utan att det oftast är en kombination av neuropsykiatrisk störning eller personlighetsstörning och en psykos.

Något annat som minskat, förutom dubbeldiagnoserna, är antalet patienterna som är missbrukare.

– Vi har patienter som aldrig hållit på med droger. Men de som har en dubbeldiagnos och håller på med droger gör det på ett mycket destruktivt sätt. ”Rena” missbrukare har koll på vad de tar och vad de vill ta. De med en dubbeldiagnos tar allt de kommer över och blandar. På det sättet är deras drogmissbruk farligare.

BEVAKADE URINPROV

Nynäshöjden har en aktiv droggrupp och det tas regelbundet och vid behov noggrant bevakade urinprov hos de klienter där det finns inslag av missbruk eller där missbruk varit framträdande.

Alla på hemmet är ordinerad någon form av medicin. Men gruppen neuropsykiatriska patienter skiljer sig från dem med en utpräglad psykos.

– En psykotisk människa kan medicineras och bli friskare. De vaknar upp ur det som de många gånger förklarar varit en enda lång mardröm. De kommer till insikt om att de missat många år av sitt liv och vilka handlingar de utfört. Det uppvaknandet kan i sin tur leda till en depression som måste medicineras. En psykotisk människa kan vara frisk förutsatt att de medicineras. För neuropsykiatriska funktionshinder finns ingen motsvarande medicinering.

De som kommer från Karsudden till



Lasse Björkdahl har lång erfarenhet av att arbeta med personer med psykos och neuropsykiatriska diagnoser.

Nynäshöjden har bedömts ha en allvarlig psykisk störning, APS.

– APS är ett juridiskt begrepp. Experterna är ense om att en person har en viss störning, det som de kan tvista om, och som bestämmer påföljden, är digniteten av störningen, hur allvarlig den är.

INTE FÖRMÅGAN TILL INSIKT

Bland dem som kommer till Nynäshöjden med permission från LRV finns personer som har Aspergers syndrom. Den kan vara av enklare eller svårare natur. Det finns expertis som anser att många kända personer i historien hade Asperger.

– Personer med Asperger har svårigheter i interaktionen och kan inte förstå och läsa av andra människor. Många gånger kan de väldigt mycket och begriper det de läser men kan inte se kopplingar och

har inte förmågan till insikt, säger Lasse.

Trots att det inte finns någon medicinerings för neuropsykiatriska funktionshinder, på samma sätt som för dem med psykos, så är inte de neuropsykiatriska klienterna hopplösa fall. Men det tar ofta lång tid att nå de små men viktiga framstegen. En behandling pågår ofta under flera år. Tiden i sig inverkar ofta positivt på klienterna.

– Med åldern så förändras personer. De med ADHD drar ner på tempot, de blir lugnare och får större möjlighet till eftertanke. Personer med Asperger, de mjuknar och öppnar sig. De reflekterar om än i små, små steg, säger Lasse.

Personer med personlighetsstörning och neuropsykiatrisk problematik är svåra att förändra.

– Det gäller att få in dem på rätt spår.

MÄRSTAHEMMET AB
Hem för vård och boende • 08-591 432 40 • Herrestaberg • 195 92 Märsta

Vi når fram!

Kontakta föreståndare Mikael Håkansson för mer information

Järvsö Ungdomshem
FÖRMANEN ANNA SCHELIN

"En hel vårdkedja"
Utredning
Behandling
Skola
Utsluss

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

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

”Vi ska få med patienterna. Gör vi saker på egen hand så är det inte bra

Om det blir störningar i deras rigida tankevärd då tappar de fotfästet. När något går utanför deras ram kan det utlösa ett beteende eller en handling. De kan inte tänka om. De vill att de ska se ut på ett visst sätt. Vi försöker hitta alternativa strategier. Det ska finnas förutsägbart, meningsfullhet, stillhet och sammanhang.

MINSTA MÖJLIGA SERVICE

Nynäshöjden jobbar miljöterapeutiskt. Patienterna ska vara med i det vardagliga arbetet och det ska märkas om de inte är med.

– Här gäller minsta möjliga service, det vill säga de får den när den behövs, men vi ska inte vara snälla, det hindrar deras utveckling. Grundtanken ska alltid vara: ”Kan jag ha med mig någon i det här jobbet?”. Vi ska få med patienterna. Gör vi saker på egen hand så är det inte bra.

Klienterna deltar aktivt i de dagliga syslorna och den som till exempel följer med till affären och handlar gör det under flera veckor.

– Det ska vara ett riktigt jobb och det ska finnas kontinuitet.

Klienterna ska inte följa i ett ledband och bara göra det som de blir tillsagda. När de går och handlar får de en egen

kundvagn med en egen lista och uppmanas att hämta det som står medan personalen har en annan lista.

– Om en personal inte vet vad som ska göras så vet klienten det. Och så ska det vara.

Klienterna deltar i samtal både i grupp och enskilt. I gruppen diskuteras ämnen utifrån klienternas behov och de väljer ämnen. Det kan handla om att de vill förstå olika saker som hänt dem, varför de är på hvb-hem, lagstiftning, religiositet, att vara frihetsberövad eller andra grundläggande och väsentliga frågor i livet.

De enskilda samtalen är mer styrda av personalen.

– Vi tar upp det som vi anser att patienten måste bearbeta. Vi är inte alltid överens om vad det är. Vi försöker bland annat komma fram till varför personen mått bättre i vissa perioder och vad det kan ha berott på. Vi vill hitta och använda de friska spåren i deras liv, säger Lasse.

I de enskilda samtalen närmar sig personalen klienten antingen genom tanke, handling eller känsla beroende på vad klienten är mest kapabel och motiverad till.

– Vi får börja där det går. Går det inte med tanken så tar vi handlingen och går inte det så försöker vi med känslan. Ibland krävs det enkla regler som klienten



Ny verksamhetschef blir Anna Persson och föreståndare blir nuvarande verksamhetschefen Ari Ojala.

helt enkelt får lära sig att han måste följa. Det kan vara sätt att bete sig.

Nynäshöjden har 16 anställda och de är utbildade psykiatrijukskötare, missbruksvårdare och behandlingsassistenter. De har även påbyggnadsutbildningar inom olika ämnen.

– All personal ska inte ha enskilda samtal. Vi trimmar in dem som är duktiga på just det, andra är bra på annat. Man gör det man är bäst på och det ligger ingen prestige i någon speciell arbetsuppgift, säger Lasse.

VIKTIGT MED ETT INTRESSE

Det är bra om många i personalen har ett fritidsintresse. Då kan de få med sig klienterna vilka behöver hobbies och sysselsättning.

– Att ha ett intresse är viktigt. Vi försöker stimulera det som intresserar klienter-



AB Salboheds Gymnasieskola erbjuder helhetslösningar för ungdomar som har en utvecklingsstörning samt beteendestörningar i åldern 16-23 år.

Skolan har plats för 30 elever. Boende enligt LSS och SoL. Vi har öppet 365 dagar per år. Vi tar emot ungdomar från hela landet.

Vår styrka är:

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

<http://www.salbohedskolan.se>

Ansökan om placering sker via rektor, Ulla Östlund.

na. Jag hade en patient som var intresserad av okultism vilket kanske inte är det bästa intresset. Men jag läste på i ämnet för att tillmötesgå hans behov och hans intresse i ämnet var mycket friskare än hans psykos, säger Lasse.

STRUKTUR OCH REGLER

Något som är viktigt i behandlingen är att dagarna har en given struktur och att det finns regler. Men samtidigt ska varje klients behov tillfredsställas.

– Regelverk är lätta att sätta upp men svårare att hålla och de fallerar ofta på att de inte går att hålla. Det blir diskussioner bland personalen om vad man får och inte får göra. Det är fel om en regel ställer till mer problem än den hjälper, säger Lasse som tycker att om man har tolv patienter kan man ha tolv olika regler.

Ett HVB:s fördel framför en stor institution är att det inte måste finnas strikta regler som måste följas. Han tar som



På Nynäshöjdens HVB arbetar föreståndare och verksamhetschef mycket med personalen för att verksamheten ska bli en bra plats för klienterna.

exempel en patient som inte kunde sova utan varm mjölk på nätterna.

– Han var psykotisk och blev lugnare av att dricka varm mjölk. Alltså skulle han få det. Men enligt reglerna fick ingen någonting att äta på nätterna. En bra regel, men för honom var den inte bra. Så vi skrev tillslut in i vårdplanen att just han skulle få varm mjölk på nätterna. Efter många diskussioner om att kringgå satta regler löste det sig med att det gjordes en termos med varm mjölk innan nattpersonalen gick på sitt skift. Vi måste se till hur

verkligheten är, säger Lasse som tycker att det är lika viktigt att jobba aktivt med sin personal som med klienterna.

Han kommer inom kort att lämna över föreståndarskapet till nuvarande verksamhetschefen Ari Ojala. Ny verksamhetschef blir Anna Persson som även hon funnits i verksamheten tidigare.

– Jag kommer att finnas kvar i verksamheten och öka antalet samtal och utveckla behandlingsarbetet. Jag slipper all formalia och kan göra det jag tycker är mer intressant, avslutar Lasse Björkdahl. ■

Fakta Karsudden

I Regionsjukhuset Karsudden är det största i landet för rättspsykiatrisk vård. Här vårdas i huvudsak patienter som blivit dömda i domstol, och som bedömts vara i behov av psykiatrisk vård (tvångsvård).

Karsudden är ett regionsjukhus, vilket innebär att man utöver sörmlänningar även tar emot patienter från andra delar av landet. Dessa kommer framförallt från Stockholm och Västra Götaland.

Kommunens tillsyn

Nynäshamns kommun har genomfört tillsyn på Nynäshöjdens hvb i november 2007. Här följer ett utdrag.

Sammanfattning: Kommunen konstaterar att Nynäshöjden erbjuder vård och behandling av god kvalitet. Det framgår tydligt att man lägger stor vikt vid innehållet i vården och samverkan mellan placeringskommunerna. Ambitionerna är också stora vad gäller att utveckla fungerande rutiner men eftersom verksamheten fortfarande är under uppbyggnad återstår en del att göra. Förslag på områden för uppföljning vid nästa tillsyn: Att den skriftliga dokumentationen följer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 2006:5 samt patientjournalerna. Att rutiner utformats för de systematiska brandskyddsarbetet. Att skriftliga rutiner för anmälan om personskada enligt SOSFS 1996:17 utarbetas.

Målsättning och metod: Syftet med verksamheten är psykiatriskt och missbruksrelaterat behandlingsarbete och omvårdnad tillsammans med en socialt inriktad re-

habilitering. Målet är att den boende ska klara ett vanligt liv i förhållande till funktionsnivå och förmåga.

Den metod som ligger till grund för verksamheten är miljöterapi.

Utöver delaktigheten i det dagliga arbetet erbjuds olika aktiviteter.

Varje boende är delaktig i att upprätthålla sin individuella vårdplan tillsammans med omvårdnadsansvarig sjuksköterska och kontaktperson.

Fortbildning, handledning, introduktion: Handledning erbjuds regelbundet var tredje vecka. Inför varje termin läggs en utbildningsplan som innehåller såväl externa kurs-er som interna föreläsningar.

En skriftlig introduktionsplan kommer att utarbetas. Tills vidare är en i personalen utsedd att ansvara för introduktionen av nyanställda. Var och en har sin egen rutin-pärm med information om sjukdomar, hur man hanterar olika situationer osv. Vid komplettering får den anställda signera komplettering som bekräftelse på att den mot-

tagits.

Kvalitet och säkerhet: Nynäshöjden är medlem i Privo. Privo har tagit fram en kvalitetshandbok som ligger till grund för kvalitetsarbetet på Nynäshöjden.

Journalföring och behandlingsplaner: Dokumentation sker i PsykiVIPS. För varje boende upprättas i en journal i Psyki VIPS med personuppgifter och behandlingsplan/genomförandeplan.

Information, kontakt med anhöriga: Någon informationsbroschyr har inte tagits fram. Nynäshöjdens tidning ska get ut med tre-fyra nummer per år som informationskanal till anhöriga och övriga intresserade.

Intervjuer med socialsekreterare: Bägge socialsekreterarna berömmar Nynäshöjden och det goda samarbetet. De är samstämmiga i sin beskrivning av den stora kunskapen hos de anställda och deras professionella förhållningssätt till den komplexa målgruppen.

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

www.nonsmoking.se

PG: 90 1979-5
08 10 93 00
info@nonsmoking.se

A NON SMOKING
Generation

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



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

BLOMSTERFONDEN ÄR
EN IDEELL FÖRENING
SOM ERBJUDER

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



WWW.BLOMSTERFONDEN.SE
08-555 94 500

K BEHANDLINGSHEMMET **ÄLLTORP**

Ett litet HVB-hem med stora möjligheter.

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

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

Vi har också extern utbildning i ADAD och ART.

Läs mer på vår hemsida **www.kalltorp.nu**

Aktuellt

ART utbildning 20 - 21 maj

ADAD utbildning utbildning i september

Euromet konferens i London 1-3 okt

ADAD konferens i Örebro 14 -15 okt

ADAD utbildning i december



Behandlingshemmet Källtorp

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



Ingen forskning ger svar på frågan hur de som arbetar inom socialtjänsten ska gå till väga för att kombinera forskning, praktik och empati. Lars Oscarsson, professor i socialt arbete vid Örebro Universitet, föreläste i ämnet och påpekade bland annat att den personliga kompetensen kan vara minst lika viktig som den teoretiska.

Text och foto: Susanne Mattsson

Tre källor till kunskap

– att ta hänsyn till vid socialt arbete

KUNSKAPSUTVECKLING. Under våren har Sveriges kommuner och landsting arrangerat fyra konferenser med rubriken "Kunskapsutveckling i individ- och familjeomsorgen". Platserna har varit Göteborg, Malmö, Stockholm och Umeå.

– Konferensen har bestått av en teoretisk del med föreläsningar och en praktisk del med fördjupningsseminarier, säger Camilla Sköld Jansson hos arrangören SKL.

I Stockholm den 8 april deltog ett 70-tal socialchefer, arbetsledare och handläggare på konferensen som ägde rum på Hilton hotell vid Slussen. Huvudtalare var Lars Oscarsson, professor i socialt arbete vid Örebro Universitet. Deltagarna kunde också anmäla sig till olika fördjupningsseminarier. Leif Klingensjö, utredare på SKL, pratade om ekon-

omiskt bistånd, Barbro Hindberg, författare, utredare och konsult, pratade om vad som krävs för ett kunskapsbaserat arbete inom den sociala barnvården, Jenny Norén, jämställdhetsutvecklare och kvinnofridsexpert höll i fördjupningsseminariet "Hur arbetar vi framgångsrikt för att förhindra mäns våld mot kvinnor och barn" och hos Gigi Isacson, utredare och sakkunnig i missbruksfrågor på SKL, kunde man fördjupa sig i hur man uppnår missbruksvård av hög kvalitet och med goda resultat.

VAD VÄGER TYNGST

Lars Oscarsson föreläste om "Forskaren, praktiken, klienten – tre källor till kunskap", men med fokus på forskaren och praktiken.

Att kombinera forskning, praktik och

empati är ekvationer som de som arbetar inom socialtjänsten måste lösa dagligen. Men hur man ska gå till väga, vad som väger tyngst och hur användbara forskningsresultaten är på just "min" klient är frågor som ständigt är aktuella.

Lars Oscarsson klargjorde redan från början att det inte finns någon forskning som ger svar på alla frågor.

– Inom socialtjänsten går det oftast inte att ge klienten motsvarigheten till en penicillinkur som gör att han blir av med bakterien.

Ett evidensbaserat socialt arbete är en kombination av forskning och ett professionellt förhållningssätt med praktisk erfarenhet och samtidigt en integrering av klientperspektivet.

Utgångspunkten för forskningen är EBM (evidensbaserad medicin) och EBP

(evidensbaserad praktik). Lars Oscarsson anger fem steg för hur man tillämpar EBM (EBP): Man formulerar ett informationsbrev i form av en fråga ”hur kan vi hjälpa Kalle”, man söker bästa möjliga externa stöd (evidens) för att besvara frågan, man granskar stödet kritiskt (validitet, användbarhet mm) och man integrerar den kritiska granskningen med dels den egna praktiska erfarenheten och dels klientens värderingar, psykiska och somatiska tillstånd och livsomständigheter i övrigt. Punkt fem handlar om att man utvärderar sin förmåga att genomföra steg 1–4 för att förbättra processen.

Forskaren har olika metoder att utvärdera effekter inom EBM/EBP. Systematiska metaanalyser och dubbel blind-RCT och RCT-studier är de vanligaste inom den medicinska traditionen. Strävan är att skapa idealsituationer för att optimera möjligheterna att studera eventuella effekter av olika insatser.

Men att forska på sociala metoder är ibland mer komplicerat än att exempelvis pröva nya läkemedel på patienter. Nyckelfrågor man måste ställa sig handlar om forskningens praktiska tillämpbarhet, interaktion mellan metodspecifika

och gemensamma faktorer och hur man kan överföra resultat från gruppnivå till enskilda individer (”finns Olle i höstacken?”). Det räcker alltså inte med effektstudier (forskning) som kunskapskälla.

– Slutsatsen blir att det kan vara lättare att identifiera klientens problem än att välja rätt kombination av insatser, säger Lars Oscarsson.

BRA STÄMNING I PERSONALGRUPPEN

Även om forskningen är viktig har praktikern en stor och viktig uppgift inom socialt arbete. En bra stämning i personalgruppen, trygg, professionell behandlingsmiljö och en positiv arbetsallians behandlare – klient har visat sig vara viktigt för klientens tillfrisknande.

Förbättringsfaktorerna inom psykoterapi och psykosocialt arbete är flera. Specifika faktorer, det vill säga metoder, visar sig ha samma positiva inverkan som placebo-faktorer. De står för 15 procent vardera. Relationen mellan terapeut och klient har visat sig vara ännu viktigare för att åstadkomma positiva förändringar (30 %). All-

ra störst inverkan för förbättringsprocessen har olika individuella och sociala faktorer kopplade till den enskilde klienten (40%).

Den personliga kompetensen kan vara minst lika viktig som den teoretiska. Egenskaper som livserfarenhet, omdöme, mognad, empati och reflexivitet värderas högt eftersom klienter också är vanliga människor. Att arbeta med människor förutsätter en grundläggande reflektion kring existentiella frågor och vad det innebär att vara människa i olika faser och situationer av livet.

Men samtidigt krävs ett professionellt förhållningsätt som Lars Oscarsson radat upp enligt följande:

- Socialarbetare ska så långt som möjligt ha en vetenskaplig och professionellt förankrad uppfattning om orsakerna till och konsekvenserna av klientens problem.

- Socialarbetare ska beakta klientens egna uppfattning om orsakerna till och möjliga vägar ur sina problem.

- Socialarbetare ska så långt som möjligt välja och föreslå insatser som är evidensbaserade.

- Socialarbetare ska så långt som möjligt ta ansvar för och följa upp insatsernas effekter på klientens livssituation.

Uppföljningen är oerhört viktig.

– Annars är risken att insatsen blir målet istället för ett medel, avslutar Lars Oscarsson.

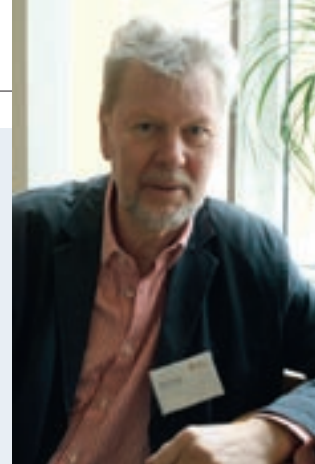


Vilken tycker du är den mest aktuella frågan inom individ- och familjeomsorgen?

Vilken tycker du är den mest aktuella frågan inom individ- och familjeomsorgen?

Peter Carlsten,
särskild utredare,
Stockholms stad:

– Den sociala barnvården är en viktig fråga för mig. När är det så illa att samhället ska ingripa? Vart går gränsen? Dessa frågor är alltid aktuella och viktiga.



Barbro Hindberg,
författare, utredare
och konsult:

– Den mest alarmerande frågan är alla anmälningar som kommer in till socialtjänsten men som inte utreds. Mellan 20 och 80 procent av de inkomna anmälningarna utreds inte. Andelen anmälningar som leder till utredning varierar kraftigt mellan landets kommuner och stadsdelar. Vart man bor verkar alltså ha större betydelse än allvaret i anmälan. Det är oacceptabelt! Men när man väl utreder så gör man ett bra jobb. Steget från anmälan till utredning är dock för stort.



Carin Johansson,
arbetsledare IFO,
Pajala kommun:

– Att vi måste hitta ett kvalitetssäkringssystem så att alla människor får den hjälp de har rätt till. Alla ska ha samma möjligheter oavsett resurser, krav från tillsyningsmyndigheter osv. Ibland är det lätt att fastna i teorin, men på dagens seminarium med Lars Oscarsson fick vi höra vilken stor betydelse personalen har. Det kändes skönt.



Gigi Isacson,
utredare och
sakkunnig i
missbruksfrågor,
SKL:

– Att vi måste lära oss att kombinera de teoretiska och empatiska förhållningssätten. Vi befinner oss i ett nytt skede inom socialvården. Vi vill ha mer fakta och kunskap vad som fungerar och vad som inte fungerar. Men det svåra är att hitta en kombination mellan fakta och den mer känslomässiga delen.



Eva Sundström,
forsknings-
handledare FoU
Västernorrland:

– Uppdraget till socialsekreterarna, att de kan göra det de ska och utföra sitt jobb. De måste få rätt förutsättningar, resurser och kvalitetssäkring. Louise-fallet är ett aktuellt exempel.

Utbildningar i Motiverande Samtal

Motiverande samtal (Motivational Interviewing, MI) bidrar till att förbättra arbetet med att hjälpa klienter och patienter till förändring. Psykologpartners erbjuder nu utbildningar i MI. De hålls av legitimerad psykolog som är medlem av MI Network of Trainers.

Grundutbildning

Västerås 15–16 sep.
Göteborg 23–24 okt.
Malmö 17–18 nov.

Fortsättningsutbildning

Stockholm 10–11 nov.
Göteborg 11–12 dec.

Mer info och anmälan: www.psykologpartners.se/MIutb.php
Sista anm.dag: en månad före utbildningsstart.



psykologpartners



HVB-hem för personer med psykiatriska och neuropsykiatriska funktionshinder



Adress: Höjdgatan 3, 149 32 Nynäshamn
Telefon: 08-500 308 15
e-post: info@nynashojdenshvb.se
Hemsida: www.nynashojdenshvb.se



KBT Mälardalen

Målgrupp

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

Utredning före behandling

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

Förstärkta familjehem istället för institution

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

KBT i familjehem

Vi utgår ifrån KBT metoder med klarlagd positiv effekt.

Kvalitetssäkrad verksamhet

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

Telefon: 070-508 22 99
Fax: 019-18 83 05
E-post: info@kbtmalardalen.se

Postadress: Klostergatan 15, 703 61 ÖREBRO
Organisationsnummer: 556718-7025
URL: www.kbtmalardalen.se

En unik kombination av familjehemsvård med 12-stegsbehandling för ungdomar och vuxna

- Familjehem med egna erfarenheter av 12-stegsprogrammet.
- Psykiatriskt team för utredning och behandling
- KBT
 - AA-möten
 - Återfallsprevention och drogkontroll
 - Erfarna konsulenter som handleder, behandlar och samordnar
 - Jour dygnet runt
 - Hög servicenivå

Välkomna med förfrågningar och ansökningar!



Verksamhetsansvariga:

Mariann Wideving
tel: 070-508 22 95
wideving@12stegsfamiljerna.se

Marie Alexissou-Larssen
tel: 070-412 67 73
alexissou@12stegsfamiljerna.se

Box: 6015, 700 06 Örebro
Fax: 019- 10 16 70
www.12stegsfamiljerna.se
Org.nr: 556748-5478

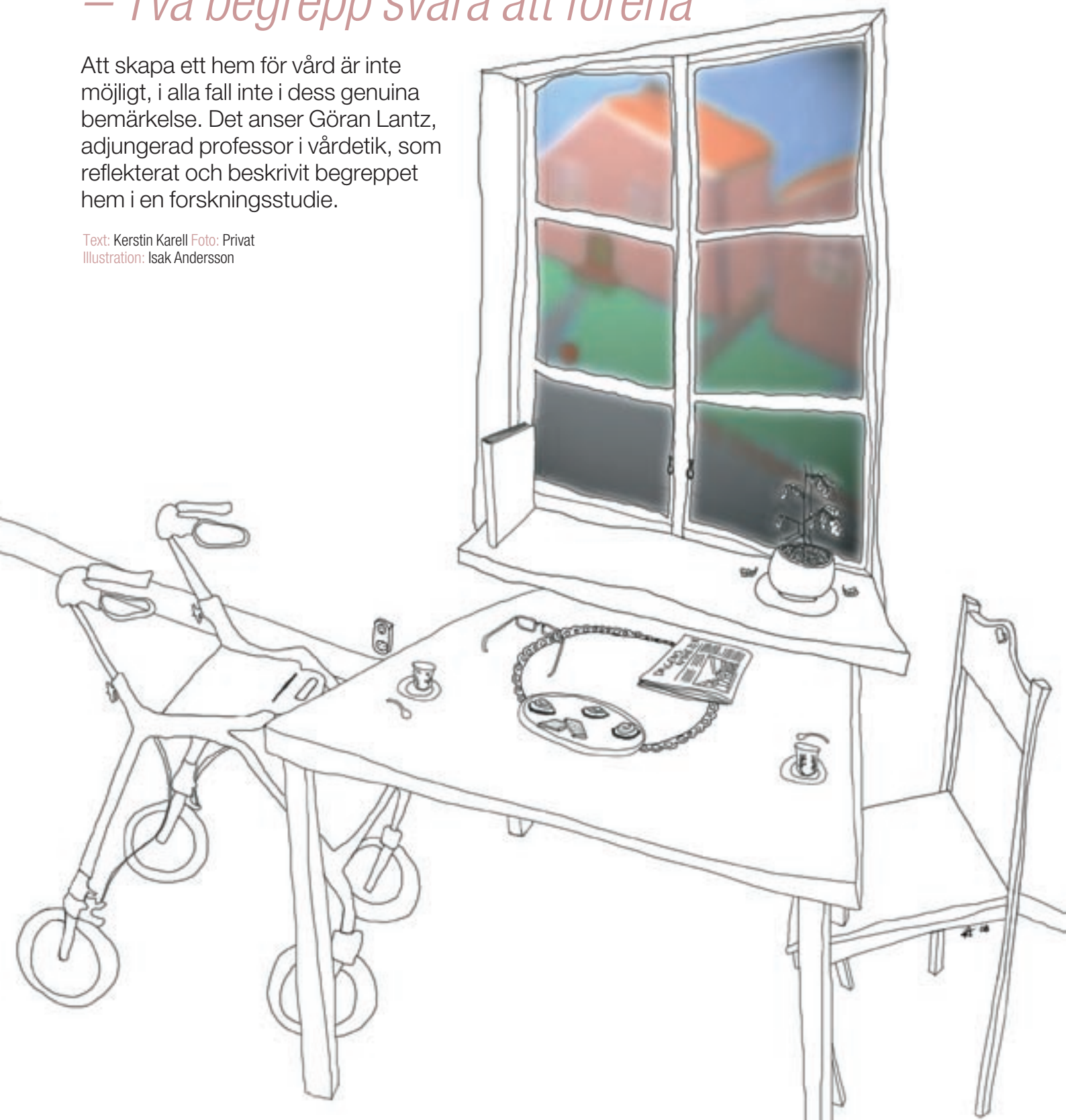
Hem och vård

– *Två begrepp svåra att förena*

Att skapa ett hem för vård är inte möjligt, i alla fall inte i dess genuina bemärkelse. Det anser Göran Lantz, adjungerad professor i vårdetik, som reflekterat och beskrivit begreppet hem i en forskningsstudie.

Text: Kerstin Karell Foto: Privat

Illustration: Isak Andersson



ÄLDREOMSORG . Vad är det som gör hemmet till ett hem och kan ett äldreboende, oavsett form, bli ett hem?

– Min tro är att vi inte kan skapa ett hem för vård, säger Göran Lantz.

Han är adjungerad professor i vårdetik vid Uppsala universitet och lärare och forskare vid Ersta Sköndal högskola. Han ingår i forskningsprojektet ”Hemmet som den sista vårdplatsen – etik i hemmets och institutionernas livssår”. I projektet studeras hemmet som vårdplats och de faktiska skillnaderna mellan det typiska, riktiga hemmet och den typiska institutionen, sjukhuset. Projektet drivs genom Vårdalstiftelsen och medverkar gör bland annat omvårdnadsforskare, arkitekter och filosofer.

– Studien håller på att avslutas. Min del har varit att beskriva och reflektera kring begreppet hem.

Ett hem är både den rent fysiska bostaden och den sociala delen, familjen.

– Vi bor ofta i tre olika hem under vårt liv; barndomshemmet, det vi bygger som vuxna och det där vi bor som gamla och skröpliga, säger Göran Lantz.

Han har identifierat tre olika värden förknippade med hemmet. De är trygghet, självbestämmande och identitet.

HEMMET ÄR VÅR BORG

Trygghet är det klassiska. Vi känner alla till att hemmet är vår borg.

– Men det stämmer inte riktigt att hemmet är tryggt. Det förekommer mycket våld just i hemmet. Då är ett vårdboende eller ett sjukhus trygga i högre grad.

Självbestämmande kan enligt Göran Lantz inte helt och hållet uppfyllas i ett äldreboende eller någon annan form av sjukhem.

– Man har ingen större valfrihet när man är skröplig. Men självbestämmande är något som kan utvecklas mer inom äldreboenden.

Det tredje värdet identitet är starkt förknippat med det hem vi bygger som vuxna.

– Ett hem är ett självporträtt av dem som bor där. Det är en scen för våra liv och visar vår identitet.

Något som gör att ett vårdboende inte kan kallas ett hem är att det är problem med just identiteten. Vårdboendet är inte uppbyggt av de boendes historia. Ofta är möbler och annan inredning vald utifrån hur äldre personers hem förväntas vara.

– För att ett äldreboende ska se ut som ett hem är det till exempel ofta rustika furumöbler. Det är den gamla stilen som anses passa de gamla människorna, säger Göran Lantz.

TYPISKA BONDEHEMMET

Han konstaterar att vi gärna arbetar efter historiska, generationsmässiga och sociala stereotyper. De finns tre olika typer av hem som anses ideala. Det förmoderna hemmet går tillbaka till det typiska bondehemmet. Det handlar om den svenska traditionen med Sörgården på de gamla skolplanschererna, den röda stugan på landet och bondgården. Det moderna hemmet förknippas med 1960 och 1970-talens hem där funktionalismen gjorde sitt intåg och tekniken kom, inte minst i och med tv:n vilken fick en central plats i hemmen. Det tredje hemmet är det postmoderna där hemmet är mer blandat till sin karaktär. Det är en blandning av tradition, historia, nostalgi och mode.

– Den typiska bilden av det nutida hemmet finner vi i IKEA-katalogens inredning. Istället för tv:n så är det datorn som fått en central roll. Den är underhållning, kommunikation och även kontakt med omvärlden, säger Göran Lantz och berättar att äldre personer allt mer börjar efterfråga datorer på olika former av äldreboenden och institutioner.

Han konstaterar att hemmen för äldre

idag ofta är traditionella och stereotypa utifrån stilen vi tycker hör till den svenska gården.

– Jag tror att man fastnat i traditionella och stereotypa föreställningar om hur hemmen ska se ut. Människor har inte samma smak och hemmen borde förändras så som människorna gör. Vad som får människor att känna trivsel är mycket individuellt.

KÖKET HAR EN CENTRAL ROLL

En frågeställning som Göran Lantz tycker är värd att belysa är om ett boende kan kallas ett hem om det inte finns ett kök. Köket har under alla tider haft en central roll i hemmet. Det är inte bara en arbetsplats utan en plats för gemenskap och en plats där den boende är värd.

– Hemma är den gamle värd men på äldreboendet är den gamle gäst och personalen värd, fastän de är i den äldres hem, det är en väldig skillnad, säger Göran Lantz som samtidigt konstaterar att just köket är en farlig plats för äldre människor. Där händer många olyckor och tekniken försvårar säkerheten. Av den orsaken är köket inte en trygg plats för äldre.

Sett utifrån trygghet, självbestämmande och identitet så uppfyller det tredje hemmet tryggheten och självbestämmandet i bästa fall, men det är svårt att få identitet i boendet eller på institutionen.

– Det blir aldrig ett riktigt personligt porträtt, säger Göran Lantz.

Vad man kan försöka uppnå är en avinstitutionisering av äldreboendet eller när värden flyttar in i hemmet.

– Man får försöka ta bort det som signalerar sjukdom och medicin. Men samtidigt är det svårt då den äldres situation kanske kräver en ny säng i hemmet, hjälpmedel och medicinering.

Just situationen när hemtjänstpersonal och distriktssköterskor är gäst hemma hos



Göran Lantz

Ålder: 67.

Bor: vid Mariatorget i Stockholm.

Familj: fru Eva som är hospiceläkare, tre vuxna barn och tre bonusbarn.

Intressen: vårdetik och tubaspelning, morfar.

Läser: senast Thor von Schreebs "En fältskärs berättelser".

Tycker om det egna åldrandet: ser pensionen som ett icke tidsbegränsat forskningsanslag.

den äldre blir mycket speciell.

– Det är inte en traditionell vårdplats. Hemmets problem är att få till en dräglig vårdplats och det är tvärtom för institutionerna, att få dem att bli mer som hemmet.

I de boenden där de äldre har egna mö-

bler i ett eget rum gäller det för personalen att vara lyhörd över hur det porträtt som speglas i den mycket minskade livsfären ser ut.

– Det kan finnas mycket viktiga och laddade delar, minnessaker och bilder som man måste visa respekt för och som

man inte får hantera på fel sätt.

Den personliga sfären krymper ju sjukare och äldre människan blir. Från att ha haft ett helt hem med en blommande identitet till dess totala motpol, ett litet bord på en halv kvadratmeter på sjukhuset, en människas kanske sista revir. ■

Först kläcktes idén att dokumentera över internet



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



Redan nu är 45 behandlingshem nöjda kunder

info@isoxhvb.se
www.isoxhvb.se

Nectar Systems AB, 0451-89300



Syrsagården

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



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

FÄRINGESKOLAN

- det familjehemsliknande alternativet

Elevhem med egen friskola
För ungdomar mellan 13 och 18 år
med social problematik

Färingeskolan, Sörgården-Kungsberga, Box 60
179 04 FÄRENTUNA, tel: 08-56043710
info@faringeskolan.se
www.faringeskolan.se



Verktygslåda i fickformat

Skeletool är det senaste tillskottet i Leathermanfamiljen – ett nytt multiverktyg som hjälper fri-luftsmänniskor, båtfolk och resenärer att lösa problem i en allt mer teknikrik vardag. Skeletool är ett fullstort verktyg, men maximalt strippat: Multitång, knivblad, universalbitshållare och karbin. Tack vare bitshållaren kan verktyget utrustas med det man behöver vid varje tillfälle. Tången har lång näbb, rörgrepp, avbitare och kraftavbitare. Med karbinen kan man hänga verktyget där man vill, samtidigt dubblar den som flasköppnare.

Fakta: Vikt 142 gram, längd hopfäld 106 millimeter, längd utfäld 155 millimeter.

www.outside.se

Förnya med trädgårdsskärmar

Snart är det åter tid att um-gås i trädgården. För att slippa insyn eller för att skapa en av-kopplande plats för umgänge kan man med enkla medel ska-pa ett rum i den befintliga mil-jön. Lundbergs kompletterar nu sitt sortiment av trädgårds-skärmar med två nya modeller. Sakai, inspirerad av japansk de-sign som med sin raka och stil-rena design passar moderna villor, och Hampton, som i vitt och med influenser från den amerikanska östkusten, passar bra in i klassiska miljöer.

Båda trädgårdsskärmarna är tillverkade i FSC-godkänd Eucalyptus.



www.lundbergs.com



Sittvänligt & elegant

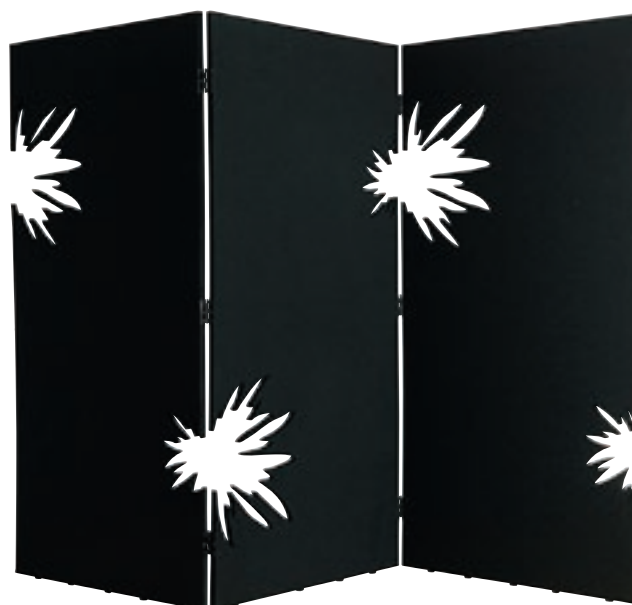
Wilkhahn presente-rar kontorsstolen Neos som har en halvtranspa-rant rygg och flera ergo-nomiska funktioner för ett dynamiskt sittande. Det ergonomiska kombi-neras med ett estetiskt formspråk. Wilkhahn vi-sar också upp sitt nya konferenspaket (tv). Bor-det är elegant och finns upp till 280x120 cm.

www.wilkhahn.com

Ljuddämpande design

Stjärnljus heter en ny ljuddämpande serie från Design 5mm. Vikskärm, väggskivor, golv-, tak- och vägglampor i ljuddämpan-de filt och spretigt mönster. Design 5mm drivs och ägs av de-sign- och konstnärssduon Gunilla Sturesson och Anders Var-dam. De har olika ljuddämpande lösningar från golv till tak.

www.design5mm.se



Minska elräkningen



Med MoneySaver kan du minska elräkningen. Den spar på ett en-kelt sätt ström genom att du kan stänga av alla apparater som står på i stand-by läge. Grenuttaget har plats för sex kontakter, med en sladd till vägguttaget och den andra till en strömbrytare. Money-Saver är TÜV-godkänd för att klara en överbelastning vid exempel-vis blixtnedslag upp till 3 500 W/16 ampere. Ytterligare en fördel är att man kan "gömma" sladdar och kontakter, och bara ha central-strömbrytaren synlig genom sin sladd på 1,5 meter. Givetvis är den CE-certifierad och godkänd för Sverige. Pris inklusive moms cirka 275 kronor.

www.swtab.se



UPPKÖPT

Tre gånger på två år

Verksamheterna Elisabeth Bexell arbetade på såldes till jättar i branschen. Att stanna i någon av de stora koncernerna var otänkbart. Hon valde tillslut att tillsammans med kollegor starta det egna företaget Brizad.

Text och Foto: Kerstin Karell

INTERVJU. Elisabeth Bexell ömsom skrattar ömsom sitter tyst och funderar när hon vid intervjun tänker tillbaka på de senaste åren. Mycket har hänt sedan hon 2003 lämnade tjugo år inom kommunal socialtjänst bakom sig och började jobba i den privata sektorn. Att hon inom några år skulle ha sagt upp sig två gånger och även startat en familjehemsorganisation kunde hon inte ana.

– När jag fick möjligheten att jobba inom den privata sektorn så ville jag prova på det. Jag såg det som att jag tog en timeout från mitt jobb inom socialtjänsten och det känns det på något sätt som att jag fortfarande gör, säger Elisabeth.

Hon har under sina år i kommunal regi jobbat i storstad, småstad och glesbygd med alla sorters ärenden på olika nivåer i organisationen.

– Jag skulle inte vilja vara utan den erfarenhet jag har med mig från socialtjänsten. Det är mycket betydelsefullt för mig att känna till soc:s arbetssituation, vad som krävs av dem, hur svårt myndighetens arbete är och förståelsen för det dem vill uppnå. Det är uppskattat även från soc sida att jag känner till deras arbete då man snabbt kan vara dem behjälplig, säger Elisabeth.

FICK NYA INSIKTER

När hon började jobba på Nåjden i Sundsvall, som arbetar med förstärkt familjehemsvård, ägdes företaget av bröderna Anders och Olle Engkvist. Elisabeth började sin anställning där som placeringshandläggare.

Hon märkte snabbt skillnader mot den offentliga verksamheten och fick även nya insikter.

– Det är annorlunda i den priva-

ta världen. Du måste prestera och kan inte gömma dig i organisationen. Du är alltid ansiktet utåt och representerar alltid företaget som i sin tur är konkurrensutsatt.

Elisabeth trivdes på Nåjden och hade inga tankar på att sluta. Inget förändrades egentligen av att företaget köptes av ISS

– Vi bytte ägare men jobbade på i stort sett som vanligt. ISS var ägare men både Anders och Olle var kvar, säger Elisabeth.

Förändringen kom när ISS i sin tur sålde till Aleris hösten 2005. Elisabeth var tillsammans med Lena-Maria Grandin, kollega och vän sedan tiden inom den kommunala verksamheten, något av parhästar på Nåjden vid tiden för uppköpet. Lena-Maria var verksamhetschef och Elisabeth administrativ chef.

– Vi hade nyckelpositioner och därmed kund- och konsultkontakter. Så visst var vi viktiga för verksamheten, säger Elisabeth.

Med Aleris kom en ny chef och nya direktiv att följa.

– Det var i och för sig väntat. Men jag började undra vart vi var på väg.

Elisabeth började fundera över om hon verkligen var rätt person på rätt plats.

– Det kändes inte bra och jag kom fram till att jag inte skulle trivas sett till hur organisationen utvecklade sig.

Lena-Maria beslutade sig även hon för att lämna Nåjden och i april 2006 slutade de båda två.

– Vi började på Barn- och ungdomsgruppen i Stockholm. Vi valde det företaget för att det ägdes och drevs av tre gamla socialarbetare. Så på sitt sätt lämnade vi Olle och Anders som vi valde att jobba med på Nåjden för Kalle, Rikard

och Henry på Barn- och ungdomsgruppen, säger Elisabeth och skrattar.

Lena-Maria och Elisabeth hade som arbetsuppgift att jobba fram Barn- och ungdomsgruppens kraftigt förstärkta familjehemsvård i hela landet. Flera konsulter valde att följa med Elisabeth och Lena-Maria från Aleris till Barn- och ungdomsgruppen. Det är tillsammans med dem fyra och Lena-Maria som Elisabeth startat Brizad familjehemskonsult AB.

– Allt handlar om relationer och förtroenden. Konsulterna ville ha kvar samma chef och familjehemmen ville ha kvar samma konsult. Om ett samarbete fungerar bra vill man ju inte bryta det. Det är lite grann som när hårfrisörskan byter salong. Du följer din frisörskan för att ni har en relation och hon klipper bra, säger Elisabeth.

KALLADES TILL SAMTAL

Efter ett halvår på den nya arbetsplatsen kallade ägarna vid Barn- och ungdomsgruppen Lena-Maria och Elisabeth till ett enskilt samtal.

– Vi fick beskedet att de sålt företaget till Attendo Care. Vi fick en chock och kunde inte tro att det var sant. Inte en gång till bli uppköpt av en vårdjätte. Vi började faktiskt skratta hysteriskt och kände oss totalblåsta.

Att stanna kvar på Barn- och ungdomsgruppen under ägande av Attendo Care var aldrig ett alternativ.

– Attendo Care skötte vårt beslut att sluta på ett snyggt sätt, säger Elisabeth.

För hennes del lockar det inte att jobba i en stor organisation med familjehemsvård.

– Allt för stora företag skrämmer mig. Det tenderar att kunna bli produktion av

Elisabeth Bexell

Ålder: 47

Bor: I Hudiksvall

Familj: Min make, Jan Inge och dottern, Emma

Intressen: Resor, vistas i vårt fritidshus och att sy

Läser: Gärna biografier

Om att starta eget: Berikande

”Om man är en liten organisation kring ett ärende så kan alla se nyttan av det de själva bidrar med i arbetet

allting. Men vi jobbar inte med bilar på ett band där vi alla gör olika saker. Det är mycket mer komplex än så. I en stor organisation är jag bland annat rädd för anonymiteten. Det är lättare att säga nej till en biobiljett till ”Kalle” när man inte vet vem ”Kalle” är och att biobiljetten inte ingår i budgeten.

Efter att inom en kort period lämnat två tjänster kände sig Elisabeth trött och sliten. Hon övervägde att lämna det sociala arbetet och göra något helt annat. Men efter en tid beslöt sig de sex forna kollegorna från Näjden, och senare även Barn- och ungdomsgruppen, att starta en egen familjehemsverksamhet.

– Vi sex kvinnor tänkte att kan de så kan vi. Alla hade vi gjort samma resa med liknande erfarenheter. Vår övertygelse om att den kraftigt förstärkta familjehemsvården är ett fullgott vårdalternativ för väldigt många människor med mycket svår problematik gjorde att vi bestämde oss för att satsa och ge det en chans. Går det inte så går det inte men då har vi alla fall försökt.

BÖRJADE I VARDAGSRUMMET

Den 15 mars 2007 fanns Brizad behandlingskonsult AB.

– Vi började hemma i mitt vardagsrum och skaffade sedan en liten källarlokal. Nu sitter vi här i en funktionell lokal helt anpassad för vår administration, säger Elisabeth och konstaterar glatt att det första bokslutet är genomfört.

Verksamheten rullar och de anställda trivs. Brizad erbjuder kraftigt förstärkt familjehemsvård och har 150 familjehem som anmält sitt intresse. De har tio

familjehemskonsulter och verksamhet i Skåne, Gotland, Uppland, Närke, Dalarna, Hälsingland, Gästrikland, Jämtland och Medelpad.

På Brizad är närhet mellan medarbetare och kunder viktig.

– För mig personligen är det viktigt att ha närhet i beslutsgången, att alla är delaktiga och känner att de behövs. Det är nödvändigt med personlig närhet när man jobbar med människor. Om man är en liten organisation kring ett ärende så kan alla se nyttan av det de själva bidrar med i arbetet. Närhet mår alla bra av. Jag personligen tror på mindre organisationer. Man får inte glömma att skapande av relationer i behandlingsarbete är A och O, säger Elisabeth.

ETT SÄTT ATT LEVA

De anställda på Brizad arbetar inte normala kontorstider och konsulterna finns tillgängliga dygnet runt per telefon.

– Alla brinner för det här och har upplevt en hel del framgång med konsultstöd familjehemsvård. Det här arbetet är ett sätt att leva för oss och jag tror på familjehemsvården. Med goda krafter kan den här typen av vård utvecklas mycket.

Under intervjun är Elisabeth noga med att välja sina ord. Det har varit några tuffa år men i slutändan har det resulterat i något spännande och nytt som känns rätt.

– Det blev väldigt bra i slutändan. Den här resan har gett mig oerhört mycket kunskap men också en hel del fjärlar i magen. Det har varit skitjobbigt, men jag skulle inte vilja vara utan den här erfarenheten, avslutar Elisabeth. ■





Center för Kognitiv Psykoterapi och Utbildning i Kungälv

erbjuder nedanstående kurser
och utbildningar 2008

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

**Dessutom arrangeras kurser och
föreläsningsserier på uppdrag**



För info och anmälan
www.kognitivterapi.se



"WHAT WORKS"

– *gör att återfallen i brott minskar*

Kriminalvården har förändrat sin programverksamhet på anstalterna. Från att ha haft 272 så kallade program finns det nu tio ackrediterade program med syfte att förhindra återfall i brott.

Text och Foto: Kerstin Karell

”Det var väldigt smärtsamt att konstatera att det fanns metoder som det inte finns några effekter av när det gäller brottsåterfall.

KRIMINALVÅRDEN. Kriminalvården har två uppdrag; att verkställa straff och att förhindra återfall i brott. För att förhindra återfall i brott erbjuder anstalterna och frivården bland annat program med syfte att uppnå förändring hos individen.

De senaste tio åren har det skett en stor utveckling av kriminalvårdens programverksamhet. I mitten av 1990-talet hade kriminalvården 272 så kallade program. Idag är det tio program som är ackrediterade.

– Tidigare hade man snickrat ihop alla möjliga och ostrukturerade verksamheter på anstalterna och inom frivården, säger Stig-Åke Johansson, programansvarig på Kriminalvården.

Förändringsarbetet började i och med att kriminalvården i mitten av 90-talet tog del av internationella forskningsrapporter som visade att det fanns insatser som fungerade, som verkligen motverkade återfall i brott.

– Vi började titta på vad som faktiskt kan fungera, ”What works”. Den termen och de programmen kom först från Kanada där man haft en tradition av att forska, utvärdera och följa upp olika program, säger Stig-Åke Johansson.

BESÖKTE KANADA

Representanter från kriminalvården besökte Kanada i mitten av 90-talet och fick då upp ögonen ordentligt för deras sätt att arbeta med främst kognitiva beteendeterapeutiska program.

– Det var väldigt smärtsamt att konstatera att det fanns metoder som det inte finns några effekter av när det gäller brottsåterfall. Det var främst stödjande metoder utan inriktning på brottsåterfall och som vi i hög utsträckning använde

oss av i frivården.

Kriminalvården gjorde en inventering av sina program 1999. Övergången till de tio ackrediterade programmen har pågått från slutet av 90-talet och pågår alltjämt.

– När vi inventerade programverksamheten undersökte vi om programmen hade vetenskapligt stöd, om det fanns manualer med mera som krävs för ackreditering. Det blev ett dystert resultat. Det var endast ett par verksamheter som kunde bedömas hålla måttet, säger Stig-Åke Johansson.

Dessa var programmet Cognitiv skills som kom -94 från Kanada, Brott-Brytet; ett svenskt program, där deltagarna jobbar med det kriminella tänkandet. Dessutom fanns 12-stegsmetoden som bedrevs av terapeuter inom anstalterna men där det inte var tydligt vad som ingick i verksamheten.

– Vi tog ett inriktningsbeslut att vi skulle gå över till att erbjuda nationella program. De ska vara lika, anpassade för viss problematik, en viss typ av kriminalitet och så vidare.

Kriminalvårdens mål är att endast ha ackrediterade program och för fem år sedan tillsattes en vetenskaplig panel som kontinuerligt undersöker tänkbara program utifrån uppställda kriterier.

– Programmen ska rikta sig mot riskfaktorer, ju fler desto bättre och med många ingångar och olika inlärningsstilar. De ska fokusera på hur individen ska kunna sluta med brott och vad som kom-

mer att leda till en förändring. Förändringsmodellen är den viktiga, inte förklaringsmodellen.

Det är viktigt att göra en grundläggande risk- och behovsbedömning för att konstatera, dels om klienten

behöver delta i ett program, dels vilket program som i så fall kan vara lämpligt.

– Sverige har inte haft som tradition att utvärdera sina insatser och vi måste ha system för att säkerställa att insatserna fungerar. Idag har vi för- och eftertester och vi vet exakt vilka klienter som gått vad och kan följa upp om de återfallit. Men vi måste ha fler studier för att befästa resultat.

GER STORA VINSTER

Programmen som används har gett bra effekter i andra länder. Man kan räkna med att återfallen minskar med femton till tjugo procent.

– Det är bra siffror och ger stora samhällsekonomiska vinster, säger Stig-Åke Johansson. Vi har dock ännu få studier från Sverige, eftersom det tar flera år att få igenom tillräckligt många klienter i ett program och sedan följa upp mot återfall. Narkotikaprogrammet Våga Välja har nyligen utvärderats och det visade sig att de som genomgått programmet hade cirka fjorton procent lägre återfall, jämfört med dem med likartad kriminell belast-



ning och narkotikaproblem, som inte fått den insatsen.

Ett annat program som kriminalvården satsar mycket på är Prime for life. Det kombineras med intensivövervakning med fotboja vilket kan bli straffet då man blivit fälld för grovt rattfylleri.

– Programmet handlar inte primärt om alkohol och trafik. Alla vet redan att man inte ska dricka och köra och de som ändå gör det måste få en probleminsikt. Programmet har bedrivits länge i USA och har minskat återfallen i grovt rattfylleri där. Programmet tas emot bra av klienter. Det handlar inte om att ge pekpinar eller skuldbelägga utan om vad man värderar i livet och att fundera över hur man kan minska sitt riskbeteende, säger Stig-Åke Johansson.

VIKTIGT MED BRA PROGRAMLEDARE

Det är inte bara programmen i sig som är viktiga utan även de som genomför dem, programledarna.

– Att vara en bra programledare handlar inte bara om att ha akademisk utbildning. Vi har många mycket duktiga kriminalvårdare som gör fantastiska insatser, eftersom de visat sig vara mycket lämpade som personer. Det är främst för sexualbrottsprogrammet Relation och Samlevnad och relationsvårdsprogrammet IDAP, som vi kräver akademisk utbildning. När vi nyanställer programledare eftersträvar vi dock numera akademisk utbildning med inriktning mot psykologi/beteendevetenskap men samtidigt krävs provanställning för att vi ska kunna bedöma att personen har de egenskaper som krävs för jobbet.

Den interna programledarutbildningen bedrivs utifrån en modell som används av andra länder. Den innefattar dels en grundutbildning, dels handledning och bedömning utifrån video- eller ljudbandsupptagning och det krävs att man har genomfört två godkända programomgångar innan man kan bli certifierad.

– Det innebär alltså att en del inte blir godkända och får då inte fortsätta att leda program. Vi har ca 40 personer som utbildar, handleder och videogranskar programledare. Alla programledare arbetar inte med program på heltid men totalt handlar det om cirka 200 heltidstjänster och utvecklingen går mot att fler enbart arbetar med program, säger Stig-Åke Jo-



hansson.

Kriminalvården kommenderar inte in personer i program, det krävs en viss vilja hos klienten. I konceptet med fotboja ingår programmet Prime for life obligatoriskt för dem som har missbruk/beroende eller där brottet begåtts under påverkan, eftersom det är en del i verkställigheten. Vill man inte delta så blir det fängelse istället.

– De som behöver insatser är de som har medel eller hög risk att återfalla i

brott. De med låg risk ska inte delta i mera omfattande behandlingsprogram, det kan tyvärr öka återfallsrisken istället, säger Stig-Åke Johansson.

INTE ALLTID INSATSER

Förstagångsdömda har normalt mycket låg återfallsrisk

– För dem som inte har ett kriminellt förflutet och inte använder narkotika är riskerna för återfall mycket låga. Vi behöver inte drämma till med en massa insatser, det behövs inte. Bara att vara del av en polis- och personutredning, referenstagning och den offentliga skammen i och med tidningar och barnens skolkompisar gör att man inte vill hamna i processen igen. Det är en mycket jobbig erfarenhet.

Av dem som däremot döms en andra gång så är det 30 procent som riskerar att få tyngre problem.

– Att bli dömd en andra gång är en oerhörd stark varningssignal. Om det också finns narkotika med i sammanhanget då är det inget snack utan då behövs insatser.

Tankesättet "What works" har tillfört ett kriminologiskt synsätt inom kriminalvården.

– Man måste veta vad man gör. Vi ska först och främst fokusera på vad personen har för behov som hänger samman med kriminaliteten. Det är viktigast ge sig på kriminella attityder och värderingar. Det hjälper inte med bostad och jobb efter avverkat straff om personen har ett antisocialt beteende eller tycker att det helt okej att inte jobba och att hålla på med brott.

SATSNING PÅ SÄKERHET

Enligt lagstiftningen får ingen tvingas in i behandling. Därför är det viktigt att öka motivationen hos klienterna.

– Det måste finnas en liten gnutta nyfikenhet i alla fall. Många deltar som första program i motivationsprogram BSF.

Parallellt med att rensa bland de egna programmen och införa nya har det skett en massiv satsning på säkerhet. Den slutna kriminalvården ska vara en drogfri miljö, vilket är en förutsättning för att individerna ska kunna ta till sig programverksamheten.

– Det är 60 procent av de intagna som har narkotikabekymmer. Det är A och O

VÅRT MÅL ÄR DEN DAG VÅRA GÄSTER KLARAR SIG UTAN OSS

Ett kvalitets- och
miljömedvetet
behandlingshem



Målgrupp:

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

Behandlingsmetod:

Socialpsykiatrisk med psykodynamisk
och kognitiv inriktning

Solviken HVB • Spånggatan 7 • 570 82 MÅLILLA

Tfn 0495 - 201 06 • Fax 0495 - 209 40

www.solviken.se • info@solviken.se

att det är fritt från droger. Narkotika bryter ner och allt som hör till droger blir en subkultur på anstalterna och våra behandlingsinsatser riskerar att bli meningslösa.

Stig-Åke Johansson konstaterar att anstalterna aldrig kan bli hundra procent fria från droger. Men konstaterar samtidigt att det är en stor skillnad idag sett till och för fem år sedan.

– Numera finns bara en väg in för besökare och vi har fler narkotikahundar. Att vi har hundar har gjort att antalet besök har minskat, vilket tyvärr nog är ett tecken på att en del försökte smuggla in narkotika. Den yttre säkerheten har ökat och det är inte längre lätt att kasta in saker över staket på slutna anstalter.

Även om en person tack vare programverksamheten upphör med brott kan personen ändå må dåligt och behöver likväl någonstans att bo när straffet är avverkat.

– Samverkan är oerhört viktigt. Även om vi påverkat en person att vilja göra något åt sina problem med kriminalitet och missbruk så är samverkan med andra samhällsorgan helt nödvändig för att till exempel ordna bostad och försörjning, annars är risken väldigt stor att en frigiven snart är tillbaka i sin gamla livsföring. Kriminalvården måste alltid sträva efter att få till stånd en bra samverkan med socialtjänst, psykiatri, beroendemotagningar och arbetsförmedlingar. Frivilligorganisationer som KRIS (Kriminellas

Revansch i Samhället) och RFS (Riksförbundet Frivilliga Samhällsarbetare) betyder också mycket för återanpassningen. Kriminalitet är en sammansatt problematik som kräver samsyn och att alla drar sitt strå till stacken, avslutar Stig-Åke Johansson.



Fakta kriminalvårdens program

Programledarutbildning, utöver sex mer generella krav som till exempel god verbal förmåga och förmåga att utmana deltagarna utan att konfrontera dem, ska den som söker till utbildningen ha fördjupade kunskaper i MI, Motivational Interviewing. För vissa program är det även önskvärt att den sökande har beteendevetenskaplig utbildning eller psykologutbildning. Programutbildarna gör observationer som dokumenteras och ligger till grund för om deltagaren blir godkänd eller inte.

Med ackreditering av program skapa en bas av program för kriminalvården, riktar sig till en majoritet av klienterna och som bygger på principerna What works. Ackrediteringsprocessen kan förenklat delas in i två faser, Den först handlar om programmet, dess konstruktion och innehåll. Den andra handlar om hur programmet förmedlas till klienten.

Kriminalvårdens behandlingsprogram

Allmän kriminalitet:

ETS Enhanced Thinking Skills

Cognitive Skills

Brotts-Brytet

ART Prepare Aggression Replacement Training

One-to-One

Våld:

ART-Aggression Replacement Training

IDAP Integrated Domestic Abuse Programme

VPP – Violence Prevention Programme

Missbruk:

Våga Välja

Tolvstegsprogram

Återfallspreventionsprogram

PRISM Programme for Reducing Individual Substance Misuse

Prime for life

Sexualbrott:

ROS Relation och Samlevnad

Motivation:

Beteende Samtal Förändring – BSF

Vinn - riktat till kvinnor

Kriterier för ackreditering

1) Det måste finnas en tydlig modell som förklarar hur programmet avser att åstadkomma relevanta förändringar hos klienterna.

2) Det måste anges klart vilka klienter programmet är avsett för och vilka urvalsmetoder som används.

3) Programmet skall som helhet vara inriktat mot ett flertal av de dynamiska riskfaktorer som sammanhänger med kriminellt beteende.

4) Det skall finnas stöd för att de metoder som används kan förväntas ha effekt på de dynamiska riskfaktorer som programmet inriktas mot.

5) Programmet skall främja inläring av färdigheter som kommer att göra det lättare för deltagarna att undvika kriminalitet och främja att de ägnar sig åt lagliga aktiviteter.

6) Omfattningen av insatserna skall vara kopplad till programdeltagarnas behov, varvid olika komponenter skall introduceras i en ordning så att de kompletterar varandra.

7) Programmet skall vara strukturerat så att deltagarnas engagemang maximeras och så att deras motivation fortlöpande upprätthålls.

8) Det måste finnas en tydlig koppling mellan programmet och den samlade verksamhetsplaneringen, såväl under fängelseverksamheten som i samband med kriminalvård i frihet.

9) Varje enhet som skall bedriva programmet har ansvar för att programmet genomförs i enlighet med instruktionerna i manualerna och att nödvändig kvalitetssäkring utförs.

10) Det skall finnas rutiner för utvärdering av programmets effektivitet.



"DIAGNOS FÖRST -SEDAN BEHANDLING"

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

Vi professionaliserar familjehemmen genom att tillföra resurser och kunskaper.

I våra familjehem finns därför extra kompetens. Alla familjehem har genomgått en grundläggande KBT-utbildning.
Vi har egen psykiater, psykolog och socionom.

Vi utför också uppdrag på konsultbasis.

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



Effektiv och Framgångsrik behandling.

Checkpoint erbjuder dig en strukturerad och individuell lösning av ditt alkohol/drogproblem.

Vi vet att det går att bli nykter och drogfri,
vi har hjälpt tusentals.

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

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

www.docare.se



Familjebehandling och sega enbuskar

Arabo Familjebehandling arbetar med människor som vill växa.

Växa inför sig själva men framförallt inför sina barn.

Det handlar om hårt arbete. Men också om små vardagliga glädjestunder på vägen mot ett nytt positivt sätt att hantera tillvaron. Vi utgår ifrån att alla har förmågan att förändra sina liv. I varje människa bor en enbuske.

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

Arabo Familjebehandling

Plogvägen 103

352 23 Väsby

Telefon 0470-808 40

Telefax 0470-831 24

E-post: info@arabo.se

<http://www.arabo.se>



Journal Digital

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

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

Journal Digital är ett webbaserat system som innehåller

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

VI VÄXER SNABBT!

Journal Digital används nu på 100-tal
behandlingsenheter i Sverige och i England.

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

Verksamhetssystem för behandlingsenheter



NYTT SEDAN SIST:

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

FRITT VAL I VÅRD OCH OMSORG

Exemplet Danmark

2003 infördes den så kallade fritvalgreformen i Danmark, ett generellt kundvalssystem för hemtjänsten. Det gör landet till pionjär bland de nordiska länderna i detta avseende. Vi har tittat litet på bakgrunden till begreppet fritt val i vården i allmänhet och på den danska fritvalgreformen som exempel.

Text: Bergs Lars Hansson Foto: Leif Johansson/Bildarkivet.se

KUNDVAL. Valfrihet i samband med vård och omsorg har länge varit en omdebatterad fråga. Positionerna har inte sällan varit låsta och meningsskiljaktigheterna hätska, med affekterade utfall typ "Ska man tjäna pengar på de sjuka?!" och "Störta de planekonomiska landsningsstrukturerna!".

Under den förra borgerliga regeringsperioden i början av 1990-talet infördes kundvalssystem för äldreomsorgen i några få svenska kommuner.

Maktskiftet 1994 ändrade inte på saken, ytterligare kommuner prövade på modellen – 2003 nyttjades den av tio kommuner i landet. I december 2006 hade 27 kommuner infört någon form av kundvalssystem och lika många planerade att göra det.

Den torgförda grundtanken med kund-

valssystem är dels att öka brukarens makt och frihet, dels att effektivisera ett vård- och omsorgssystem som tillhör världens mest kostnadsalstrande. Betraktat ur ett okritiskt positivt perspektiv ligger det nära till hands att tänka "Men så bra då, jag blir kund och kunden har alltid rätt!".

RYMMER KOMPLIKATIONER

Frågan om valfrihet i samband med vård och omsorg rymmer dock åtskilliga komplikationer, vilket har påpekats av flera utredare och forskare på området (det har för övrigt satsats relativt sparsamt på forskning om kundvalssystemens effekter ur ett brukarperspektiv).

Modellen förutsätter till exempel att brukaren har förmågan att träffa ett val mellan olika utförare, men eftersom brukargruppen rymmer en andel rejält skröp-

liga personer är så inte alltid fallet. Studier visar att 20–30 procent inte klarar av detta utan biståndsbedömares assistans.

Eftersom utförarna inte konkurrerar med priset blir kvaliteten på tjänsterna avgörande, vilket rimligen har såväl samhälls- som brukarmässiga fördelar. Begreppet "relationskvalitet" är här centralt och det finns en risk för att denna, i den praktiska vardagen, kan leda till en överprövning av biståndsbeslut och att hjälpens omfattning utökas. Vilket står i strid mot effektiviseringssträvandena (men också uppfattningen att kundval automatiskt leder till en minimering/utarmning av omsorgen).

En viktig aspekt är det faktum att utförarna enligt den marknadsmässiga orienteringen i de flesta fall också har en valfrihet, såväl vederbörande brukare som





geografiskt verksamhetsområde.

Brukare som kräver många timmars omsorg är "mer lönsamma", eftersom sådana minskar den obetalda arbetstiden i form av restid, administration med mera. Motsatt innebär brukare i glesbygd merkostnader.

Incitamentet att som utförare etablera sig i tätorter är betydande, något som till dels är fallet med faktiskt existerande utförare.

"Idealbrukaren", företags- (och för all del samhällsekonomiskt) sett, bor i en välbefolkad region och behöver tidsmässigt sammanhängande vårdinsatser.

NORDISK KONSENSUS

Det finns en betydande konsensus i nordiska länderna vad gäller omsorg och vård, som är central i det gemensamma välfärdsprojektet.

Den demografiska utvecklingen är också likartad, med en allt högre andel vårdkrävande äldre. Av de nordiska länderna har Sverige högst kostnader för äldreomsorg men likafullt lägre täckningsgrad än Danmark.

Forskarna Kristina Larsson och Marta Szebehely antyder – i en artikel i "Äldres levnadsförhållanden", SCB's rapportserie, nr 112 – den möjliga orsaken. I Danmark har man valt att göra både omfat-

Case studies pekar på att kommunerna i stort sett anser den vara ett OK instrument

tande insatser för de mest vårdkrävande och små insatser för stora grupper äldre med små behov.

Tjänsterna är fria och kommunerna har skyldighet att aktivt erbjuda dem. Trots en mer generös hjälptilldelning är alltså kostnaderna i relation till antalet äldre i befolkningen lägre än de svenska. "En förklaring kan vara den starkare betoningen på förebyggande insatser i Danmark", påpekar forskarna.

I Danmark finns tre typer av äldreboende och hemtjänst ges inte bara till de som har ordinärt boende utan också till de i "äldreboliger"/den tredje kategorin är "plejeboende", motsvarande servicehusboende eller vårdhem.

Hemsjukvården är ett kommunalt ansvar och i stort sett alla kommuner har gemensam organisation för hemtjänst och hemsjukvård. Utöver detta finns en särskild lag om hjemmeservice (städning, trädgårdsskötsel etc) där brukaren betalar drygt hälften av kostnaden.

2003 infördes

ett generellt kundvalssystem för hemtjänsten i Danmark, som i den egenskapen alltså är pionjär bland de nordiska länderna.

Drivande i detta var den borgerliga regeringen/riksdagsmajoriteten.

FÅ VÄLJER PRIVAT OMSORG

Hur har då fritvalgreformen (som den heter) tagits emot? Vi har talat med forskaren Jeppe Agger Nielsen, institutionen för ekonomi, politik och förvaltning, Aalborg Universitet. Tillsammans med Jørgen Goul Andersen utgav han 2006 rapporten "Hemmehjelp - mellem myter og virkelighed".

– Den har icke inneburit någon revolution, konstaterar Agger Nielsen inledningsvis. Sett till totaliteten så har omkring 1/4 av brukarna valt privata leverantörer.

Omräknas detta istället till antal levererade timmar hemmehjelp så står privata leverantörer för bara 4–5 procent av "omsorgsproduktionen". Detta sammanhänger med att de privata leverantörerna i stort sett uteslutande levererar praktisk hjälp (städning etc), medan de mycket vårdkrävande och "tung" fallen servas av de kommunala leverantörerna.

Tillgänglig statistik (finns endast för åren 2003–2005) visar dock på en uppåtgående kurva för de pri-

vata leverantörerna. De (ekonomiskt) resursstarka väljer i högre utsträckning att anlita privata leverantörer, liksom de som redan före det de var kvalificerade för bistånd anlitat praktisk hjälp. Vilket möjligen är två sidor av samma mynt.

SMÅ SKILLNADER

Frågan om administration kontra "brukartimmar" debatterades livligt i samband med reformens införande. Rapporten "Hemmehjelp - mellem myter og virkelighed" drar slutsatsen att de stigande utgifterna för äldreomsorg sedan 2000 endast i ringa grad hänförs till ökade administrationskostnader till följd av fritvalgreformen. Agger Nielsen konstaterar dock att reformen inte inneburit mindre administration, snarare mera.

– Dels själva implementeringen, dels den delikata frågan om prissättning. Kommunerna fastställer kvalitetskrav och priser för specificerade insatser, motsvarande kommunens självkostnad för motsvarande insatser.

– Detta är ett mycket komplicerat räknestycke som skall göras inför varje verksamhetsår.

Hur har då reformen tagits emot?

– Case studies pekar på att kommunerna i stort sett anser den vara ett OK instrument. Det ger ju faktiskt också dem en utväg, om nu brukaren inte skulle vara tillfreds med kommunala leverantören. Å andra sidan tenderar kommunerna att inte bry sig så mycket om de rätt så många regleringar, som kommit i kölvattnet av reformen.

– Vad gäller brukarna visar de undersökningar vi gjort att de är en smula nöjdare med de privata leverantörerna. Men skillnaden är liten, avslutar Jeppe Agger Nielsen. ■

Inget meddelarskydd för privatanställda

Riksdagen har under våren röstat nej till att utöka meddelarskyddet till anställda utanför offentlig sektor. Det grundlagsfästa meddelarskyddet innebär att arbetsgivare i offentlig sektor inte får efterforska vem av de anställda som har läckt uppgifter till journalister. Oppositionspartierna vill utöka skyddet till anställda i privat verksamhet som finansieras av offentliga medel. Men majoriteten har sagt nej med motiveringen att det är för komplicerat.

Omsorgshuset har köpt Sunnersta HVB

Omsorgshuset i Stockholm har förvärvat Sunnersta HVB i Uppsala.

Nyöppnat HVB för pojkar i Tjörnarp

HVB-hemmet Louise Bo AB öppnade i början av mars och målgruppen är pojkar i ålder 14-20 år med psykosocial problematik enligt SoL och LVU. Louise Bo har nio platser och inriktningen är mångkulturell. Sammantaget talar personalen 14 språk.

Många fångar är psykiskt störda

Enligt en rapport från Kriminalvården har mer än sju av tio fångar psykiska problem. Nära 70 procent av de intagna har någon form av personlighetsstörning. Omkring 30 procent har neuropsykiatriska funktionshinder där ADHD är den vanligaste formen. Kriminalvården efterlyser besked om vilken lagstiftning som ska gälla för psykiskt störda lagöverträdare.

Aleris kritiserar av tidigare anställda

Tidigare anställda har anmält svåra missförhållanden på boendet Tärpilsgränd i Borås, ett boende för missbrukare med psykiatriska problem som drivs av Aleris. Nyligen dog en boende på hemmet. Listan med missförhållanden har överlämnats till kommunen och länsstyrelsen. (källa: Borås Tidning)

Amfetamin bakom många våldsbrott

Sambanden mellan narkotikamissbruk, kriminalitet och psykisk störning har kartlagts i en ny, unik studie som spänner över tre decennier.

Resultaten visar att det är amfetamin, Sveriges vanligaste drog, som har det starkaste sambandet med våldsbrott. Amfetaministerna hade också flest antal domar för våldsbrott jämfört med såväl heroinister som alkohol- och tablett missbrukare. När det gäller stölder är det heroinister och amfetaminister som har högst antal domar.

Forskarna visar också att vården sällan diagnostiserar personlighetsstörningar, vilket innebär missade behandlingsmöjligheter.

En grupp bestående av svenska och danska forskare under ledning av Mats Fridell, docent i psykologi vid Lunds universitet, har presenterat en unik studie över 1052 tunga narkomaner i södra Sverige vårdade under åren 1977-

1995 vid S:t Lars sjukhus i Lund.

Uppföljningen av patienterna spänner över åren 1977-2004. Personerna hade ett tungt missbruk, huvudsakligen beroendetilstånd av morfin-/heroin, amfetamin, cannabis-, alkohol- och lugnande medel samt blandmissbruk av olika slag.

Med hjälp av statistik från påföljdsregistret vid Brottsförebyggande rådet (BRÅ) har olika straffpåföljder bland narkomanerna studerats.

Unikt för den här undersökningen är också att patientgruppen bedömdes avseende psykiatriska diagnoser och personlighetsstörning vilket är ovanligt inom missbruksvården. Detta gör att inverkan på långtidsförloppet av psykiska sjukdomar liksom personlighetsstörning, då särskilt antisocial störning, har kunnat undersökas.

Den undergrupp av patienter (cirka 23 procent) som

hade huvuddiagnosen antisocial personlighetsstörning hade en högre nivå av brottslighet, både vålds- och egendomsbrott, jämfört med patienter med andra typer av personlighetsstörning.

Undersökningen visar att personlighetsstörningar inte bara är en biprodukt av missbruket utan också kan vara en orsak till kriminaliteten.

I dag ställs sällan några diagnoser av personlighetsstörning vid behandling av narkomaner, vården missar därmed en möjlighet att kunna förebygga kriminalitet och identifiera grupper med behov av olika insatser.

Det kan tänkas att de som begår brott redan före drogdebuten behöver andra insatser än de som blivit kriminella för att försörja missbruket.

För mer information se: <http://www.sam.lu.se/for-skning/unik-studie-om-narkotikamissbruk-och-kriminalitet>

Ökad kunskap inom socialtjänsten

Betänkandet "Evidensbaserad praktik - till nytta för brukaren" överlämnades i mars av den särskilda utredaren Kerstin Wigzell till äldre- och folkhälsominister Maria Larsson. Förslaget ska nu skickas ut på remiss.

- Socialtjänstens insatser har stor betydelse för många människor, och det finns därför ett behov av en förstärkt kunskapsutveckling när det gäller insatsernas resultat, kvalitet och effektivitet. Ökad kunskap gör det möjligt att utveckla socialtjänstens arbete - i första hand till nytta för klienter och brukare, men också för andra berörda, säger utredaren Kerstin Wigzell i en kommentar.

I betänkandet föreslås att:

- Regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) sluter avtal om gemensamma insatser för att stödja den långsiktiga kunskapsutvecklingen.

- En särskild modell utformas för hur statliga satsningar ska genomföras så att de också bidrar till en långsiktig kunskapsutveckling.

- Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap (FAS) ges medel för en särskild programsatsning under sex år för forskning om socialtjänstens resultat, kvalitet och effektivitet.

Regeringen gav utredningen i uppdrag att analysera och lämna förslag på hur



Kerstin Wigzell

staten på bästa sätt kan stödja kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten. Utredningen fick också i uppdrag att analysera och lämna förslag på åtgärder som främjar att ny kunskap tas fram, sprids och tillämpas i praktiken. Syftet är att socialtjänstens insatser i högre utsträckning ska baseras på kunskap om det sociala arbetets resultat, kvalitet och effektivitet.

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

UTBILDNING FÖR SKOLPERSONAL (ELLER ANDRA SOM ARBETAR MED BARN OCH UNGDOMAR) - Start 2 april och 1 september i Göteborg - tredagarskurs (en dag per vecka)

PLATS I KBT HANDELDNINGSGRUPP - Finns i Göteborg och Stockholm.

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

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

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

Nytt LSS-boende för tjejer, 13-20 år,
med diagnos Aspergers syndrom alternativt
lättare utvecklingsstörning.

Kompetens – Erfarenhet – Engagemang

Läs mer på **www.flickhemmetSmilla.se**



KULTURCHOCK.SE

LINDHEM HVB-hem

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

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

Kullagatan 2, 570 30 Mariannelund

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

lindhemhvb@gmail.com

EN BIT PÅ VÄG

UTREDNING

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

BEHANDLING

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



**FAM
huset**

Utrednings- och behandlingshem
för föräldrar och barn

AKUTPLACERING

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

ENSAMMA BARN

- BBIC metod
- Barnsamtal



033-21 01 62

fam-huset@fralsningsarmen.se

Erfarenhet av socialt arbete
sedan 1890

Avtal finns bland annat med Göteborg och Borås Stad med
kranskommuner

nu öppnar vi
Slättängshammar



6 akut och -
behandlingsplatser i
strukturerad miljö

www.vastgotakollektivet.se

Ideella organisationer får friare tyglar

I den principuppgörelse som företrädare för regeringen och den ideella sektorn kommit fram till så kommer organisationerna att på ett friare sätt få disponera de sju miljarder som de får i bidrag av staten. Ett slutgiltigt beslut om överenskommelsen ska fattas i september.

Attendo IFO ny ägare till Broarp i Eksjö

Solvändangruppen AB överlät den första april Broarp Utredning & Behandlings-hem AB till Attendo Individ och Familj – ett företag inom Attendo Care AB.

Solhagagruppen har förvärvat LSS-aktörer

Solhagagruppen AB har förvärvat Bellstalund Om-sorger AB, Tamburinen Om-sorger AB samt Solängsskolan i Hammenhög AB. Alla verksamheter är aktörer inom LSS.

Ja till förslaget öppen psykiatrisk tvångsvård

Socialutskottet har sagt ja till att införa en ny vårdform; öppen psykiatrisk tvångsvård. Den ska användas i stället för långa permissioner.

Socialstyrelsen har utvärderat systemet med långvariga permissioner för att förbereda en patient för utskrivning. Man har funnit att långa permissioner används ofta och inte alltid i syfte att vården ska upphöra.

Öppen psykiatrisk tvångsvård ska vara ett mellansteg för patienter som ännu inte kan skrivas ut från tvångsvård men som inte behöver vara på sjukhus. Den här typen av vård ska även kunna användas inom den rättspsykiatriska vården. Chefsöverläkaren ansöker om vården och en förvaltningsdomstol fattar beslut. Till ansökan ska fogas en samordnad vårdplan.

Patienten ska liksom under en permission kunna åläggas att följa vissa villkor. Enligt förslaget ska lagändringarna börja gälla den 1 september 2008.

Barn i fattigdom diskrimineras

Årets barnfattigdomsrapport från Rädda Barnen visar att 12,6 procent av Sveriges knappt två miljoner barn lever i fattigdom.

Under åren 2002–2005 har barnfattigdomen stabiliserats men skillnaderna mellan olika grupper och olika delar av landet ökar. Vartannat barn i

familjer med en ensamstående förälder med utländsk bakgrund lever under fattigdomsgränsen. Den svenska skollagen säger att skolan ska vara kostnadsfri och att endast ens-taka och obetydliga avgifter får förekomma.

– Varje avgift, hur obetydlig den än kan verka, kan få dis-

kriminera effekter för barn som lever i fattigdom, säger Kalle Elofsson, programhandläggare på Rädda Barnen.

Rädda Barnen kräver att skolan görs helt fri från avgifter och uppmanar regeringen att ändra skollagen och Sveriges kommuner att fatta principbeslut i frågan.

Vanligast att söka hjälp för nätpoker

Det är männen som dominerar bland dem som söker hjälp för spelproblem på Stödlinjen 020-819100. Men andelen kvinnor ökar visar en årsrapport från Stödlinjen.

Pokerspel på nätet är nu den spelform som flest personer, en tredjedel, söker hjälp för hos Stödlinjen. Spelformen har under det senaste året gått

om automatspel som det vanligaste problemspelet.

Männen dominerar bland dem som söker hjälp, 83 procent, men andelen kvinnor, 17 procent, ökar jämfört med tidigare år. Den dominerande åldersgruppen är 25–34 år.

Det totala antalet inkomna samtal till Stödlinjen har varit relativt konstant de senaste

åren. Under 2007 besvarades totalt 2 166 informations-, stöd-, uppföljnings- och datorspelssamtal, vilket är en liten minskning jämfört med 2006. Av de inkomna samtal- en kommer 52 procent från spelare och 40 procent från anhöriga eller vänner.

Stödlinjens årsrapport finns i sin helhet på: www.fhi.se

Insatser behövs för 18 till 20-åringar

Det är svårt att fånga upp 18 till 20-åringar på väg in i missbruk. De försvinner ut i periferin till skillnad mot dem under 18 år.

Det visar rapporten När unga missbrukar. De tre storstads-kommunerna – Malmö, Stockholm och Göteborg – granskades av länsstyrelserna

eftersom det länge funnits en särskild oro för ett ökat missbruk bland ungdomar och unga vuxna i storstadsområdena.

De som riskerar att falla mellan stolarna tillhör två grupper: Ungdomar och unga vuxna med begynnande missbruk som inte utreds utan

hänvisas till serviceinsatser samt unga vuxna över 18 år som inte utreds efter anmälan då de inte är motiverade att själva ta kontakt med socialtjänsten

När unga missbrukar: http://www.o.lst.se/o/Publikationer/Rapporter/2008/2008_38.htm

Regeringen stödjer vårdutveckling

Regeringen satsar 25 miljoner kronor i forskningsprogrammet Vinnvård. Regeringen vill med satsningen stödja forskning som syftar till öka vårdens och omsorgens förmåga att omsätta kunskap till praktik.

– Många goda utvecklingsarbeten som sker runt om i landet skulle kunna utnyttjas av många fler och därmed förbättra vårdens resultat. Men eftersom kunskapen

inte alltid sprids vidare förblir de tyvärr ofta isolerade företeelser. Genom att stötta forskning på det här området vill vi bidra till en utveckling där tillgänglig kunskap i högre utsträckning kommer patienterna till del, säger socialminister Göran Hägglund.

Forskningsprogrammet Vinnvård – från kunskap till praktik är ett samarbete mellan Socialdepartementet, Vårdalstiftelsen, Vinnova och Sverig-

es Kommuner och Landsting. Sammanlagt finns 150 miljoner kronor anslagna till programmet.

Projekt som beviljas medel ska utgå från identifierade behov och genomföras i samverkan mellan forskare, landsting och professionen.

Projekten ska ha fokus på ledningssystemens och arbetsorganisationens roll i arbetet med att omsätta kunskap i praktik.

FAMILJEHEMSENHETEN

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

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

www.olteko.com tfn 019-239030

VILLA FREDRIKSBERG

HVB ungdomar 14-20 år

FOCUS PÅ UTÅTAGERANDE UNGDOMAR MED NEUROPSYKIATRISKA FUNKTIONSHINDER

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

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

Telefon verksamhetschef: 0734-20 66 77

Cykelkliniken ERGO-ORTO-REHAB

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

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



Behandling – Akut – Utredning

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



www.nanolfsvillan.se
0122-15989 Finspång



När hemma inte räcker till

finns vi för heltidsboende eller som avlastning

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

Vill du veta mer om oss?
Ring eller besök vår hemsida.

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



BROMSTENSGÅRDEN UTREDNINGS- OCH AKUTHEM

Huvudman Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning

Målgrupp

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



UPPTAGNINGSSOMRÅDE

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

UTREDNINGAR MED MOTIVATIONS- OCH FÖRÄNDRINGSARBETE

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

AKUTA PLACERINGAR

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

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



KÖP AV ENSTAKA

Text: Christer Jönsson

Förfrågningar via vår placeringsservice har ökat med cirka 3 procent mellan april 2007 – mars 2008 jämfört med perioden april 2006 – mars 2007. Den ökningen överensstämmer rätt väl med den ökning vi kan konstatera utifrån genomförda intervjuer med kommuner.

EXTERNA PLATSER. Förfrågningarna, perioden april 2007 – mars 2008, fördelat i åldersgrupper samt avseende på mamma/barn eller familjer visar vi i diagram 1. Det största antalet förfrågningar avseende enstaka platser är ungdomar i åldern 12-18 år följt av åldersgruppen 19-30 år.

I diagram 1 ser vi också att det inte är inga stora skillnader mellan åren och mellan olika åldersgrupper.

I diagram 2 redovisar vi en fördelning

mellan könen i respektive åldersgrupp. Det är som tidigare en större andel pojkar/män än flickor/kvinnor. Undantaget under det sista året är i åldrarna 31-40 år där andelen kvinnor är 53 procent och männen således 47 procent.

För att ge en indikation om vilken problematik vi ser mest av i förfrågningarna gör vi först en uppdelning av insatser utifrån socialtjänstlagen (SoL) och insatser enligt lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS). I diagram 3 redovisar vi fördelningen 21 procent för LSS och 79 procent enligt SoL. Dessutom har 17 procent av dessa förfrågningar ett beslut om LVU, lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Den huvudsakliga problematiken i åldersgruppen 12-18 år, se diagram 4, är neuropsykiatrisk problematik, 47 procent, där ADHD dominerar följt av As-

pergers syndrom. I 25 procent av förfrågningarna är psykisk problematik huvudinslaget. 15 procent av förfrågningarna har missbruk som huvudproblematik.

Det här är naturligtvis en förenklad bild av den problematik som döljer sig bakom varje enskild förfrågan, men ger förhoppningsvis ändå en indikation om den inriktning som förfrågningarna via vår placeringsservice har.

Försöker vi dessutom att dra några slutsatser utifrån de intervjuer vi kontinuerligt genomför får vi samma bild. Flera intervjuade kommuner lyfter fram neuropsykiatriska funktionshinder som ett område där man framöver ser ett behov av att köpa externa platser. Man nämner dessutom svårigheten att hitta LSS-böenden till personer med komplexa neuropsykiatriska funktionshinder.

Diagram 1: Förfrågningarna procentuellt fördelade i åldersgrupper och mamma/barn

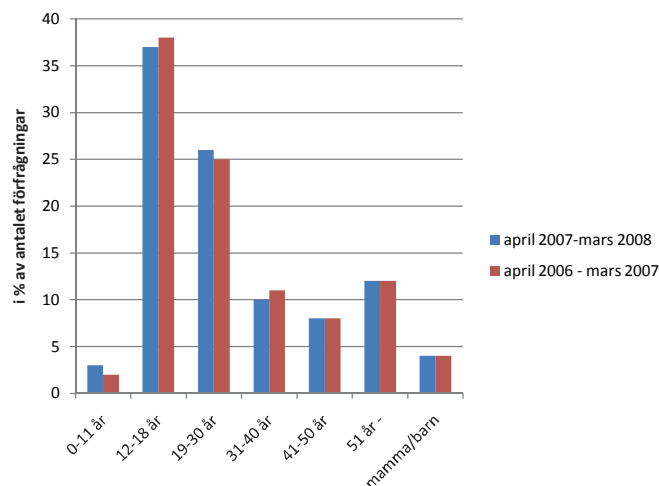
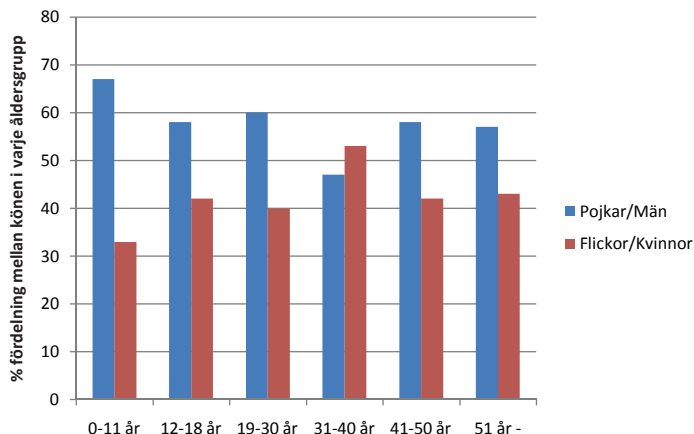


Diagram 2: Fördelningen mellan könen i respektive åldersgrupp april 2007 - mars 2008



PLATSER

Diagram 3: Fördelningen mellan insatser enligt SoL respektive LSS i åldersgruppen 12-18 år

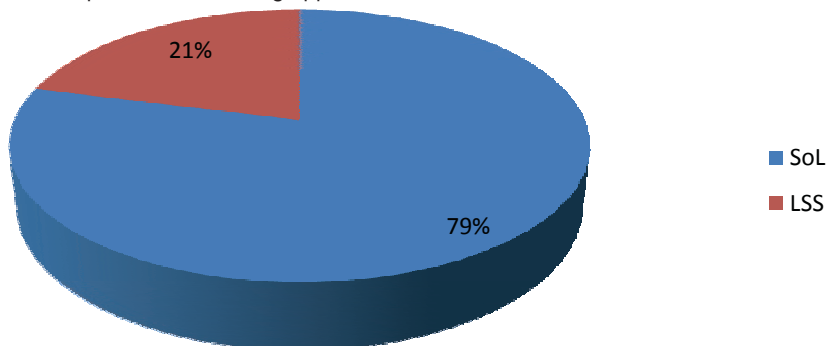
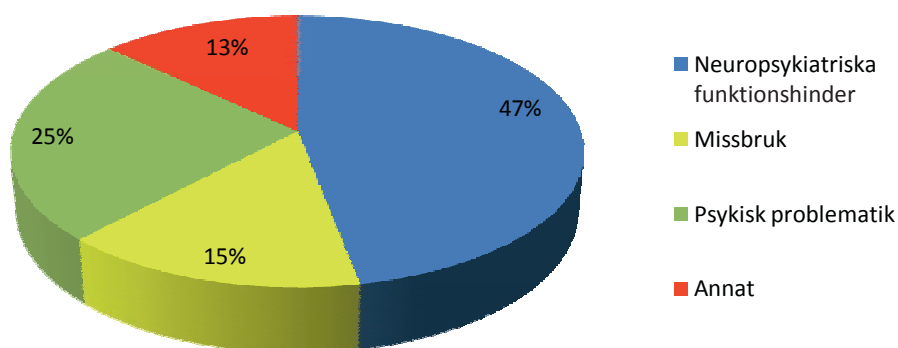


Diagram 4: Huvudsaklig problematik i åldersgruppen 12-18 år



Ekängens HVB & Halvvägshus 570 80 Virserum

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

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

Ett övergripande mål är att de skall få egna redskap att fungera i ett eget eller i ett grupp-boende.
Upptäck även Du att vi har många möjligheter!

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

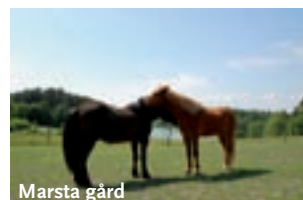
Vi tar klienter enligt SoL – LRV – LPT samt nu också LVM klienter på permission.



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

Vi ger hopp till flickor med svåra trauman

Ersta flickhem, Länna hemmet och Marsta gård, arbetar med unga flickor som har blivit utsatta för eller miss-tänks ha blivit utsatta för fysiska, psykiska och/eller sexuella övergrepp.



Behandlingen på Ersta flickhem är individuellt anpassad och målet är att inge hopp och möjlighet att ta ansvar för sin egen livssituation.

Vi har en stor respekt för människans egen inbyggda styrka och förmåga att läka svåra trauman. I det arbetet använder vi bl.a. ridterapi och Lifespan Integration.

Läs mer på vår hemsida www.erstadiakoni.se



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



ETNISKA MINORITETER

– i fokus i nytt projekt

I ett nytt projekt söker föreningen Skyddsvärnet i Stockholm familjehem från etniska minoritetsgrupper. Ungdomarna som placeras ska känna sig trygga i en kultur som liknar deras egen och få bra förebilder.

Text och Foto: Kerstin Karell

Isabella Canow

ETNISKA MINORITETER. Första januari drog Skyddsvärnet i Stockholm igång projektet ”Familjehem för ungdomar med etnisk minoritetsbakgrund”. Projektet, som finansieras av Allmänna arvsfonden, ska pågå under tre år och sker i samarbete med sex riksförbund från SIOS (Samarbetsorgan för etniska organisationer i Sverige).

SIOS har femton medlemsförbund. De riksförbund som är med i projektet är Assyriska, Iranska, Italienska, Kurdiska och Turkiska riksförbundet samt Serbernas riksförbund. Förhoppningen med projektet är bland annat att det ska leda till att familjer med etnisk minoritetsbakgrund ska vilja bli familjehem.

Projektet har rönt uppmärksamhet då den så specifikt riktar sig till just familjer med annan bakgrund än svensk.

Det var Nilla Helgesson, biträdande direktör för Skyddsvärnet i Stockholm, som såg ett behov och fick idén till projektet.

– Jag har sett i mitt arbete att oerhört många som placeras i familjehem har en annan etnisk bakgrund än den svenska. Alltså borde det finnas familjehem med olika bakgrunder, säger Nilla Helgesson.

Enligt FN:s barnkonvention har barn-

en rätt till sin egen kultur, tro och språk. Alla folkgrupper har rätt till sin egen kultur. Men alla ungdomar som placeras i familjehem vill inte ha kontakt med den egna kulturen. Det är vanligt att en ungdom med en annan etnisk bakgrund absolut inte vill till en familj med samma bakgrund, utan vill till ett helt svenskt hem.

– Om orsaken till deras familjehemsplacering är hedersrelaterat hot eller våld så vill de bort från sin kultur. Men det finns familjer med samma eller liknande etnisk bakgrund som är integrerade i det svenska samhället och ungdomarna kan då få goda förebilder för sin egen minoritet, säger Nilla Helgesson.

KÄNNES SKAMLIGT

Det finns även tillfällen när ungdomens biologiska familj vill att deras barn ska placeras i en svensk familj. Orsaken kan vara att de tycker att det känns skamligt att de inte kan ta hand om eller klarar av sitt eget barn. Då vill de inte att det ska bli känt inom deras egen folkgrupp.

– Men då hoppas vi att vi genom det här projektet ska kunna placera ungdomen i en familj med en liknande etnisk bakgrund. På så sätt blir inte allt nytt för

dem, säger Isabella Canow.

Hon är ansvarig för projektet inom Skyddsvärnet och har stort kunnande om integration genom ett tidigare treårigt projekt som handlade om integration och det mångkulturella samhället, där hon har skrivit en bok ”Under samma tak, men på olika plan” och gjort över 90 föreläsningar i ämnet.

Det blir många gånger en mycket stor omställning för en ungdom att inte bara lämna sin skola, grannar och vänner utan även sin kulturella bakgrund.

– Genom att ungdomen kommer till en familj med samma eller liknande etnisk bakgrund är inte allt nytt. De känner igen sig i kulturen. Det kan gälla maträtter, seder, hygien, ja många små saker i vardagen, säger Isabella.

Trots att Sverige är sekulariserat följer vi kristna värderingar och seder. Detsamma gäller många familjer med annan bakgrund, oavsett om de är aktivt troende eller inte.

– Det optimala familjehemmet kombinerar sin kultur med att vara integrerad och trivas i det svenska samhället. Det är sådana hem vi letar efter, säger Isabella.

Hon förklarar att det är större skillnader än många känner till mellan olika

folkgrupper.

– Det kan gälla allt från hur man hälsar på varandra eller vad som faktiskt är kriminellt och inte i de olika kulturerna och inställningen till myndigheter. Det är nedärvt genom generationer hur man förväntas göra i olika situationer och hur man är mot olika individer.

När en ungdom med etnisk minoritetsbakgrund placeras i ett familjehem med liknande kultur kommer personen att känna sig hemma i sättet att vara samtidigt som den integrerade familjen väl känner till hur det svenska samhället fungerar och är uppbyggt.

– Till exempel ett ensamkommande flyktingbarn, oavsett orsaken till varför barnet har flytt, mår inte bra när det kommer till Sverige, absolut allting är nytt. Genom att placera barnet i ett familjehem med liknande bakgrund så blir barnet förhoppningsvis tryggare och kan integrerats i ett lugnare tempo. Ett svenskt hem skiljer sig för mycket, säger Isabella.

Eftersom projektet startade första januari är det ännu inne i en informationsfas. Isabella presenterar bland annat projektet

vid träffar hos de olika riksförbunden som är med i projektet. Det är sällan hon får följdfrågor efter en presentation.

– Begreppet familjehem är helt nytt för de allra flesta. Familjehem finns inte på samma sätt i till exempel länder i mellanöstern. Det åhörarna får veta behöver sjunka in, säger Isabella.

Hon hoppas att när väl några familjer tar steget att bli familjehem ska fler följa deras exempel. Men det finns hinder på vägen.

VILL INTE HA INSYN

– Blivande familjehem blir ordentligt granskade. Det är djupa intervjuer med både kvinnan och mannen var för sig och utredarna går in på personliga saker. Det kan kännas obehagligt för de här familjerna. De kanske har valt att leva traditionellt innanför hemmets dörrar men integrerade i övrigt och de vill inte ha insyn. Att ett äktenskap granskas kan vara mycket känsligt. Ofta har familjerna även en annan syn på myndigheter och för dem som är mindre integrerade är det storfamiljen som gäller.

Men den gemensamma nämnaren för de riksorganisationer som är med i projektet är att de självklart ska vara med och hjälpa de barn som behöver hjälp. Viljan finns.

Isabella försöker även vända på frågeställningen genom att ställa frågan om någon skulle vilja lämna sitt barn till en familj som inte var utredd.

En annan del av projektet är att upplisa om familjehem i största allmänhet och påverka attityder inom etniska minoriteter kring upplevd skam och skuld. För de problemen finns. Att myndigheterna måste gripa in är ett mycket stort steg för många.

– Familjerna spårar ur och klarar inte av sitt barn som ofta befinner sig i två olika världar; den i hemmet och den utanför. De här familjerna behöver stöd och utbildning. Det är också en del i projektet att ha träffar för familjer. Både för dem som är eller vill bli familjehem samt för dem som är eller har varit placerade i familjehem, säger Isabella.

Det är med tillförsikt och spänning hon ser fram emot de kommande åren. ■



Ett litet behandlingshem med familjekänsla och lantlig miljö.

3,5 mil från Umeå. Goda förbindelser via flyg, tåg eller buss. Vi tar emot vuxna män och kvinnor med missbruksproblem, alkohol, narkotika och/eller blandmissbruk.

- 12-stegsbehandling i 5 veckor • Individuell behandling
- Motiverande samtal • Uppföljning
- Återfallsprogram • Omvårdnad

Verksamheten erbjuder vård enligt LVM och SoL, med flera typer av boende och olika grader av omhändertagande.

Tel: 0935-262 51 • Fax: 0935-262 53 • info@stennas.com • www.stennas.com

Välkommen till Nya Hammarby Familjebehandling!

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

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

Pema Hvb

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



www.pema-hvb.se

pemahvb@telia.com

Bergåsa HVB-hem

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

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

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

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

ROMSKA POJKAR

– *får nya förebilder och insikter*

På Märstahemmet får ungdomarna hjälp att hitta sig själva och den rätta nyckeln ut i det svenska samhället. Hemmet har specialiserat sig på romer och personalen har lång erfarenhet av invandrarproblematik.

Text och Foto: Kerstin Karell

MÄRSTA. Märstahemmet hette tidigare Herrestahemmet och startade sin verksamhet 1988. Sedan 2003 är Curt Sandström ägare och vd. Märstahemmet tar emot pojkar i åldern 12–18 år enligt SoL och LVU och har åtta platser.

Sköter behandlingen gör de tidigare äkta makarna Esa och Teija Isberg. Esa började jobba på hemmet 1993 och två år senare började även Teija.

– Vi har jobbat med ungdomar i olika former under hela vårt yrkesliv, säger Esa som är behandlingsassistent, ART-instruktör och familjepedagog.

Han är finsk romer, eller zigenare som folkslaget också kallas, och det har fallit signaturligt för såväl honom som för finsk-bördiga Teija att arbeta med invandrar-ungdomar. Deras kunskap om den romska kulturen är en styrka i arbetet med

romerungdomarna och deras familjer.

Själva lever Esa och Teija, nu på var sitt håll efter 30 år som gifta, ett svenskt liv. De har uppfostrat sina tre barn med en blandning av det typiska för romer och det svenska.

– De är romer och är stolta över det men lever samtidigt svenska liv, säger Esa.

Men en del romerungdomar hittar inte sin plats i det svenska samhället. De har enligt Esa och Teija i botten en identitetskris som gör att de får psykosociala problem, provar droger och blir kriminella. De har inte lyckats kombinera att vara romer och kraven hemifrån med en plats i samhället.

– Ungdomarna vet inte om de är svenskar eller romer. Hemma är det en sak och utanför dörren en annan. De hamnar i fel gäng och hittar på att de ska vara på ett

visst sätt, att det är ett romskt sätt att vara, som att sno grejer. Men i grund och botten vet de inte vad det är att vara romer, vilka värderingar de ska leva efter. De tror att det är de typiska romska kläderna som gör dem till romer. Men det är bara ytan, säger Esa.

ROMSKA KLÄDER

De typiska romska kläderna är för kvinnorna de vida kjolarna med broderade liv medan männen klär sig i svarta eller mörka byxor, vit skjorta och cardigan eller slipover.

– Att klä sig på det här sättet har de med sig hemifrån. Det är förväntat. Själv går jag i jeans till vardags men känner mig inte mindre som romer för det. Men när jag träffar äldre romer, eller när de kommer hit till hemmet, så klär både jag och

Teija oss i fina kläder. Det är av respekt för de äldre. Den respekten är mycket viktigt i den romska kulturen.

Ungdomarna på hemmet får välja om de vill klä sig traditionellt eller inte. Bara det är något de själva valt.

Grunden i problematiken för de romerungdomar som placeras på Märstahemmet är ofta en kulturkrock mellan två generationer samt en misstänksamhet mot samhället. Den misstänksamheten och oviljan att närma sig det svenska samhället är djupt rotat efter århundraden fulla av förföljelser, anklagelser och diskriminering.

På 1500-talet var det belagt med dödsstraff för manliga romer att uppehålla sig i landet. Mellan 1914 och 1953 var romsk invandring till Sverige förbjuden, vilket betyder att Sveriges gränser var stängda för romska flyktingar under andra världskriget och de nazistiska förföljelserna.

Diskrimineringsombudsmannen, DO, kan genom olika undersökningar visa att romer fortfarande utsätts för diskriminerande behandling i Sverige. I en enkätundersökning bland 150 romer år 2003

ansåg 90 procent att Sverige till stora delar är ett rasistiskt land.

Även om det finns romer som alltjämt står utanför det svenska samhället anser Teija att romers situation i Sverige och Finland är mycket bättre än på många andra håll i Europa.

– Här har mycket hänt och det är bra. Men man måste komma ihåg att romer fick skolplikt i Sverige så sent som på 1960-talet, säger Teija som har lika utbildning som Esa.

SKEPTISKA TILL SKOLGÅNG

Just skolan är något som Teija och Esa pratar mycket om med pojkarna och deras familjer. De ungdomar som kommer till Märstahemmet har ofta mycket bristande kunskaper och det är vanligt att deras föräldrar varken kan läsa eller skriva.

– Deras föräldrar har inte gått i skolan och vet inte hur det fungerar. En del tror att skolan är ett hot mot den romska kulturen, säger Esa.

Eftersom föräldrarna många gånger är skeptiska till skolgång och inte har några egna erfarenheter blir skolan inte viktig för barnen. De uppmanas inte att gå till

skolan eller sköta sin skolgång.

– Barnen får inte alltid ett bra bemötande i skolan och eftersom de inte får stöd hemifrån så börjar de ofta skolka och slutar skolan tidigt. Eftersom de skolkar får de skäll av lärarna och det blir en negativ spiral som de inte kan ta sig ur själva, säger Esa.

– Ofta är det så att om barnen har problem på något plan, med skolan eller att de umgås i fel gäng, så att socialtjänsten är medveten om det, så skickar föräldrarna bort dem några veckor till släktingar i till exempel Finland i tron att det kommer att bli en förändring till det bättre. Då försvinner även ett LVU om det är satt på barnet. Många gånger är romerfamiljerna rädda för att deras barn ska tas ifrån dem. När barnen kommer tillbaka finns problemen kvar och är ofta värre. Eftersom de ofta åker iväg utan att meddela någon, allra minst skolan, har barnet inte haft med sig läxor. Barnet känner sig mer förvirrad när det kommer hem igen. De är mer efter i skolan och alla tycker att det är konstigt att barnet bara försvann. De får inte en chans att känna sig lyckade och få bättre självkänsla, säger Teija.





Teija Isberg får ofta en bra kontakt med kvinnorna som står nära de romska pojkarna som bor på hemmet.

På Märstahemmet jobbar personalen med ungdomarna för att de ska få medvetenhet och motivation till att gå i skolan. När de är på hemmet läser de på distans från sin ordinarie skola.

– Man kan inte leva i Sverige på ett bra sätt om man inte utbildar sig. Det lär vi pojkarna och försöker sedan lära deras föräldrar. En persons identitet försvinner inte av skolgång, den stärks, säger Esa.

BLIR MAN VID 15 ÅRS ÅLDER

Många gånger är det så att ungdomarnas kamrater inte heller går i skolan och föräldrarna vet inte vad pojkarna gör när de inte är hemma.

– Zigenarungdomarna har stor respekt för sina föräldrar och föräldrarna älskar sina barn. Men de har ingen nära kontakt.

Från att en pojke är 15 år betraktas han som man i huset. De här unga pojkarna försöker göra sitt bästa men de är rädda och söker sin identitet genom kriminalitet, säger Esa.

Naturligtvis är alla zigenare inte likadana och det går inte att generalisera. Många familjer är numera integrerade i det svenska samhället. Men i de fall där det uppstår så stora problem att socialtjänsten måste ingripa handlar det om att stötta familjen i rätt riktning.

– I de familjerna saknas förutsättningar för att det ska gå bra. De behöver hjälp att vara förälder på ett mer svenskt sätt. Att till exempel få iväg barnen till skolan. De vet inte hur de ska bete sig, de har ingen tradition av att gå i skolan, säger Teija.

Hon förklarar att traditionella romer-

familjer har en helt annan syn på utbildning och då framförallt när det gäller flickor.

– De tänker inte lika som svenskar. De är inte alls stolta över deras dotter som utbildar sig och lämnar barnen på dagis. De tycker att kvinnorna i första hand ska ta hand om barnen. Vad ska de med en utbildning till? Men i och med att de lämnar barnen på dagis och vidare till förskolan så har barnen en stor chans att komma in i det svenska samhället, säger Teija.

SPECIELLA RENLIGHETSREGLER

Det traditionella romska sättet att leva är mansdominerat. Flickorna förväntas passa upp på sina bröder och sin pappa. Det är till exempel männen och de äldre som äter först.

– Man pratar i överhuvudtaget inte om det kvinnliga och det manliga. Det är skamligt. Det finns många beteenden som kan vara svåra att förstå som är typiska för romer.

Det handlar bland annat om renlighetsregler. Till exempel så får en disktrasa bara användas till att torka bordet med, husdjurens matskålar diskas man inte på samma ställe som människornas matskålar, utan på toaletten. När det gäller tvätten så får romer inte tvätta kökshanddukar eller annan kökstextil tillsammans med annan tvätt. Yngre och äldres kläder får inte blandas när man tvättar och det gäller även kläder som man använder nedanför midjan med kläder ovanför. Om man tappar ett kärl eller en sked på golvet får

Fakta romer

I Sverige idag finns det enligt Nordiska Zigenarrådet cirka 3000 finska zigenare som bor i Sverige. I Finland finns 7000 finska zigenare. Totalt i Sverige finns totalt 15 000- 20 000 zigenare, till dem räknas även folk som kallar sig resande. Forskning har visat att romerna ursprungligen kommer från Punjab och Rajasthan i nordvästra Indien. Det finns många antaganden om romernas utvandring. Om romernas ankomst till Europa finns det påtagliga historiska dokument. Det första dokumentet är från Kreta år 1322. Första gången zigenare påträffas i Sverige är i början av 1500-talet. Många romer talar språket romanes eller romani chib, som är ett officiellt minoritetsspråk i Sverige.

”Familjen måste respektera hur deras barn vill leva sitt liv

man inte ta den till bordet förrän den är diskad och när man rör fötter eller skor tvättar man händerna efteråt.

– Det blir ofta problem om zigenare bor trångt för ungdomarna får inte visa när de besöker en toalett och män och kvinnor besöker inte samma. Ungdomarna skulle aldrig visa sig lättklädda inför sina föräldrar, pojkarna inte ens i kortärmad tröja, och det är traditionell klädsel som gäller för att visa respekt i ett traditionellt hem.

– När ungdomarna vaknar på morgonen kan de inte gå omkring i myskläder. Det är oacceptabelt. De kan inte sitta i samma soffa som sina föräldrar och zigenare kramar och pussar inte sina tonårsbarn. Rent känslomässigt står barnen inte föräldrarna nära. Det ger en känsla av tomhet och kan bidra till ångest, säger Esa som tycker att det är tråkigt att det är på det viset. I deras familj har de alltid kramat om varandra vilket många gånger förvånat ungdomarna på hemmet.

– Det är viktigt för alla att visa sina känslomässiga behov, oavsett var man kommer ifrån. När ungdomarna kommer hit och träffar vår familj får de nya förebilder. De ser sin familj hemma med andra ögon. De har trott att deras familj sätt att leva är

det enda rätta sättet, säger Esa.

För många romerfamiljer är det viktigt att Märstahemmet har kunskap om deras kultur och sätt att leva. Det ger trygghet och förtroende. Många gånger har deras barns problem gjort att andra romerfamiljer vänt dem ryggen och inte vill umgås med dem. Då hamnar familjen i en ännu större utanförskap då sammanhållningen mellan familjen och släkten är mycket viktig.

– De blir en utsatt grupp i sin egen grupp och det påverkar barnen negativt.

För ungdomen som kommer till Märstahemmet är det viktigt att de har en bra kontakt med någon i familjen.

– Det är inte alltid det är mamma eller pappa utan det kan vara en farmor, säger Teija.

FÖRSTÅ SIN SITUATION

Men innan, framförallt Teija, jobbar med pojkens familj ska han själv förstå sin situation och komma till insikter. Det görs bland annat genom ART-lektioner två dagar i veckan samt individuella samtal och många praktiska övningar i vardagen.

Många gånger har pojkarna aldrig tän-



Esa Isberg påpekar att vara romer inte sitter i de traditionella kläderna.

Nackagården

Behandling, utredning och skola med KBT-inriktning

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

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

kt på vad de vill med sina liv, eller hur de vill leva dem. De har dålig självkänsla och är styrda av sin bakgrund på ett negativt sätt.

– De ska vara stolta över sig själva, gå i skolan, få bättre självkänsla, ha respekt mot andra och när de mår bra själva kommer allt annat av sig själv. De ska våga leva sitt liv och bli stöttade i det, säger Esa.

Efter en vistelse på Märstahemmet får pojkarna en stödperson de kan ha kontakt med.

– Familjen har inte verktygen att leda sin

egen ungdom ut i samhället. Vi försöker hjälpa till och jag som familjeterapeut blir ofta en länk mellan pojken och hans familj, säger Teija.

RUBRIK

Om det är möjligt så flyttar ofta pojken till ett eget boende istället för hem när han lämnar Märstahemmet. Det kan vara bra med avstånd.

– Familjen måste respektera hur deras barn vill leva sitt liv. De måste ändra sitt tankesätt samtidigt som pojken behöver

ha förståelse och respekt för sitt ursprung, säger Teija.

Ofta vill familjen att pojken ska väglas att hitta till den kristna tron. Romerna är ett gudfruktigt folkslag och många tillhör pingstkyrkan.

– För många av ungdomarna blir det en vändning när de hittar till tron. Men framförallt är det viktigt att de inser att det handlar om dem själva och att de ska få ett bra liv. De ska våga vara som de själva vill och samtidigt vara stolta över sitt ursprung som romer, avslutar Esa. ■

Länsstyrelsens tillsyn

Länsstyrelsen i Stockholm har som en del i det nationella uppdraget Barnuppdraget utövat tillsyn över Märstahemmet. Länsstyrelsen har besökt Märstahemmet under en dag och beslutet togs den 21 december 2007. Här följer ett utdrag.

Länsstyrelsens beslut

Länsstyrelsen anser att Märstahemmet i huvudsak uppfyller uppställda kriterier för kvalitet och säkerhet i vården. Länsstyrelsen ser dock brister i att Märstahemmet tagit emot ungdomar som faller utanför den målgrupp som verksamheten har tillstånd för. Länsstyrelsen ger verksamheten kritik för personalens agerande i samband med rökning. Länsstyrelsen har funnit vissa brister i dokumentationen. Länsstyrelsen anser också att Märstahemmet bör se över vårdinnehållet i ungdomarnas fritid.

Länsstyrelsens bedömning

Kvalitet och innehåll i vården: Allt inhämtat material visar att den omvårdnad och omsorg som ungdomarna får är av god kvalitet. Intervjuer vittnar om att ungdomarna får trygghet, stöd och tillgång till stabila vuxna. Ungdomarna bemöts respektfullt och hemmet

har ett gott samarbete med socialtjänst och vårdnadshavare. Verksamheten har inte tillstånd att ta emot ungdomar med missbruk. Trots detta framkommer det av dokumentationen att en ungdom med missbruksproblem skrivits in i verksamheten. Verksamhetens dokumentation har brister och behöver förbättras i flera avseenden. Genomförandeplaner saknas för samtliga ungdomar. Länsstyrelsen ser också brister i verksamhetens kvalitetsarbete. Verksamhetens metoder och innehåll följs inte upp och utvärderas på det sätt Socialstyrelsen föreskriver.

Säkerhet: Verksamheten bedöms i stort tillgodose behov av säkerhet och trygghet för de inskrivna ungdomarna. Genom ett väl fungerande samarbete med socialtjänst och anhöriga finns förutsättningar för insyn i verksamheten. Regler finns för olika situationer, som ungdomarna tycker är rimliga. Trots personalens medvetenhet om säkerhetsfrågorna har incidenter inträffat. Det har bland annat varit rymningar och att alkohol har förts in på Märstahemmet. Länsstyrelsen anser att verksamheten behöver ta upp dessa frågor i en interndiskussion för att påbörja

en process med att utveckla säkerheten.

Delaktighet:

Länsstyrelsen anser att Märstahemmet, i huvudsak, verkar för att de placerade ungdomarna ska vara delaktiga i viktiga saker som rör dem. Verksamheten bör ge ungdomarna möjlighet att ta del av den dokumentation som rör dem själva.

Skolgång: Märstahemmet arbetar med att ge skolpliktiga ungdomar tillgång till undervisning. Länsstyrelsen bedömer att dessa behov för närvarande tillgodoses utifrån placerade ungdomars individuella förutsättningar att klara av undervisning.

Känslomässiga behov: Det finns en medvetenhet om och ett aktivt arbete på Märstahemmet för att tillgodose ungdomarnas känslomässiga behov och sociala utveckling. Vid intervjuerna uppger ungdomarna att det alltid finns någon vuxen till hands att prata med vilket de känner sig nöjda med.

Hälsa: Länsstyrelsen har noterat att ungdomar och personal står tillsammans och röker. Länsstyrelsen ger verksamheten kritik för att, genom sitt agerande, uppmuntra ungdomarna att röka.



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

AVGIFTNING • BEHANDLING • ANHÖRIGPROGRAM

Vi arbetar enligt AA:s tolvstegsprogram.

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



Vi bryr oss mera

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

www.vob.se



På Statens institutionsstyrelse finns inga direktiv om att arbeta med ungdomar med utländsk bakgrund på något särskilt sätt. Individens enskilda behov är viktigast.

Text: Kerstin Karell Foto: Jakob Granqvist, SiS info

INDIVIDEN – är viktigare än ursprunget

SIS. Enligt Statens institutionsstyrelses (SiS) årsrapport för ADAD år 2006 skrevs totalt 1 228 ungdomar in på något av de särskilda ungdomshemmen. Av dem intervjuades 709 stycken, 58 procent, med ADAD-inskrivningsintervju. Hälften, 49 procent, av de intervjuade ungdomarna hade svensk bakgrund, det vill säga båda föräldrarna är födda i Sverige. I den andra hälften hade 19 procent en svenska förälder och en förälder född i ett annat land, för 32 procent var båda föräldrarna födda i ett annat land.

– Av de intervjuade var 80 procent födda i Sverige, säger Åsa Frodlund utredningssekreterare på SiS forsknings- och utvecklingsenhet.

Ungdomar med utländsk bakgrund är överrepresenterade på de 33 särskilda hemmen för ungdomar. Men SiS arbetar inte på något speciellt sätt med de ungdomarna jämfört med dem med svensk bakgrund.

– Nej, vi gör inte det. Unga med utländsk bakgrund inom SiS är inte en homogen grupp. När de unga skrivs in har de naturligtvis behov av en rad insatser. Vi kan inte se att den här gruppen unga har särskilda behov just med anledning av sin bakgrund, säger Åsa Frodlund.

INDIVIDUELLA BEHOVEN

Om den unge själv eller personalen uppfattar att bakgrunden har betydelse för att nå resultat i vården och behandlingen blir det förstås en del i behandlingsplaneringen.

– Vi ska utgå ifrån de individuella be-

hoven i varje enskild placering. Upplever den unge att just bakgrunden är central för att identifiera hjälpbehov och hitta rätt insatser, ja, då blir den ju det för oss också.

Den utländska bakgrunden i sig föranleder inga särskilda insatser på individnivå. Däremot jobbar avdelningarna mycket med värdegrundsfrågor och lyfter frågor om exempelvis kön, etnicitet och sexuell läggning till en strukturell nivå.

– I det sammanhanget och när det handlar om diskriminering vet vi ju tyvärr att utländsk bakgrund spelar roll.

För en del av ungdomarna och deras föräldrar är svenska deras andraspråk. Den informationsbroschyr om SiS som delas ut till alla ungdomar finns därför översatt till några av de vanligast förekommande språken.

Det är viktigt att både ungdomen och föräldrarna förstår vad det innebär att vårdas inom SiS. Det gäller alla som placeras på särskilda ungdomshem, oavsett bakgrund.

– De får information om vad det innebär att vara på en SiS institution. Att vi omhändertar och har rätt att låsa och att vi har särskilda befogenheter. De får också information om var de ska vända sig om de tycker att de blivit felaktigt behandlade. Möjligheten att använda tolk för att underlätta kommunikationen finns förstås alltid.

Alla institutioner informerar och involverar föräldrarna i behandlingsarbetet. De deltar bland annat i behandlingsplanering och utsluss.

– Personalen på avdelningen har lö-

pande kontakt med föräldrarna. Det behövs bland annat för att planera permissioner och ledigheter.

Där behov finns arbetar även SiS aktivt stödjande gentemot föräldrarna. I en del fall finns det behov av ett förändrande arbete. Då arbetar avdelningarna strukturerat med familjen tillsammans med familjeterapeuter. SiS arbetar för närvarande med föräldraprogrammet Komet. SiS har tagit fram en egen version, SiS-Komet, särskilt anpassad för familjer med barn på institution.

FÖRBÄTTRA RELATIONERNA

Komet, och även SiS-Komet, är ett program för föräldrautbildning som bygger på grundmomenten samvaro, kommunikation, problemlösning och kontrakt. Föräldrar och gruppledare möts i strukturerade träffar som fokuserar på hur problemen ska lösas. Tillsammans diskuterar och prövar man olika sätt att förbättra relationerna inom familjen.

SiS och företrädare för Kometprogrammet har kommit överens om att ta fram en speciell manual för myndigheten. I den ursprungliga formen träffar gruppledaren flera familjer i taget, medan man inom SiS även arbetar enskilt med familjerna.

I våras påbörjades utbildningen av gruppledare. I höst ska ytterligare ett tjugotal SiS-anställda utbildas, och redan nu pågår arbetet med familjer och SiS-Komet på flera institutioner. SiS införande av Komet ska noga utvärderas. Arbetet med implementeringen följs av en forskare vid Socialhögskolekolan i Lund. ■


Björn Fries

tidigare nationell narkotikasamordnare

EN RESTRIKTIV MEN HUMAN NARKOTIKAPOLITIK

KRÖNIKA. Jag har de senaste sex åren arbetat som Nationell narkotikasamordnare för tre olika regeringar. Jag och mina medarbetare i Mobilisering mot narkotika, MOB, har arbetat tillsammans med många engagerade människor runt om i landet på olika nivåer, med syfte att utveckla samhällets insatser för att förebygga missbruk, utveckla vårdinsatserna och att begränsa tillgången av narkotika. Arbetet har varit otroligt stimulerande men också väldigt krävande. För mig personligen har det varit mitt yrkeslivs största utmaning, så här långt.

Mycket har faktiskt blivit bättre under de gångna åren; färre ungdomar testar narkotika (95 procent säger nej), utbudet av kunskapsbaserad och effektiv vård och rehabilitering har ökat. Däremot så har tillgången av narkotika sannolikt inte varit större än idag, vilket naturligtvis är ett misslyckande. En tröst kan ändå vara att det inte finns något stöd för att orsakerna skulle vara en ökad efterfrågan av narkotika, det vill säga att flera skulle missbruka narkotika.

Ett område som MOB satsat mycket på är svensk narkotikaforskning. Nästan 100 mkr av vår budget har gått till att öka våra kunskaper, metodutveckla och kartlägga olika områden inom narkotikaproblemet. Allt detta material finns nu samlat i vår rapportserie som går att beställa gratis från socialstyrelsen. Här hittar man

kunskaper, såväl kvantitativa som kvalitativa, som är ovärderliga för det framtida narkotikarbetet.

Det som oroar mig inför framtiden är framförallt de fortfarande väldigt stora bristerna inom vård och behandling som finns kvar. Det handlar om att det saknas pengar men också en bristande förmåga på väldigt många platser, att ta till sig nya kunskaper och implementera dem i vardagsarbetet. När vi i, exempelvis, en kartläggning av hur vårdgarantin vad gäller läkemedelsbehandling av opiatmissbrukare efterlevs, kan konstatera att hälften av våra landsting inte klarar den, då har vi bekymmer! När en av tio heroinmissbrukare får den vård som samhället lovat och nio blir utan, då måste vi ställa frågan varför? De svar jag tror vi hittar är inte huvudsakligen kopplat till pengabrist utan till okunskap, ideologisering och bortprioritering av en liten och svag grupp i samhället. Det finns till och med landsting som varken erbjuder läkemedelsbehandling för heroinister eller remitterar till annan vårdgivare!

För att råda bot på situationen så lämnade jag förra sommaren ett sjupunktsprogram till äldre- och folkhälsoministern Maria Larsson (kd). Programmet syftar till att öka den enskilde vårdtagarens rättigheter och valfrihet, men också att tvinga vårdgivare att leva upp till samhällets löften om vårdgarantin. Förslaget togs

välilligt emot av såväl politiker, arbetare inom vården, frivilligorganisationer men också av de som idag nekas sina rättigheter, missbrukarna själva! Inget har dock hänt! Varför vet endast ansvarig minister Maria Larsson.

Den svenska narkotikapolitiken har varit framgångsrik på många sätt. Framförallt så har vi minst antal ungdomar i Europa som börjar med narkotikaanvändning och det är bra! Däremot är vi inte bättre än någon annan, ibland till och med sämre, att erbjuda kunskapsbaserad och effektiv vård! Vi borde kunna vara bättre med tanke på våra låga prevalenssiffror bland unga. Men då förutsätter det att vår restriktiva politik kombineras med stor humanism och att vi har en målsättning som handlar om tre nivåer: 1. Att förebygga så att helst ingen börjar med narkotika. 2. Att ge en snabb och effektiv vård till de som hamnar i missbruk och 3. Att anstränga oss så mycket som möjligt för att minimera skadorna för samhället och den enskilde för de som ändå fortsätter med sitt missbruk. Orkar vi se narkotikaproblemet på detta sätt så finns det hopp inför framtiden. En politik utan mångfald, lättillgänglighet och kunskap inom missbrukarvården riskerar att inte vara restriktiv utan repressiv och det vill väl ingen av oss?

Björn Fries, s,
tidigare nationell narkotikasamordnare



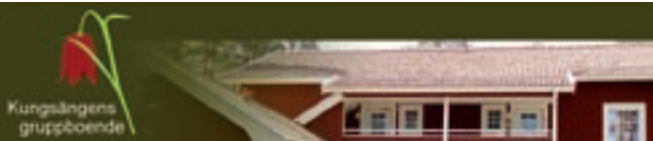
Ledig plats på träningsboendet TUTEMO i Hagfors och ODLARGRÄND i Kil för unga (15-23 år) med Asperger syndrom eller högfungerande autism (LSS/SoL).

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

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

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

www.autismkonsult.se



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

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

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

www.kungsangensgruppboende.se

Föreståndare

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

Kommunala avtal

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

Mail:

malene@kungsangensgruppboende.se
roger@kungsangensgruppboende.se

Tar din kommun emot ensamkommande flyktingbarn?



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

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

- På Ängbacken tar vi emot de unga ensamkommande flyktingungdomarna som har större behov än många kommuner klarar av.
- Våra ungdomar tas emot med all den värdighet, omtanke och kompetens vi blivit kända för under många år inom detta område av socialt arbete.
- Vi har en egen psykologienhet och en skolverksamhet som skapar

den trygghet och struktur många av dessa ungdomar behöver.

- Vi arbetar också med ensamkommande ungdomar i utslussningsfasen.
- I Skåne arbetar vi även med flickor som har "särskilda behov."

Vård- och behandlingschef Marie Gülich

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

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

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

www.baggium.se

ADHD och Asperger hinder vid körkort

I de nya föreskrifterna för att få körkort som började gälla den första maj har det införts regler som rör neuropsykiatriska tillstånd. En diagnos behöver inte hindra möjligheten att få körkort. Däremot kan det bli problem att få fram ett läkarintyg om diagnosen ställdes när ungdomen var barn.

Nya privata ägare till Nya Näs hemmet

Carema Äldreomsorg är nya ägare till Nya Näs hemmet i Dalarna. Hemmet fick i slutet av förra året besked från länsstyrelsen att det privata boendet skulle tvingas stänga. Nu blir det kvar med nya ägare.

Kritik mot hemmet Gamla stan i Eksjö

Länsstyrelsen har riktat kritik mot behandlingshemmet Gamla stan i Eksjö, dels för att personalen är oerfaren och saknar kunskaper, dels för att Gamla stan inte heller erbjöd kompetensutveckling för sina anställda. Länsstyrelsen ger hemmet fram till 31 augusti för att åtgärda bristerna som påtalats tidigare. (källa: SR)

Första HVB i Målet Sverige ABs regi

Ett nytt HVB för målgruppen unga män med kriminalitet, missbruk och annan psykosocial problematik ska öppna i Vittsjö, Skåne. Företaget bakom verksamheten är Målet i Sverige AB som ägs av Aleris. Det blir det första HVB-hemmet i Målets regi.

Nya föreskrifter för verkställighet i anstalt

De nya föreskrifterna som började gälla 1 april ger Kriminalvården möjlighet att förbjuda innehav av sådant som påverkar behandlingen och inte bara som tidigare, sådant som kan äventyra säkerheten. En person dömd för sexualbrott kan exempelvis förbjudas att innehålla pornografi. Böcker och tidningar som uppmanar till brott eller droger, till exempel vapenkataloger får inte innehållas.

Jobbar för lika villkor för alla hem

Vid föreningen Sveriges behandlingshems årsmöte i mitten av mars var samverkan och lika villkor för alla två aktuella ämnen som diskuterades.

Föreningen har funnits i 15 år och har 50 behandlingshem i landet som medlemmar. Föreningen arbetar för att förutsättningarna för deras verksamheter ska vara så goda som möjligt.

Sveriges behandlingshem är även remissinstans för olika myndigheter.

– Men vi är små och diskuterar samverkan med andra organisationer, till exempel Privo för att kunna driva gemensamma sakfrågor, säger Patrik Ulander, ordförande.

En aktuell fråga för föreningen är lika villkor för alla behandlingshem oberoende var



Patrik Ulander, ordförande för den ideella och obundna branschorganisationen Sveriges Behandlingshem.

i landet de verkar.

– Vi vill att privata, kommunala och statliga hem har samma förutsättningar men idag ser det olika ut. Föreskrifter tolkas även olika i länen. Kraven på föreståndarna skiljer sig åt. En del kräver

viss utbildning och andra ingen alls om erfarenheten finns där, säger Patrik Ulander som vill se en förändring.

I samband med årsmötet hade föreningen utbildning och teamet för helgen var coaching.

Rätt insats vid rätt tidpunkt

Regeringen har lagt fram en ny strategi för utveckling av missbruks- och beroendevården. Ambitionen är rätt insats från rätt vårdgivare vid rätt tidpunkt.

Strategin innehåller tre övergripande mål: Förbättrad kvalitet, ökad likvärdighet och ökad tillgång till insatser. En ny utredning tillsätts för att se över lagstift-

ningen kring missbruks- och beroendevården.

– Ett avtal mellan staten och SKL, ökad valfrihet för individen och kvalitetsjämförelser finns också med bland satsningarna. Dessutom har regeringen beslutat om en skärpt tillsyn, med uppdrag till länsstyrelserna och Socialstyrelsen att granska kommunernas och land-

stingens missbruks- och beroendevård. Sammantaget finns nu goda förutsättningar att utveckla missbruks- och beroendevården och åtgärda de strukturella problemen som funnits under allt för lång tid i Sverige, säger äldre- och folkhälsominister Maria Larsson i en kommentar.

För mer information: www.regeringen.se, socialdep.

Fokus på pengar hindrar utveckling

En majoritet av äldreomsorgsföretagen ser politikerernas fokus på ekonomi i stället för kvalitet som största hindret för tillväxt. Det konstaterar Almega i första kvartalets Vårdindikatorn.

Fokus på pris i stället för på kvalitet ser 56 procent av företagen som det största hindret för ökad tillväxt i äldreomsorgsbranschen. 28

procent anser att en krånglig upphandlingsprocess är det största hindret, medan 8 procent tycker att politisk ovilja är det största hindret. Ingen tycker att bristande kompetens hos upphandlarna utgör något hinder.

Trots detta tror 70 procent av de svarande äldreomsorgsföretagen att omsättningen för privata vårdgivare inom

äldreomsorgsbranschen kommer att öka under 2008. En majoritet av dessa tror att den kommer att öka med upp till tio procent.

Nästan alla svenskar, 92 procent, anser att det är viktigt att själv ha möjlighet att välja äldreomsorg. Kvinnor anser det i större utsträckning än männen, 95 procent mot 88 procent.

Statens institutionsstyrelse SiS

Ekebylunds Behandlingshem
För kvinnor med missbruksproblem

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

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

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

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

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

Finjagården
"Att vilja, kunna, våga gå vidare"

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

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

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

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

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

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

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

info@finjagarden.se
www.finjagarden.se



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

H S A B

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

Vi kan också erbjuda :

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

Anita Schön
Socionom
070-2998990
anita@hsab.eu

Ulla Hannu
Socionom
0702998991
ulla@hsab.eu

www.hsab.eu

HAGUDDEN
... en känsla av lugn och ro

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

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

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

REWITH
Utredning och familjehemsvård

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

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

Välkommen med förfrågningar och ansökningar!

Verksamhetsansvarig:
Mariann Wideving, tel: 070-508 22 95
Adress: Box: 6012, 700 06 Örebro
Fax: 019- 10 16 70

Webbadress: www.rewith.se
Mail: wideving@rewith.se
Org.nr: 556709-8487

FaCo medlem i Forum för Familjevård

Familjevårdens centralorganisation (FaCo) har beviljats medlemsskap i Forum för Familjevård. Med FaCo:s inträde ingår nu fem organisationer som på olika sätt arbetar med familjehemsfrågor i Forum för Familjevård.

ISO-certifiering för Carema Äldreomsorg

Rönnebackens äldreboende är det första äldreboendet som drivs av Carema Äldreomsorg som har ISO-certifierats. Även samtliga övergripande stöd- och ledningsfunktioner inom Carema har ISO-certifierats.

Tonårsaborterna minskade under 2007

Förra året genomfördes drygt 37 000 aborter i Sverige. Det rapporterar Socialstyrelsen. Det är en ökning med knappt två procent. Utvecklingen går mot att aborterna görs allt tidigare under graviditeten. Tonårsaborterna minskade under förra året men ligger ändå på en historiskt hög nivå. Antalet var 2007 7 584 eller 24,8 per 1 000 kvinnor.

Klartecken för nytt behandlingshem

Efter ett bifallande beslut i regeringsrätten kan Halmstads kommun bygga ett behandlingshem för psykiskt sjuka missbrukare. (källa: Halmstadsposten)

Nytt äldreboende i Motala klart 2010

Motala kommun planerar att bygga ett nytt äldreboende inriktat mot demens och drivs i privat regi. Finansieringen av driften av boendet är klart, 20 miljoner kronor per år. (källa: Motala & Vadstena Tidning)

Aleris planerar ny anläggning i Vimmerby

Aleris vill bygga en ny anläggning i Vimmerby som ska ersätta nuvarande behandlingshem. Kommunen säger ja men grannarna protesterar. (källa: Kindaposten)

Stöd och inflytande bra för omsorgen

Inom äldreomsorgen diskuteras ofta brister i personalens utbildningsnivå. Umeåforskaren Petra Ahnlund visar nu i en ny avhandling att stöd från kollegor och inflytande i arbetet också är viktiga faktorer för en bra omsorg för äldre och funktionshindrade.

Från kommunalt håll varierar synen på utbildning för personalgruppen som jobbar inom äldreomsorg med den som jobbar med funktionshindrade. Inom äldreomsorgen anses personalen vara alltför lågutbildad, medan utbildning för anställda inom handikappomsorgen nästan skulle utgöra ett hinder i mötet med omsorgstagarna.

Petra Ahnlund har i sitt doktorsarbete intervjuat 48 omsorgsanställda om vikten av utbildning och hur de ser på sin arbetsmiljö. Tydligt är att

personalens utbildningsnivå påverkar relationerna till omsorgstagarna.

– Utbildad personal visar mer förståelse och har mer kunskap om omsorgsmottagarna och deras behov, något som visar sig både i inställning och i praktiskt arbete, säger Petra Ahnlund.

De flesta intervjuade anser dock att det inte är nödvändigt med en examen från omvårdnadsutbildning inom äldreomsorgen, eftersom undersköterskor ändå inte får utföra medicinska sysslor.

Petra Ahnlund anser att det från myndighetsnivå finns en allt för ensidig fokusering på utbildningsfrågor inom äldreomsorgen, medan det alltfördiskuteras inom handikappomsorgen.

Samtliga intervjuade upplevde höga krav i sitt arbete,

något som dock hanterades på olika sätt. Skillnaderna hade dels att göra med hur stort stöd man fick från kollegor och chefer, dels vilket inflytande man hade över sin arbetsituation.

Anställda med stöd och inflytande var mer medvetna om vikten av att diskutera sitt arbete i arbetsgruppen. För de andra framstod arbetsklimatet som hårdare, och många kände sig ensamma i sitt arbete.

Petra Ahnlund är kritisk till att organisationen på vissa arbetsplatser inte ger utrymme för en gemensam reflektion, till exempel genom regelbundna möten i personalgruppen.

– Det är förvånande att inte mer kraft läggs på att ge möjlighet att diskutera vissa jobbiga situationer med alla inblandade, säger Petra Ahnlund.

Anabola steroiders koppling till brott

Anabola androgena steroider påstås ofta ha en koppling till kriminalitet. I sin avhandling vid Uppsala universitet visar Fia Klötz att de flesta brott kan förklaras av andra riskfaktorer, men att det tycks finnas ett särskilt samband mellan steroidanvändning och en kriminell livsstil präglad av allvarliga, planerade brott.

Anabola androgena steroider (AAS), i vardagstal ofta bara kallade anabola steroider, kan vid höga doser orsaka ökad irritabilitet och aggression.

Under de senaste 15 åren har AAS även föreslagits vara orsak till våldsam beteende, misshandel och till och med mord.

Fia Klötz har undersökt denna påstådda koppling mellan AAS och brottslighet, med särskilt fokus på våldsbrott och på hur andra riskfaktor-

er eventuellt påverkar denna koppling.

Med hjälp av belastningsregistret jämfördes brott begångna av personer som testats positivt för AAS med brott begångna av dem som testades negativt.

Hon fann att grupperna utvecklade olika brottsmönster över tid. AAS-användarna dömdes till exempel oftare för vålds- och vapenbrott än icke-användarna

Patienter på ett center för missbruksbehandling och inbördes på ett fängelse tillfrågades också om bruket av AAS. Deltagarnas historia kartlades med hjälp av ett intervjuformulär om bland annat tidigare missbruk, psykiatrisk problematik, familjehistoria och kriminalitet.

Resultatet visar flera gemensamma nämnare mellan

AAS-användarna. De var oftare åtalade för flera olika typer av brott och de hade också oftare varit utsatta för fysisk misshandel.

I en av studierna var det endast risken för att de varit åtalade för brott som föll under kategorin "andra brott" som var större än för kontrollgruppen.

Fia Klötz slutsats är att våldet i hög grad tycks kunna förklaras av andra riskfaktorer än anabola androgena steroider. Men det är inte uteslutet att steroider hos särskilt känsliga personer kan leda till ovanligt brutalt våld.

– Det är något vi nu ska gå vidare med i en ny studie. Det vi sett är att det tycks finnas ett särskilt samband mellan AAS och en kriminell livsstil präglad av allvarliga, planerade brott, säger hon.

Familjebehandling i Skara

Behandlingshemmet Kängurun

Behandlingshemmet **Kängurun** arbetar med familjer, både mammor, pappor och deras barn.

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



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

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

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

www.kangurun.se

Jabboks Vad Recovery

Ett annorlunds behandlingshem

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

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

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

Rätt Spår

Rätt Spår

Rätt Spår utvecklas och marknadsförs av FUUB AB.



Säkerhet | Effektivitet | Tillgänglighet

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



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

Därmed ökar effektiviteten och vårdens kvalitet säkras.

FUUB AB
Villa Isola
Torsgatan 18
753 13 Uppsala

www.fuub.se
info@fuub.se

SOCIALARBETARNA

– fick stöd av ministern

Äldre- och folkhälsominister Maria Larsson uttryckte sin beundran och gav sitt stöd till socialarbetarna som kår. Men en legitimation för socionomer kan ännu inte bli verklighet.

Text och Foto: Kerstin Karell



SOCIONOMDAGARNA. Äldre- och folkhälsominister Maria Larsson var första talare dag två på Socionomdagarna i Stockholm den 15–16 april. I ett tal som spräckte schemat konstaterade hon att trots att merparten av landets invånare mår bra så kommer det inte att infinna sig någon arbetslöshet för socialarbetarna.

Hon uttryckte sitt stöd för att det många gånger kan kännas som en omöjlig uppgift att leva upp till socialtjänstlagen och att socialarbetarna många gånger har tunga arbetsuppgifter i vilka de inte får tillräckligt stöd alla gånger.

VILJA TILL UTVECKLING

– Ni har inte tillräcklig stöd i lagstiftning eller metodutveckling och enligt tradition finns det inte mycket forskning, sa Maria Larsson men konstaterade samtidigt att viljan till kompetensutveckling inom deras profession var större än hon sett på något annat håll.

– Nästa alla kommuner går fortbildning i BBIC och när Socialstyrelsen bjöd in till de nya riktlinjerna inom missbruks-

vården strömmade deltagarna till kursdagarna. Sammanlagt deltog 3 000 personer och alla var överväldigade över respon- sen. Jag är full av beundran över ert öppna förhållningssätt, sa Maria Larsson.

Hon talade om de olika insatser och utredningar som tillsatts det senaste året och informerade om att staten tillsammans med SKL, Sveriges Kommuner och Landsting, träffat avtal för kunskapsutveckling.

– Jag tror mycket på denna form av avtal. Det vi har avtalat nu är med missbrukarvården. Om utfallet blir väl fungerande utgår vi från det.

Maria Larsson uttryckte sin förståelse för att socionomerna vill ha en legitimation och förklarade att den finns med i en utredning.

– Jag är positiv till legitimation men vi är inte riktigt framme än. I ett första skede ska vi titta på behörighetsregler.

Kvalitetsarbete är ett aktuellt ämne som Maria Larsson tog upp och hon talade bland annat om den nationella äldre- guiden som hon är medveten om har

barnsjukdomar.

– Men nu finns en möjlighet att jämföra på det nationella planet och att lysa och sprida de goda exemplen och lära av varandra. Arbetet med guiden fortsätter och produkten kommer att utvecklas. Nästa år kommer även hemtjänsten finnas med, sa Maria Larsson och talade om vikten av att ta fram riktlinjer för demensvården där bland annat bemötande- frågor och förhållningssätt är viktigt.

BARNSKYDDSLAG

Eftersom Barnuppdraget offentliggjordes samma dag som Maria Larsson talade på Socionomdagarna tog hon upp resultat från den rapporten. Hon efterlyste bland annat möjligheten att på nationell nivå ta fram statistik för att kunna jämföra barn- och ungdomsvården i landet. Det skulle ge en bättre bild och leda till utredningar och förbättringar.

Hon informerade om att Kerstin Wigzell fått i uppdrag att titta på behovet av och möjligheten till en särskild barnskyddslag. ■



Var ett barn bor är avgörande för hur det blir bemött och dess ärende behandlat. Det visar resultatet av Barnuppdraget vars utredare även konstaterar att det krävs en kraftsamling för att förbättra familjehemsvården.

Text och Foto: Kerstin Karell

Karin Björnsson.

BARNUPPDRAGET

– uppmärksammar förbättringsområden

BARNUPPDRAGET. Genom Barnuppdraget har barnen och deras behov kommit i fokus. Tillsynen har inneburit en genomlysning av socialtjänstens arbete och har fått ett stort genomslag. Många kommuner och länsstyrelser har redan påbörjat olika förändringar och utbildningar.

Under Socionomdagarna 15–16 april presenterade Karin Björnsson resultatet av uppdraget i korta drag. Karin Björnsson har under arbetets gång varit socialdirektör vid länsstyrelsen på Gotland och ingår i den grupp om fem personer som är ansvariga för Barnuppdraget.

Totalt ingår 1000 tillsyner i underlaget till rapporten. Alla kommuner är inte med utan länsstyrelserna har fått välja vilka de valt att undersöka. Det är styrkor, svagheter och trender i kommunernas barnavårdsutredningar som har belysts.

– Vi kunde se att det fanns engagemang och ambitioner inom målgruppen och att det finns en viljeinriktning. Men planeringen är inte systematisk och det finns sällan barnplaner, sa Karin Björnsson.

Barnperspektivet har varit centralt under utredningen även om det kan vara

svårt att definiera vad det egentligen är att följa barnets bästa.

Det finns tydliga tendenser i rapporten. Var man bor är avgörande för om barn som är i behov av skydd eller stöd får sina behov utredda eller inte. Det skiljer mycket mellan landets kommuner i hur ärenden behandlas och hur man arbetar.

– Den första bedömningen och mottagandet av en anmälan fungerar i regel bra. Men det är stor variation, 20–80 procent, i andelen anmälningar som leder till utredning, sa Karin Björnsson och konstaterade att det behövs statistik för att arbeta med detta men att den inte går att sammanställa på nationell nivå i dagsläget. Inte ens olika kommuner kan jämföras.

LÅNGA FÖRHANDBEDÖMNINGAR

Det är vanligt med långa förhandsbedömningar, nästan som en liten utredning i sig, innan beslut togs om man skulle utreda eller inte. Ärenden ligger på hög och tendensen är att benägenheten att inleda utredning har minskat.

– Under tiden en utredning väntar hinner det hända mycket, eller för lite sett till ett barns liv. Barn har en annan tidsuppfattning. Det måste finnas en

struktur för om man inleder en utredning eller inte.

Socialtjänstens utredningsresurser uppfattas ofta som otillräckliga. Det finns behov av att i lagstiftningen tydligare reglera socialtjänstens utredningsskyldighet. Detsamma gäller dokumentationen av hanteringen av anmälningarna och förhandsbedömningarna.

– Man använder sig inte de egna resultaten, av statistik eller system så att man kan se om det här är nytt, om det har hänt tidigare och vad gjorde vi då.

Tillsynen av barnavårdsutredningarna visar att barns förhållande utreds allt bättre och att barn oftare kommer till tals, och ju fler gånger de gör det desto bättre blir utredningen. Kompetensen i att tala med barn har utvecklats och att BBIC sprids ger avtryck i bättre utredningar vilket behövs då de är av ojämn kvalitet.

Något som måste beskrivas mer är föräldrarnas omsorgsförmåga och barnets nätverk. Tyngdpunkten i utredningarna ligger på mammans förmåga att ge känslomässig värme. Om barnet själv har resurser eller svagheter är av underordnad betydelse liksom barnets relationer till andra. Detta trots att betydelsen av

nätverket sedan länge är väl känd.

– Det måste göras en risk och skyddsbedömning, ställa frågan; räcker det här skyddet?

Tillsynen av öppenvårdinsatser visar att det är ett stort och växande utbud av dessa men att tillgången varierar mycket. Det finns inte något alldeles tydligt samband mellan utbud och kommunstorlek. Många mindre kommuner har med flexibla lösningar och i samverkan lyckats utforma ett varierat utbud av gruppverksamheter och behandlingsformer.

POSITIVA TILL ÖPPENVÅRDEN

Barn, ungdomar och föräldrar har en positiv inställning till öppenvården.

– De känner delaktighet i behandlingen och är med och lägger upp hur den ska se ut. Reaktionen är att äntligen händer det något!

Öppenvård drivs till stor del i kommunal regi. Utredningen visar att det är strukturerade insatser och kompetent personal.

– Trenderna inom öppenvården är att den når fler barn och gör det tidigt. Allt fler insatser erbjuds som service, på gott och ont. Det finns en risk att barnet inte alltid är utrett ordenligt, sa Karin Björns-son.

Det som Barnuppdraget riktar mest kritik mot är familjehemsvården. Detta trots att det är den som är mest reglerad.

– Det räcker inte med att hitta ett hem. Det behövs stöd från socialtjänsten och uppföljning.

Tillsynen visar att barn har vistats i långa tider i jourhem i avvaktan på att ett familjehem ska rekryteras och utredas. De intervjuade barnen har uttryckt oro över att inte veta om, vart eller när de ska flytta.

Familjehemsutredningarna är av skiftande kvalitet och ibland saknas de helt. Det finns brister i dokumentationen av hur och när socialsekreteraren besökt familjehemmet och barnet och av uppföljningen i överhuvudtaget.

– Det finns barn som varit flera år i familjehem utan att få besök eller att uppföljning har gjorts. Placeringarna följs inte upp systematiskt utifrån en vårdplan och det saknas kontinuitet.

Familjehem upplever att de i stor utsträckning blivit lämnade att lösa svårigheter och att de själva fått ordna med olika typer av stöd till barnen.

– Men det räcker inte med förstärkt tillsyn utan man måste följa upp och ta del av aktuell forskning, sa Karin Björns-son.

Barnuppdraget har även tittat på barn som riskerar att falla mellan stolar.

– Det drabbar barn med funktionshinder. Om de till exempel har LSS exkluderas de från LVU.

VIKTIGT MED SNABB HJÄLP

Risken för barnen att hamna mellan stolar och inte få det stöd de är berättigade till skulle minska om samverkan förbättras både inom kommunerna och mellan kommuner. Det finns exempel på att barn som flyttar inte har fått det stöd de hade i sin tidigare kommun när de flyttat eller så har det fördröjts. De asylsökande barnen är en särskilt utsatt grupp.

Sammanfattningsvis konstaterar utredarna att barns behov av att snabbt få hjälp måste vara utgångspunkten i allt samarbete och ansvarstagande. Det behövs tydligare regler för handläggning och anmälningar samt metodutveckling, mer forskning och säkerhetsbedömning.

– Det är skrämt med effektvärderingar och kommunerna ska kunna beskriva sin egen verksamhet, sa Karin Björns-son.

Hela rapporten kan laddas ner från www.lst.se under publikationer.

FÖRBÄTT – nödvändiga på

Lägesavstämningen från den nationella tillsynen presenterats visar att 144 av de 156 områden i sin verksamhet.

Text och Foto: Kerstin Karell

HVB. Av de 156 hem som ingår i delrapporten nationell tillsyn över HVB för barn och ungdomar behöver 144 förbättra sig inom ett eller fler områden. Merparten av påpekandena bedöms dock inte vara av allvarlig karaktär.

– Det är inte konstigt att det blir många anmärkningar eftersom vi har gjort den här tillsynen på ett nytt sätt och tittat på många olika områden. Den är mycket omfattande, sa Ann Johansson.

Hon är utredare vid sociala tillsynsenheten vid Socialstyrelsen och projektledare för den nationella tillsynen av HVB för barn och ungdomar som pågår under 2006–2008 och presenterade lägesrapporten under Socionomdagarna.

Tillsynen genomförs av Socialstyrelsen och länsstyrelserna tillsammans. Totalt finns 420 HVB för ensamplacerade barn och ungdomar upp till 18 år i Sverige. I lägesrapporten har utredarna tittat på 156 hem. Den nationella tillsynen ingår i Barnuppdraget men rapporters enskilt. Slutrapporten kommer i januari 2009.

– Det är första gången en nationell tillsyn genomförs och något som också är nytt är att vi systematiskt frågat barnen vad de tycker, sa Ann Johansson.

600 BARN HAR INTERVJUATS

Det är 21 länsstyrelser som deltar och de har använt sig av gemensamma bedömningsgrunder och mallar. Det är 600 barn som har lämnat synpunkter och sex ansvarsområden har granskats: Rätt till delaktighet, känslomässiga och sociala behov, utbildning, hälsa, kvalitet på HVB och säkerhet på HVB.

Ann Johansson konstaterar att när barnet känner sig delaktigt under placeringen så blir placeringen mer framgångsrik. Det är ett ansvar för både HVB:t och so-



PLACERINGAR HVB

hella tillsynen av HVB för barn och ungdomar som
hemmen har behov av att förbättra ett eller flera



Ann Johansson.

cialtjänsten att barnet eller ungdomen blir delaktig på den nivå som passar.

– Över hälften av hemmen uppfyller inte kriterierna för delaktighet. Barnen behöver känna att de blir lyssnad på, hjälpta, får medel att uttrycka sig och hänsyn måste tas till att de är barn. Det kan till exempel gälla vardagsnära saker som att ett barn vill ta med sig sin kanin. Många förstår inte varför de har blivit placerade. Det här är barn som är i kris och man behöver upprepa allting flera gånger, sa Ann Johansson.

TILLGÅNG TILL UNDERVISNING

Utredarna påpekar att alla skolpliktiga barn som är placerade i HVB ska ha tillgång till och delta i skolundervisning utifrån barnets egna förutsättningar. Det finns barn som har haft tillgång till skolan men inte gått i skolan och det finns även 24 skolpliktiga barn som varit placerade i mer än tre månader som inte haft tillgång till skola.

– De här barnen och ungdomarna har ofta problem med utbildning. De behöver hjälp med att se över sina kunskaper när det gäller att läsa, skiva och räkna, sa Ann Johansson.

Länsstyrelsernas gör dock bedömningen att de granskade verksamheterna i stort har förutsättningar att tillgodose barnens rätt att få skolundervisning alternativt få praktik eller arbete som motsvarar deras egna behov. De placerade barnen får

även individuellt stöd utifrån sina egna behov.

Förklaringar till att inte alla få undervisning är brister i samverkan mellan placerade barn och mottagande kommuns utbildningsnämnd. Ett annat är att barnet är så psykiskt skört att det inte klarar av att delta i skolarbete.

Något som är en styrka i flertalet granskade HVB:n är att de särskilt uppmärksammar de risksituationer som finns när barn och unga vårdas tillsammans.

– Det är viktigt att göra riskanalys och ha rutiner för att förebygga och om det inträffar. Barn har blivit utsatta för sexuella övergrepp. Det har förekommit sexuella övergrepp av andra placerade barn under placeringen, personal eller utomstående.

Rapporten visar att elva flickor hade blivit utsatta för övergrepp av sexuell karaktär. Länsstyrelserna bedömde vid granskningen att verksamheterna i samtliga fall vidtagit adekvata åtgärder. Några flickor hade blivit utsatta för övergrepp av pojkar på HVB:t medan andra blivit utsatta utanför verksamheten. Övergripen polisanmälades av HVB:t och både flickorna och pojkarna hade fått adekvat stöd.

En brist som finns är att barnens tandhälsa in följs upp på samma systematiska sätt som övrig hälsa. Den berörs sällan i genomförandeplan, där det framgår vad

som ska ske under placeringstiden.

Rapporten påpekar att det är viktigt att ungdomarna får kontinuerlig kunskap i sex och samlevnad. Forskning visar att ungdomar som är placerade i samhällsvård oftare än andra ungdomar blir tonårsföräldrar.

– Det är en förändringsprocess att stärka kvalitet och säkerhet i HVB. Personalen på HVB tycker tillsynen varit positiv. Den har belyst verksamheterna grundligt.

JÄMFÖRELSE

Slutrapporten kommer, utifrån de resultat som kommit fram i lägesavstämningen, att innehålla en fördjupning när det gäller ledningssystem, behandlingsmetoder och utvärderingar, liksom när det gäller det delade föräldraansvaret för det placerade barnet och det delade ansvaret för kvaliteten i HVB-vården samt det delade ansvaret för tillsynen.

– Det kan bli andra frågor som lyfts i slutrapporten än vad som lyfts fram i lägesavstämningen. Det kommer även att göras jämförelser mellan privat och offentlig verksamhet och små och stora HVB. Vi har även tagit fram kriterier för att titta på HVB för barn och familj, sa Ann Johansson.

Hon påpekade att de bedömningskriterier som tagits fram kan användas som underlag vid köp av platser. Mer info på: www.socialstyrelsen.se

Fakta

Under 2006 var 5 607 barn och unga placerade i HVB, vilket motsvarar 0,25 procent av befolkningen i åldern 0-20 år. Den grupp som står flest placeringar är i åldern 13-17 år. Kostnaden per vård dygn är i genomsnitt 3370 kr. 80 procent är privat enskild verksamhet. Ansvar för tillsyn delas av socialstyrelsen, länsstyrelsen och kommunen.

Vad tycker du om mässan?



Marie Kjellqvist Isberg och Jeanette Holmqvist, Södermalms stadsdelsförvaltning.

Marie: Jag tycker att föreläsningarna har varit jättebra. Man får reda på vad som är på gång och vad som är nytt från bland annat Socialstyrelsen, hur man ska sikta framåt.

Jeanette: Det som varit bra med de här dagarna är inriktningen mot evidens och evidensbaserade metoder. Vi samarbetar med IMS inom Södermalms stadsdelsförvaltning. Det som handlat om hur man ska vara som ledare har också varit intressant.



Pia Andersson och Felicia Mellgren, Roma äldreomsorg, Gotlands kommun.

Pia: Det är blandat, både bra och mindre bra. Man får lite nya tankar och det är skönt att se annat än det som är i vardagen och få höra om andra områden än äldreomsorgen.

Felicia: Jag gillar och välkomnar verkligen de nya vetenskapliga ansatserna, det ger ett nytt tänk. Sen tycker jag att det är spännande med all kraft som läggs på socionomens yrkesroll. Att många belyser vår svåra yrkesroll ger styrka och en push att vi ska ta för oss. Bilden av det sociala arbetet är undervärderad.

Åsa Tunegård,
socialförvaltningen
Oxelösunds kommun



– Det har varit bra med en bra blandning av olika föreläsningar. Det är ett bra fokus på att förändra socialtjänsten och visa att det är saker på gång inom arbetsförhållanden och att förbättra kvaliteten.

Leif Karlsson,
socialförvaltningen,
Uppvidinge kommun



– Det har varit väldigt intressant. Jag har jobbat med vuxna missbrukare hela mitt liv och inom öppenvården i 20 år. Jag har bland annat gått på föreläsningen om MI, motiverande intervju och det var intressant att lära sig mer om det. Det som också har gett mig väldigt mycket är att prata med utställarna och höra hur de jobbar. Många av dem har jag varit i kontakt med under de år jag jobbat.



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

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

Tydligare hemtjänst på eget språk

I Rosengård görs nu en satsning som innebär att möjligheten att få hemtjänst på hemspråk utökas.

En intervjustudie gjord i området Herrgården/Örtagård av forsknings- och utvecklingsenheten på stadskontoret visar att språket många gånger spelar en avgörande roll för vilka förväntningar som finns på hemtjänsten.

I studien framkom att personer som inte talade svenska kände en större otrygghet och i större utsträckning var missnöjda med hemtjänsten

än andra. Ett återkommande problem som togs upp i intervjuerna var att vårdtagaren inte förstått vad hon/han har rätt till.

– Ett vanligt missförstånd är att baddning och damning ingår i ett beslut om vanlig städning. Det gör det inte och det medför naturligtvis att vårdtagarna blir missnöjda när de inte tycker att de får den hjälp som de beviljats. De som jag har intervjuat har samtidigt uttryckt stor uppskattning för personalen i området och deras engagemang, berättar Lisa

Hansen vid forsknings- och utvecklingsenheten.

Vård och omsorg utökar nu möjligheten att få vård av någon som talar ens hemspråk. Därtill görs riktade hembesök kombinerat med skriftligt material på hemspråket där de beviljade insatserna är nedbrutna på detaljnivå. Vid hembesöket går man tillsammans med vårdtagaren igenom materialet.

FoU-rapporten Är hemtjänsten en rosengård? finns att ladda ned på www.malmo.se/fou

DBT-studie på Finjagården

På behandlingshemmet Finjagården beläget utanför Hässleholm pågår en forskningsstudie som leds av psykolog Robin Åkerlund.

Finjagårdens verksamhet är inriktad på bland annat självskadebeteende och arbetar sedan 2003 med DBT, Dialektisk Beteendeterapi.

I studien ingår att tolv stycken ur personalstyrkan, två sjuksköterskor och tio behandlingspersonal en gång i veckan får färdighetsträning i DBT. De har tidigare inte någon formell utbildning i ämnet.

Ett liknande projekt har genomförts i USA med intressant resultat.

– Där kunde man se att när personalen fick en större medvetenhet i färdighetsträning sjönk självskadebeteendet hos patienterna, säger Susanne Ny, verksamhetschef på Finjagården.

Vid undersökningen i USA kunde patienterna på grund av funktionshinder inte ta till sig en vanlig DBT-träning, men deras självskadebeteende minskade alltså tack vare personalens ökade kunskaper i



Eva Leth, DBT-terapeut och till höger verksamhetschefen Susanne Ny.

DBT.

Personalen som får färdighetsträning på Finjagården har inte tidigare utbildats i DBT men har genom sitt dagliga arbete stor medvetenhet om metoden. De får utbildning i samma ämnen som patienterna på Finjagården får i sin DBT-träning. I den ingår; medveten närvaro, att kunna reglera sina känslor, hantera relationer och att kunna stå emot när det är svårt.

– De som är med i gruppen tycker att det är jättebra. De känner att de bemöter patienterna och även sina anhöriga på ett annat sätt, säger Eva Leth, som är co-terapeut till Anita Linnér som leder gruppen.

pen.

Innan utbildningen började fick personal fylla i en enkät. De kommer att fylla i samma enkät vid årsskiftet då utbildningen är klar och även ett år efter det för att mäta eventuella effekter.

Patienterna medverkar i studien på så sätt att personalen har räknat antal självskador under 2007. Det kommer att göras två gånger till.

– Vi har redan märkt att tjejer som gått i DBT hos oss ett tag tycker att det är jättebra att även personalen gör det. Personalen har större förståelse och medvetenhet om vad det är tjejerna går igenom, säger Eva Leth.

Ny kommunal skola på Hasselakollektivet

I februari startade Hasselakollektivet en kommunal resursskola för de ungdomar som är inskrivna på Hasselakollektivet och Bäckarängsgård. Skolan, som är inrymd i Hasselakollektivets lokaler, kan ta emot cirka 30 elever.

All äldreomsorg i Vellinge kommun privat

Från och med den första januari 2009 kommer Vellinge kommun inte ha kvar några anställda eller verksamheter i Vellinges omsorg.

(källa: Skånskan.se)

Nya ägare till Hedens Omvårdnadscenter AB

Hedens Omvårdnadscenter AB i Bollnäs köptes i mitten av mars av Carema Orkidén. Jörgen Forsblom blir kvar som verksamhetschef och meddelar att inga förändringar kommer att ske i verksamheten.

Sörgårdens behandlingshem sålt

Casator AB, som sedan tidigare driver Villa Lindö behandlingshem och Ville Lindö utredning och tjänster har förvärvat Sörgårdens behandlingshem vars målgrupp är långvarigt psykiskt sjuka med ett stadigvarande vårdbehov.

Attendo Care driver nytt äldreboende

Attendo Care AB ska driva det nybyggda äldreboendet Tölö Smedja i Kungsbacka. Hemmet är inflyttningsklart den första oktober. 25 lägenheter ska användas till korttidsboende och 25 för demenssjuka. På Tölö Smedja finns även en rehabiliteringsanläggning. (källa: GP)

Ny abstinensbehandling på Solgläntan

Solgläntans behandlingshem i Väja utanför Kramfors har utvecklat sin nedtrappningsenhet/abstinensbehandling med ett nytt hus och program samt fler platser.

Kunskapsbaserad hivprevention riktad till ungdomar och MSM - Malmö
Malmö 20 maj, Mjölby 21 maj, Östersund 22 maj, Göteborg 3 juni, Uppsala 4 juni
Arrangör: Socialstyrelsen i samverkan med landsting/regioner

Mina föräldrar är skilda - inbjudan till utbildning i att leda grupper för barn till separerade föräldrar
Stockholm 19-21 maj
Arrangör: BRIS

Äldrefallet - en konferens om äldres säkerhet och trygghet
Umeå 27 maj
Arrangör: SKL och Räddningsverket.

Spelberoende-datorspe-lande och spel om pengar
Stockholm 27-28, 29 maj
Arrangör: CKU

Evidensbaserad praktik i socialt arbete och implementering
Umeå 28 maj
Arrangör: IMS-institutet för utveckling av metoder i socialt arbete.

Om implementering
Umeå 28 maj, Jönköping 2 september, Stockholm 20 november
Arrangör: IMS-institutet för utveckling av metoder i socialt arbete.

Familjehemsplacerings-dagar
Stockholm 10-11 juni
Arrangör: CKU

The Stockholm criminology symposium.
Stockholm 16-18 juni
Arrangör: Brottsförebyggande rådet.

YSS 10:e Svenska Kongress i Psykosocialt förändringsarbete.
Borås 22-23 augusti
Arrangör: Yrkesförbundet Sveriges Socialarbetare.

Kompetensförsörjning-rätt person vid rätt plats vid generationsväxling i offentlig sektor
Stockholm 25-28 augusti
Arrangör: CKU

Att förändra socialt arbete - forskare och praktiker om implementering
Jönköping 2 september
Arrangör: IMS-institutet för utveckling av metoder i socialt arbete.

Socialstyrelsens äldredagar 2008
Stockholm 2-3 september
Arrangör: Socialstyrelsen.

På väg mot världens bästa hälsa
Umeå 3-4 september
Arrangör: Västerbottens läns landsting i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting, Hälsofrämjande sjukhus, Stat-

ens Folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen.

4:e nationella konferensen om patientsäkerhet
Stockholm 11-12 september
Arrangör: Sveriges Kommuner och Landsting, Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag och Socialstyrelsen.

Barnet og Rusen 2008, Missbruks/Beroendeproblematik hos gravida och föräldrar med barn upp till 18 år.
Sandefjord, Norge 24-26 september.

Arrangör: Borgestadskliniken i Norge i samarbete med Sundhetsstyrelsen i Danmark och Socialstyrelsen.

Handikapp i tiden
Stockholm 30 september-1 oktober

Arrangör: Sveriges Kommuner och Landsting.

Samhälle i förändring - stöd i förändring
Stockholm 30 september-1 oktober

Arrangör: SKL och Socialstyrelsen.

YSS kongress
1-3 oktober

Arrangör: Sveriges Socialchefer.

World Forum Against Drugs

Stockholm 8-10 september

Arrangör: IOGT-NTO the Swedish temperance organi-

zation, Swedish National Association for a Drug-free Society, Swedish Council on Alcohol and Drugs, Swedish Immigrants Against Drugs, Criminals Return into Society, The Swedish Youth Temperance Organisation, The National Swedish Parents Anti-Narcotics Association, European Cities Against Drugs, The Educational Association of the Sobriety Movement, SMART the Contract Concept, Hela Människan Social work from a Christian Standpoint

Nordisk Social Tillsynskonferens

Stockholm 20-22 oktober

Arrangör: Socialstyrelsen och Länsstyrelserna i Sverige. Planering av konferenser sker i samarbete med tillsynsmyndigheter i de nordiska länderna.

Erfarenhet och forskning inom missbruks- och beroendevården

Stockholm 23 oktober

Arrangör: IMS-institutet för utveckling av metoder i socialt arbete.

Om implementering

Stockholm 20 november

Arrangör: IMS-institutet för utveckling av metoder i socialt arbete.



NÄSTA NUMMER AV
SKANDINAVISK
SJUKVÅRDSINFORMATION

KOMMER DEN 15 SEPTEMBER
WWW.SJUKVARDSINFORMATION.COM



Ny start i en familjelig miljö

Vilhelmsro är ett utrednings- och behandlingshem.

Vi tar emot barn och ungdomar från hela landet i åldrarna

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

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

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



VILHELMSRO

www.vilhelmsro.se

Mälardalens Ungdomsvård

"En lärande organisation
där mångfald och mänskliga möten
ligger till grund för utveckling"

Behandlingshem
Skolor
Öppenvård
Familjehem
Utbildningar