SKANDINAVISK SJUKVÅRDSINFORMATION

SiL

3 MAJ 2009 • ÅRG 3

OWE SANDBERG

FAST I DATORSPEL

– TA MISSBRUKET PÅ ALLVAR

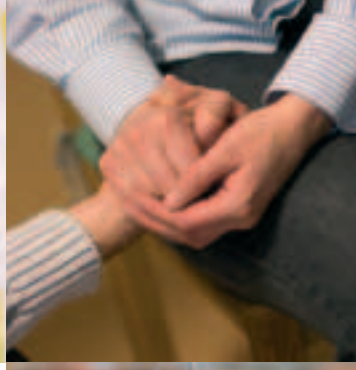
FLER UNGA KVINNOR SÖKER HJÄLP AKUT

SOLVEIG OLAUSSON

METADON-BEHANDLING LEVER MED MOTSTÅND

LEIF GRÖNBLADH

LIVET UTSTAKAT REDAN SOM FOSTER



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

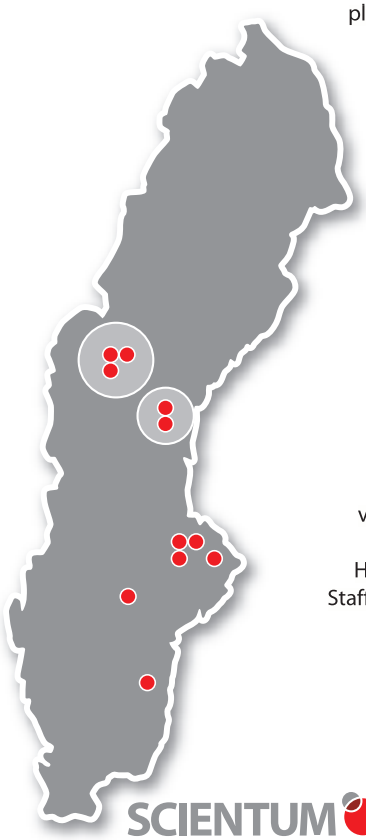
Öjebo Gruppbostad
Öjebo gruppbostad är ett LSS-boende som är beläget i naturskön miljö i Järvsö, här finns plats för 9 personer fördelat på två boende enheter

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

Neuropsyk i Bollnäs AB , Box 226,821 22 Bollnäs
VD Ingrid Andersson Telefon 0278-177 56 Fax 0278-177 94
e-post ingrid.andersson@neuropsyk.com www.neuropsyk.com

HUDDUNGE VÅRD

Huddunge HVB har funnits sedan 2002 och är beläget mellan Uppsala och Sala. Vi har enligt Länsstyrelsen tillstånd att ta emot personer tillhörande personkrets 1, **LSS**, i åldrarna 16-35 år. Gemensamt med de personer som placeras på Huddunge behandlingshem är att de har någon form av **neuropsykiatriska funktionshinder** tillhörande autismspektrat eller lindrig form av utvecklingsstörning. **Tilläggsdiagnoser** i form av ADHD, Tourette, GAD och OCD är vanligt förekommande. Många av de personer som placeras på Huddunge har dessutom någon form av komplicerande psykiatrisk tilläggsdiagnos.



Det som skiljer Huddunge HVB från många andra HVB-hem är att vi aktivt behandlar placerade individer utefter **KBT**, men med ett mycket starkt fokus på **PBS (Positive Behavior Support)**. Kortfattat innebär detta att vi i våra behandlingsupplägg samt i vårt bemötande alltid försöker undvika konsekvenser på olika beteenden som individen uppfattar som obehagliga eller bestraffande. Med stöd av en anpassad miljö och starkt **fokus på att positivt förstärka** alla beteenden som på minsta sätt leder till positiv beteendeförändring, modellerar och stöttar vi en placerad individ till att växa och utvecklas. Efter **kartläggning och observation** läggs riktade behandlingsåtgärder för att alltmer öka individens kunskaper för att hantera olika sociala situationer, **ADL**, inre stress, **tvång, ångest** mm. Allt eftersom en placerad individ lär sig nya strategier och nya färdigheter minskas anpassningen av miljön och personalens stöttning och påminnelser minskas successivt. I enlighet med PBS försöker personal att vara proaktiv, d.v.s. steget före och kunnig om just den specifika individen och dess eventuella funktionsnedsättningar. Vidare arbetar personal mycket aktivt med att göra olika behandlingsåtgärder begripliga, skapa **delaktighet** samt att lägga fokus på vad den enskilde kan uppleva och få för **vinster** med att lära sig ett nytt beteende eller en ny färdighet.

Huddunge Vård ligger under Scientum som även är ett paraply över Hillegården, Hasselakollektivet och Staffansbogruppen. Tillsammans har vi dygnet-runt tillgång till över 160 målgruppsanpassade vårdplatser.

För att diskutera möjlighet till placering under kontorstid, kontakta verksamhetschef Peter de Jounge på telefon 0224-963 68 alt. 0224-963 64. Vid placeringsönskemål på icke kontorstid, kontakta Scientums dygnet runt öppna placeringstjänst på telefon 020-80 10 00

SCIENTUM
KUNSKAPSFÖRETAGET INOM VÅRD & BEHANDLING

HUDDUNGE VÅRD

www.huddungevard.se • www.scientum.se

Behörighetsutredningen

LEDARE. Regeringen har nyligen tillsatt en behörighetsutredning som berör hälso- och sjukvården men också socialtjänsten. Utredningen ska ses som en del i förändringsarbetet av vård och omsorg där det ytterst handlar om att höja kvaliteten. Många bra ändringar har genomförts eller är på gång att genomföras.

Men det som i praktiken kommer att höja kvaliteten är den ökade konkurrensutsättningen genom lagen om valfrihetssystem, LOV. Konkurrens och individens valmöjligheter är helt avgörande för en kvalitetshöjning inom vård och omsorg. Det är sedan upp till kommunpolitikerna om man vågar ge medborgarna möjlighet att själva välja utförare, och därigenom ge drivkraft åt kvalitetsutveckling inom socialtjänstens ansvarsområde.

Christer Jönsson

SJL
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.sagstrom@sjukvardsinformation.com

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

Anna Johnsson, Journalist
0651-76 04 31
anna.johnsson@sjukvardsinformation.com

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Omslagsbild
Foto: Xxxx

SOLGLÄNTANS BEHANDLINGSHEM

ETT ISO-CERTIFIERAT BEHANDLINGSHEM

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

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

VI HAR HELA KEDJAN

ABSTINENSBEHANDLING
↓
PRIMÄRBEHANDLING
↓
SOCIAL REHABILITERING
↓
UTSLUSS
↓
EFTERVÅRD

I vår behandling ingår även:

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

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

Vi har brytt oss om äldre sedan 1921

Blomsterfonden är en ideell förening
som genom valfrihet erbjuder

✓ Lägenheter för 60+
✓ Sjukhem & Gästhem
✓ Hemtjänst
✓ Utbildningar

Telefon 08-555 94 500
info@blomsterfonden.se
www.blomsterfonden.se

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 medlevarskapsmodellen. Verksamheten utgörs av ett 5-fasigt behandlingsprogram med delmål i varje fas. Social träning, arbetsträning, fritidsverksamhet, individualsamtal 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 kvalitétssäkring genom handledning, utbildning och utvärdering utgör viktiga utvecklingsinstrument i organisationen.

Bills Bo & Utbildningsgård

Tel. 0294 21174
www.billsbo.se

BILLsBo

SiL
3 2009
SKANDINAVISK SJUKVÅRDSINFORMATION

08 BEHANDLINGSHEM
Dormssjöskolan arbetar utifrån en läkepedagogisk grund.

14 PROGRAM MED ANOR
Metadonprogrammet i Uppsala har sedan starten 1966 visat goda resultat men metoden möter motstånd.

20 PRODUKTNYHETER
Ett urval av vinterns produktnyheter.

22 INTERVJU
Psykologen Solveig Olausson har forskat på gruppen kvinnor med missbruksproblem och psykisk ohälsa.

26 KORTNYHETER
Nyheter och notiser från branschen.

32 STATISTIK FRÅN SIL
Christer Jönsson från Skandinavisk Sjukvårdsinformation presenterar branschstatistik.

34 DATORSPEL
Datorspelsmissbruk finns inte som diagnos men det finns ungdomar som fastnar i ett spelbeteende de inte kan ta sig ur.

38 INFO OCH HJÄLP
Efter ett projekt har Örebro kommun ökad kunskap om datorspel och behoven som finns av information och behandling.

42 BERGSJÖHÖJD
På Bergsjöhöjds boende i Göteborg ställs inga krav på nykterhet.

46 VALFRIHET INOM LSS
Stockholms stad står i startgroparna. Den första juli införs valfrihetssystem inom LSS.

48 GÄSTKRÖNIKA
Therese Reitan, forskningledare inom SiS är gästkrönikör i detta nummer.

50 BÖCKER
Ett urval av nyligen utgivna böcker.

52 BARNFORUM
Vid konferensen Barnforum var barn i riskzonen i fokus. Tidiga insatser var en röd tråd hos talarna.

56 SILAT & BLANDAT
Var med i annonspusslet och vinn böcker.

58 KALENDARIUM
En presentation av vintern och vårens seminarier, mässor och konferenser.

Murars Gård

TILLIT - FÖRTROENDE - OMHÄNDERTAGANDE

Murars Gård är ett privatägt HVB som vänder sig mot föräldrar och barn, 0-16 år med psykosocial problemgrund, flykting asyl och invandrarproblematik.

Vidare bedriver Murars Gård en akut/jourverksamhet för barn, 0-12 år som en separat verksamhet.

Tel: 0278-456 22
E-post: info@murarsgard.se
Hemsida: **www.murarsgard.se**

Integration genom Familjehemsvård

• MKF är en unik verksamhet genom att vi kan matcha klienter och familjehem med hänsyn till kultur, språk samt religion.

• Missförstånd (kulturkrockar) kan då minimeras, integrationen i det svenska samhället ökar och ett samarbete med klientens nätverk kan lättare utföras.

• Språk/kultur/religionsproblem kan lättare undvikas. Ett positivt nätverk är en viktig faktor i framgångsrik behandling och utveckling.

Vi erbjuder:

• Kultur/religion/språk kompetens
En mångfald av väl integrerade familjehem från bl.a. Irak, Iran, Kurdistan, Turkiet, Somalia, kulturkompetenta svenska familjehem, samt stöd- och kontaktpersoner.

• Akut & Skyddsplaceringar
Kvinnor och män med eller utan barn och barn i behov av stöd och skydd.
Asylplaceringar.

• Konsulentstöd
Handledning till familjehemmen utförs regelbundet och behovsanpassas efter ärendets svårighetsgrad.

• Psykiatriteam
Vi har tillgång till ett psykiatriteam med kompetens att utföra utrednings- och behandlingsuppdrag.
Teamet kan utföra följande för både barn och vuxna:

* Neuropsykiatrisk utredning.
* Neuropsykologisk utredning
* Medicinsk behandling
* Psykosociala behandlingar t.ex. ART, återfallsprevention,
ESL samt färdighetsträning.

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

Lena Palmborn, behandlingsansvarig och Francoise Bordenave, verksamhetschef.

HELHETEN ÄR VIKTIG

Dormsjöskolan jobbar utifrån läkepedagogiken

Med en läkepedagogisk grundsyn är helheten, rytmen och kontinuiteten viktig på Dormsjöskolan. Den ger trygghet och förutsägbarhet vilket minimerar risken att barnen reagerar med aggressivitet i situationer de inte behärskar.

Text och Foto: Kerstin Karell

DALARNA. På Dormsjöskolan i södra Dalarna är läkepedagogiken utgångspunkt för boende, skola och behandling och så har det varit sedan verksamheten startade för 50 år sedan. Läkepedagogiken kommer, precis som Waldorfpedagogik, antroposofisk medicin och biodynamisk odling ur en antroposofisk livsfilosofi.

– Vår grund finns i läkepedagogiken men vi har även tagit till oss andra metoder som fungerar för den målgrupp vi arbetar med. Vi använder oss till exempel av tydliggörande pedagogik, vissa metoder från KBT och seriesamtal. Just nu utbildas två medarbetare i föräldraprogrammet Komet och i kognitiv beteendeterapi. Vår styrka är att vi ser oss omkring och lär av den forskning och utveckling som pågår inom vårt område, säger Lena Palmborn, behandlingsansvarig som går steg 1 KBT.

Kännetecknande för läkepedagogiken är människans spirituella dimension. På Dormsjöskolan strävar personalen efter att se individen som en helhet, där alla delar är lika viktiga. Till helheten hör även miljön som omger barnen. Huvudbyggnaderna ligger samlade med de olika husen inom gångavstånd. Verksamheten ligger intill sjön Dormen och miljön är lantlig. En trädgårdsmästare är anställd för att omgivningarna ska vara tilltalande och varje hus har en egen husmor som lagar all mat.

– Måltiderna och maten har en central roll hos oss, en stund där alla möts. Den gemenskap det innebär att äta tillsammans är grundläggande för den sociala samvaron. Doften från köket, förvandling från råvara till måltid, det hembakade brödet är en del av näringsprocessen, säger Francoise Bordenave, verksamhetschef.

Hon berättar att Dormsjöskolan har skapat ett nätverk där olika bönder och odlare levererar ekologiska och biodynamiska livsmedel. Dormsjöskolan har även ett eget växthus.

Flertalet av de pojkar som placeras på Dormsjöskolan har någon form av neuropsykiatriskt funktionshinder och några har en utvecklingsstörning. Den vanligaste diagnosen är ADHD men det kan även finnas psykosocial problematik eller något trauma som bakomliggande orsak. Verksamheten har tillstånd för placering av 28 pojkar och har cirka 100 medarbetare av olika kategorier.

RYTM GER FÖRUTSÄGBARHET

Rytmen är en viktig del av läkepedagogiken. På Dormsjöskolan finns därför en tydlig dygns-, vecko-, månads- och årsrytm med återkommande kulturella inslag.

– För de barn som är hos oss är rytmen jätteviktig. Den bidrar till en förutsägbarhet och en kontinuitet som de blir trygga i och mår bra av, säger Francoise.

Högtiderna innebär förväntan på Dormsjöskolan då de markerar årstidernas växlingar där alla årstider har olika teman och stämningar. Festerna blir upplevelser som hjälper barnen att orientera ▶

> Som vi ser det kan aggressionsutbrott hanteras på två sätt; pedagogiskt och psykologiskt eller med psykofarmaka.

sig i tiden. Verksamheten firar Mikaelidagen med en riddarfest och har en återkommande cirkusföreställning varje år.

– Våra årliga evenemang uppskattas av både elever, föräldrar och personal då festerna är viktiga sociala hållpunkter.

Veckorna har sin tydliga rytm och så även dagarna. De börjar med en morgonsamling i aulan för personal och elever.

– Det är en väldigt fin start på dagen, säger Francoise.

STRUKTURERAD DAG

Eleverna är omväxlande värdar, två och två. Fyra personer spelar musik och ofta är elever med och spelar. Morgonsamling arna inramas av sång, dans och rörelse.

– De elever som av olika anledningar inte kan vara med på den stora samlingen har en egen morgonsamling eller kan gå en promenad tillsammans med en personal. Det är viktigt att den enskilda individen mår bra för att kunna gå vidare i sin utveckling.

Efter morgonsamlingen är eleverna i sina klassrum mellan 9-10.30. Därefter får de sällskap hem till husen av personal från boendet. Väl där samlas de som bor tillsammans i soffan för att göra en avstämning innan det är fika. Strax efter klockan elva promenerar gruppen tillbaka till skolan för nästa pass som pågår fram till 12.30.

– Det är samma procedur varje dag. Efter lunch som äts på boendet vilar barnen på sina rum i 40 minuter. Det är den vilan de har svårast att vänja sig vid när de kommer till oss. Men efter hand uppskattar de den och är något som de berättar att de saknar när de lämnat oss, säger Lena.

Det sista passet på skolan slutar halv fyra och det består av hälsa, idrott eller estetik.

– De estetiska ämnena är väldigt viktiga. Vi behöver använda våra händer i kombination med de teoretiska ämnena, det ger en balans, säger Christina Lindberg, rektor vid Dormsjöskolan.

Skolan är individuellt uppbyggt med små grupper och korta pass. Många av barnen har koncentrationssvårigheter och får korta och avgränsade uppgifter för att känna att de lyckas.

– I början kan de kanske bara koncentrera sig i ett par minuter men det förbättras över tid och efter en period klarar de flesta av våra elever hela blocket. Vi måste alltid ta hänsyn till elevernas svårigheter när det gäller skolarbetet, de har ofta upplevt misslyckanden i sin hemskola.

Skoldagen är indelad i block som enligt Waldorfpedagogiken kallas för tanke, känsla och vilja. Tanke står för de teoretiska ämnena, känsla för de estetiska och vilja är ämnen som idrott och hälsa.

Trots korta arbetspass har flertalet av eleverna behov av andra aktiviteter än skoluppgifter för att klara sin skoldag. Dessa aktiviteter kan vara en promenad med en vuxen, hjälpa vaktmästaren eller att smida i smedjan, vilket är mycket uppskattat. Under dagen ingår övningar som ordinerats av Dormsjöskolans antroposofiska läkare.

– Elever med stora spänningar kan till exempel under en period få rytmisk massage. Ibland frågar de själva efter just det, säger Francoise.

Förutom massage ordineras bad, musicerande och läkeeurytmi. Läkeeurytmi är en konstnärlig rörelseterapi som utgår från människans vilja och glädje över att röra sig.

– Att röra sig till ord och musik kan ha en stark självläkande verkan, säger Francoise.

SAMMA FÖRHÅLLNINGSSÄTT

Förutom miljön, maten och den integrerade skolan är personalen i hög grad en del av helheten. Personaltätheten är hög och alla strävar åt samma håll med utgångspunkt från de mål som satts upp för var och en av eleverna. För pojkarna innebär det att de möts av samma förhållningssätt allt från husmor och personal i boendet till lärare, trädgårdsmästare och övriga medarbetare.

–Vuxna är förebilder och personalen är vår hörnsten i arbetet med barnen och ungdomarna, säger Francoise.

Många av de barn och ungdomar som kommer till Dormsjöskolan har problem med aggression. Dormsjöskolans personals uppgift är att förebygga och försöka

Rektor Christina Lindberg provar cirkuskonster.

Länsstyrelsens tillsyn

Den senaste tillsynen som genomfördes av Dormsjöskolan ingick i det så kallade Barnuppdraget. Nedan följer ett utdrag ur beslut taget den 22 januari 2009 av sociala enheten länsstyrelsen Dalarna, vilket avslutar ärendet.

Tillsyn över enskild verksamhet, Dormsjöskolan i Hedemora kommun, gällande barn och ungdomar nu fråga om uppföljning av ärende 701-8098-07.

Redogörelse: Länsstyrelsen i Dalarnas län genomförde 2007 och 2008 tillsyn vid Dormsjöskolan. Beslut i ärendet fattades den 7 oktober 2008 (dnr 701-8098-07).

Fokus på tillsynen var kvalitet och säkerhet. Granskningen omfattade även ungdomarnas delaktighet, hälsa, utbildning samt känslomässiga och sociala behov.

Den bedömning som Länsstyrelsen gjorde var att Dormsjöskolan bedrevs i enlighet med utfärdat tillståndsbevis. Ett gott arbete bedrevs i avseendena undervisning, hälsa samt känslomässiga behov.

Länsstyrelsen konstaterade vidare i beslutet att verksamheten behövde utveckla följande; Hur förändringar kan göras beträffande personalsituationen ur ett kvalitetsperspektiv. Detta avsåg bland annat arbetspassens längd och nattjänstgöring, hur verksamheten genom att ta fram uppföljningsbara mål ska genomföra utvärdering, hur ungdomarna ska göras mera delaktig i placeringens olika faser behöver utvecklas samt hur verksamheten ska säkerställa så att ungdomar får möjlighet att läsa sin akt utan dröjsmål.

I samma beslut riktade Länsstyrelsen allvarlig kritik mot Föreningen Dormsjöskolan avseende tvångs- och begränsningsåtgärder i form av fysiska grepp och en åtgärdsplan begärdes in. Svar inkom den 5 december 2008 från föreståndaren. I svaret framgår föreståndarens uppfattning gällande tvångs- och begränsningsåtgärder i form av fysiska grepp. Vidare efterlyses en diskussion med Länsstyrelsen utifrån verkningsfulla arbetsmetoder utifrån forskning. I svaret framkom också att verksamheten tagit fram en blankett där personalen, som håller i ett barn, ska redovisa hela händelseförloppet. Arbetsledaren inleder en internutredning när en personal hållit i ett barn. Föräldrar informeras. Stor vikt läggs vid förebyggande insatser för att undvika att barnen hamnar i affekt. Arbetsledningen har tillsammans med personalen gått igenom Dormsjöskolans policydokument.

När det gäller utvärdering av verksamhetens resultat sker det en gång/termin tillsammans med extern konsult. Behandlingsarbetet utvärderas kontinuerligt. Dormsjöskolan är också knuten till Skandinavisk sjukvårdsinformations kvalitetsindex. En enkät håller på att tas fram som ska vända sig till barn/ungdomar som skrivits ut samt till deras föräldrar.

Genomförandeplanerna har reviderats. Ungdomarnas uppfattning ska framgå. Barnen ska delta i behandlingskonferenser och uppföljningsmöten.

Bedömning: Länsstyrelsen konstaterar att pojkar och flickor genom grundlag är skyddade mot frihetsbegränsningar. I BrB regleras nödvärn och nödrätt. Nödrätt får inte ligga till grund för ett rutinmässigt ingripande eller utgöra en del i behandlingsinnehållet. För att Föreningen Dormsjöskolan ska kunna upptäcka eventuella systemfel så måste denna typ av händelser sammanställas på ett övergripande plan. Detta för att kunna analysera om verksamheten har tillräckligt med personal med adekvat utbildning samt kunskap och kompetens.

I remissvaret framgår att Föreningen Dormsjöskolan genomför utvärdering av verksamheten och att det sker en gång/halvår av extern konsult.

Länsstyrelsen anser att det är positivt att en utveckling har skett gällande barnens genomförandeplan samt hur deras delaktighet ska dokumenteras i behandlingsplanen.

Solhagagruppen

Ett gott liv- Hela livet !

Solhagagruppen erbjuder en helhetslösning för människor med funktionsnedsättning, - alla har möjlighet att leva ett gott liv - hela livet!

Våra tjänster inom LSS och SoL
Lagen om stöd & service och Socialtjänstlagen

Barn och Ungdomar

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

Vuxna

- Grupp- och serviceboende
- Daglig verksamhet
- Utredning och vård

Vi är Solhagagruppen:

Bellstasund Omsorger AB
Kasper Care AB
Solhagaby AB
Solängsskolan AB
Tamburinen Omsorg AB

Kontakta oss:
Marknadschef
Lasse Camehagen
Mobiltel: 070-352 38 22

E-post: lasse.camehagen
@solhagagruppen.se

Solhagagruppen AB
Garvar Lundins Gränd 1
112 20 Stockholm

www.solhagagruppen.se

undvika situationer där barnen hamnar i affektion och får utbrott.

– I länsstyrelsens tillsyn fick vi kritik för att vi ibland tvingas hålla fast i ett barn trots att det inte är en omedelbar fara för barnet själv eller för hans omgivning. Det har förekommit vid några enstaka tillfällen när en personal har bedömt att det är troligt att barnet kan skada sig själv eller sin omgivning eller när vi märker att ett utbrott är på väg. Det finns, anser vi, en diskrepans utifrån lagstiftningen och den verklighet vi lever i, säger Francoise.

Barn är enligt grundlag skyddade mot frihetsbegränsningar. Enligt Brottsbalken får man vidta nödvändiga åtgärder i ett nödvärnsläge men nödrätt får inte ligga till grund för ett rutinmässigt ingripande eller utgöra en del av behandlingsarbetet.

– Att hålla fast ett barn är ingen arbetsmetod för oss. Vi arbetar förebyggande och försöker hitta orsaken till att barnet får ett utbrott och även hjälpa barnet att hitta andra sätt att uttrycka sin frustration. Men det tar tid, säger Francoise som gärna vill ha en öppen diskussion om hur vi i Sverige ska arbeta med de barn som lätt hamnar i affektion och bli mycket aggressiva.

VERKTYG ATT HANTERA ILSKA

– Som vi ser det kan aggressionsutbrott hanteras på två sätt; pedagogiskt och psykologiskt eller med psykofarmaka. Med hjälp av medicin kan man dämpa barnets impulsivitet men inte deras inneboende aggressivitet som kan ha djupa rötter eller vara det enda sätt de lärt sig att uttrycka sig på. Det finns inga nationella program kring hur vi ska hantera svåra aggressionsutbrott. På Dormsjöskolan är ambitionen att ge barn och ungdomar konstruktiva verktyg för att utrycka sin ilska på.

Det är sällan som personalen på Dormsjöskolan måste hålla fast i ett barn och ju mer tillit barnet får för personalen och ju längre behandlingen går, desto mer sällan kommer barnet i affekt.

– Vi erbjuder förutsägbarhet och lär barnen att successivt sätta ord på känslor, att planera, prioritera och bedöma sin omgivning. De lär sig förutse vad som kommer att ske vilket innebär att deras frustration över att inte kunna kommunicera eller förstå vad som kommuniceras till dem minskar. Vi stöttar till mer funktionella och konstruktiva beteenden, säger Christina Lindberg.

– Frågan är vad man gör innan behandlingen nått dithän. Hur ska vi hantera utbrotten de få gånger de kommer? Vi är öppna med hur vi tänker och agerar i den här frågan och önskar en dialog med länsstyrelsen och Socialstyrelsen kring dessa frågor, avslutar Francoise.

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

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

Läs mer på www.kangurun.se

BEHANDLINGSHEMMET KÄNGURUN

Gråbrödragatan 9
532 31 Skara
Tel 0511 – 34 66 70
info@kangurun.se
www.kangurun.se

VÅRT MÅL ÄR DEN DAG VÅRA GÄSTER KLARAR SIG UTAN OSS

70år

1938-2008 SOLVIKEN

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

GINNUNGA
BEHANDLING OCH BOENDE

Ginnunga startade 1994 och vår behandlingsmodell bygger på en holistisk människosyn, där vi ser till hela människans behov och möjligheter. Vi erbjuder behandling, boende med tillsyn med tillgång till arbetsträning, utsluss, eftervård och lågtröskelboende.

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

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

Ginnunga AB

Växel: 031-550813
Telefax: 031-555765

Besöksadress
Knipplebergsvägen 15
422 50 HISINGS BACKA

Postadress
Box 2084
42202 HISINGS BACKA

mats@ginnunga.se
yonda@ginnunga.se

www.ginnunga.se

METADON SOM MEDICIN

En metod som kräver kunskap

Metadonprogrammet i Uppsala är näst USA äldst i världen och har sedan starten visat mycket bra resultat. Men verksamheten har fått kämpa för sin existens och möter alltjämt motstånd. Det finns vetenskapliga studier som visar att endorfiner i hjärnan slagits ut hos heroinister och att metadonet fyller dess funktion.

Text och foto: Kerstin Karell

METADON. Metadonprogrammet vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala har funnits sedan 1966 och var det första programmet utanför USA. Det var Lars Gunne, chef för forskningskliniken vid Ulleråkers sjukhus, som tog med sig metadonbehandlingen från Rockefeller universitetet i New York.

– Där hade han träffat Vincent Dole och Marie Nyswander som hade börjat prova metadon som behandling för att minska suget hos heroinister. Lars Gunne fick själv uppleva hur patienterna varken blev höga eller kvar i abstinensläge och att suget efter heroin försvann, säger Leif Grönbladh som varit verksam inom Metadonprogrammet sedan 1972. Han är i botten beteendevetare och medicine doktor samt ansvarig för programmet i Uppsala.

Vid Rockefeller universitet blev det snart uppenbart att när medicineringen med metadon upphörde föll patienterna tillbaka i heroinmissbruk. Då fanns inte den forskning som visar att opiodberoende är en kronisk sjukdom. Heroinmissbruket har skapat en obalans i hjärnans signalsubstanser, då främst av endorfin, som inte alltid kan normaliseras varför medicineringen i många fall blir livslång.

– Opiater fäster på receptorer och slår ut kroppens egen förmåga att producera egna endorfiner, säger Leif Grönbladh.

Metadonprogrammet i Uppsala har varit ett nationellt program fram till 90-talet. Idag erbjuds assisterad läkemedelsbehandling vid ett 60-tal enheter runtom i landet. Väntetiderna varierar stort, från några månader i Uppsala till nära tre år i Skåne. Behandlingen når cirka 3600 av 10000 kända heroinmissbrukare.

90 PROCENT FULLFÖLJER

Redan från starten visade Metadonprogrammet i Uppsala goda resultat då 80-90 procent av deltagarna slutade med sitt missbruk. Idag är det 90 procent av del-

tagarna som följt programmet som slutar med sitt heroinmissbruk och är kvar i programmet efter ett år. Det är den högsta siffran i världen. Framgången beror enligt Leif Grönbladh på flera saker.

– Det är viktigt att göra en bra utredning. Läkemedelsassisterad behandling passar inte alla heroinmissbrukare. Personen ska vara över 20 år och ha missbrukat heroin i minst två år, och det ska vara dokumenterat. Personen får inte ha ett för avancerat blandmissbruk då metadonet är styrt just mot heroinet.

Men det behövs mer än de rätta doserna metadon för att behandlingen ska vara effektiv.

– Det behövs en påverkan för att det här ska fungera och ett kraftfullt psykosocialt stöd. Hur vi bemöter patienterna är också mycket viktigt. De behöver ha förtroende för personalen. Det är viktigt att de vänder sig till oss om de har problem och inte till någon annan läkare får att få till exempel lugnande medicin. Annan medicinering kan minska effekten av metadonet då det blir konkurrens hos receptorerna.

STRAFFTÄNKANDE

Till bemötandet hör två saker som Leif Grönbladh skulle vilja se mindre av inom vården av missbrukare; strafftänkande och moraliserande.

– Vi kan inte döma en person för vad den gjorde för flera år sedan, vad som fick honom eller henne att en gång börja med heroin. Om missbrukarna får återfall ska de inte straffas utan få mer hjälp. Heroinister är kroniskt sjuka. De har obalans i hjärnan och metadon hjälper dem att må bra igen.

Effekten av heroinmissbruket på hjärnan innebär nästan alltid en livslång medicinering vilket Leif Grönbladh anser kan jämföras med diabetes och medicinering mot onormala sköldkörtelvärden.

– Det finns ingen som säger till en person som har diabetes eller problem med sköldkörteln att han eller hon inte ska få medicin eller att de på grund av att de glömt att ta medicinen eller slarvat inte ska få mer. Jag anser att det är oetiskt att avbryta en behandling som ett straff. Ingen skulle vägra en person med diabetes insulin men kring metadonbehandling finns alltjämt ett motstånd, även om det många gånger är dubbelbottnat. Vi får ofta höra kommenterar i stil med att "jag är emot metadon men för Nisse fungerar det bra så han ska ha det".

Leif Grönbladh är van att möta såväl misstänksamhet som rent motstånd mot metadon från alla nivåer i samhället. Då programmet startade i Uppsala var uppmärksamheten kring metadonbehandling inte stor. Heroinet hade inte på allvar nått Sverige utan patienterna var mestadels musiker, författare och intellektuella.

Något som inom kort skulle komma att påverka Metadonprogrammet var att i samma veva som Lars Gunne var i USA startade den så kallade legala narkotikaförskrivningen i Sverige med läkaren Sven-Erik Åström i spetsen. Med tillstånd från Medicinalstyrelsen, nuvarande Socialstyrelsen, skrevs recept på missbrukspreparat ut till missbrukare.

– Idén var att missbrukarna inte skulle behöva köpa narkotika på den öppna marknaden och tillslut tröttna på att missbruka. Men det gjorde de naturligtvis inte, utan började istället hota läkarna att skriva ut allt mer narkotika och många dog.

Sven-Erik Åström insåg att metoden inte fungerade och tillståndet för utskrivningen av narkotika upphörde 1967. Den massmediala debatten kring legalförskrivning var stor och nådde tillslut även Ulleråkers sjukhus verksamhet.

– Folk hade dött och den enkla slutsatsen som många drog var att man inte kan ge narkotika till narkomaner.

MISSTÄNKSAMHET

Den nybildade Socialstyrelsen började uttrycka betänkligheter beträffande Metadonprogrammets existens. Risken bestod enligt Socialstyrelsen i att "man förstärker och permanentar en ung och kanske inte så allvarligt beroende missbrukares drogberoende och att man håller kvar i ett 'artificiellt' narkomanitillstånd de missbrukare som annars genom en mognadsprocess skulle kunna lämna missbruket".

Hänsyn togs inte till att Metadonprogrammets dokumentation visade att de patienter som deltog i behandlingen ▶

hade en genomsnittlig missbrukstid på sju och ett halvt år bakom sig och hade vårdats 14 gånger (medianvärde) i drogfria program.

– Det blev en debatt om Gunne som pågick en bit in på 80-talet. Visionen var att vi skulle ha ett narkotikafritt samhälle i Sverige och där passade metadonbehandling inte in.

Programmet i Uppsala fick fortsätta sin verksamhet på nåder trots att den neurobiologiska forskningen hade börjat visa resultat och programmet alltjämt gick bra.

– Ingen trodde på att 90 procent av våra patienter slutade missbruka. Så vi tvingades ta till den vassaste vetenskapliga metoden med en grupp som fick behandling och en som istället för metadon fick traditionell behandling.

DOG I KONTROLLGRUPPEN

Det var sjutton par som ingick i studien och de följdes under sex år. Studien påbörjades i slutet av 70-talet och det var lotten som avgjorde vilka som skulle få metadon och inte.

– De som inte fick metadon blev naturligtvis besvikna. Vi sa att de inte uppfyllde kriterierna för att få metadonbehandling men att de kunde söka igen efter två år.. De fick istället traditionell behandling.

När studien planerades var tanken att den skulle innehålla fler personer, men det avstyrdes snabbt.

–Vi märkte ju att de dog i kontrollgruppen och kunde inte ta in fler i studien. Vi lät även fler och fler från kontrollgruppen komma in i Metadonprogrammet då vi insåg att dödligheten var extremt hög.

Resultatet av studien visade att ingen i metadongruppen dog och att 81 procent av dem hade ordnad sysselsättning. I gruppen som inte fick metadon var det efter sex år tillslut endast åtta personer kvar, resten hade successivt gått över till metadon. Av dessa åtta var en person missbruksfri, två var grava heroinister och satt i fängelse medan sex hade dött.

– Studien publicerades -81 och det blev en väldig debatt om att metadon bara var byte från en drog till en annan och att det var en social kontroll av människor med hjälp av läkemedel. Men det var ingen som tog kontakt med de berörda, heroinmissbrukarna, och frågade vad de tyckte, säger Leif Grönbladh.

Leif Grönbladh

Ålder: 62 år
Bor: Uppsala
Familj: Gift med Ingegerd, två barn, Alfhild och Carl som båda lämnat boet
Intressen: Musik, naturen, fritidshuset och familjen
Läser: Just nu Gomorra av Roberto Saviano
Metadonbehandlingens framtid i Sverige: Att fler heroinmissbrukare får evidensbaserad läkemedelsbehandling. Ett nationellt kvalitetsregister för utvärdering samt att en gemensam utbildning införs för all personal.

Resultatet av studien fick inte heller den effekt som forskarna hade hoppats på, att fler skulle erbjudas metadonbehandling. Socialstyrelsen kallade behandlingen en nödlösning och den fick endast vara en experimentverksamhet. Tjänstemän hade även krävt att Metadonprogrammet skulle läggas ner och under fem år, in på 90-talet, tog programmet inte in fler patienter på grund av att finansieringen inte var säkerställd.

–Vi fick gå ner från 100 patienter till 30 stycken. Under den här perioden tog vi emot remisser för 98 personer. Under de fem år vi jobbade i liten skala dog 48 av dem.

Det som fick Socialstyrelsen att ändra mening om Metadonprogrammet var den nytillträdde generaldirektören Barbro Westerholms inställning och aidsepidemin. Av heroinisterna var 60 procent smittade med HIV och något måste göras.

– Det är väl fortfarande ingen entusiasm kring metadonbehandling inom Socialstyrelsen men man har insett att vi behöver ha den här behandlingen. Vi finns och vi får hålla på, säger Leif Grönbladh som i sitt vardagliga arbete ofta får förklara vad behandlingen innebär.

ÄNDRA UPPFATTNING

Under intervjun ringer hans telefon. Det är en av hans patienter som inte vill att hans socialsekreterare ska vara med på nästa avstämningssamtal på grund av att hon är emot metadon.

– Så är det ofta och det är jobbigt för våra patienter, att de känner motstånd från dem som ska hjälpa dem. Men jag försöker förklara att man måste ge alla en chans att ändra uppfattning.

Metadonprogrammet i Uppsala bedrivs i samarbete med socialtjänsten. Efter en utredning som visar att en person är lämplig för programmet skrivs han eller hon in på vårdavdelningen och stannar där i upp till sex veckor. Under den tiden sätts metadon in och dosen justeras. Parallellt arbetar socionomer med

helheten kring personen och en vårdplan upprättas. Den tar hänsyn till andra eventuella sjukdomar, så som hepatit C eller till exempel högt blodtryck och att dessa behandlas. Eventuell neuropsykiatrisk problematik eller annat missbruk uppmärksammas och planering kring personens tillvaro görs med inriktning på psykosocialt stöd.

– Personen ska ha maximalt stöd där vi ser på boende, nätverk, har kontakt med socialtjänst, kanske frivård, ordnar praktik eller studier.

När patienten skrivs ut från vårdavdelningen kommer de till en början dagligen till mottagningen för att hämta metadon. De ska även lämna två urinprov per vecka.

– Ett urinprov är alltid en kränkning. Jag försöker förklara att det inte handlar om att kontrollera utan att det är ett sätt för patienten att visa mig att det går bra. Jag vill även att patienten ringer till mig och berättar om något inträffat så att jag vet om det och inte ser det på urinprovet. Oftast gör de även det.

På Metadonprogrammet är det inte samma person som övervakar urinprovet som sedan för samtal med patienten. Det blir lätt en förtroendekris eftersom urinprovtagning är en jobbig del av programmet.

– Med tiden minskar antalet urinprov, utifrån hur det går för patienten. Vi kan inte kräva av dem att lämna urinprov hur länge som helst. Ju bättre de mår, ju längre de kommer från sitt missbruk, desto jobbigare blir det för dem. Vi befäster dem i deras narkomanidentitet och de får inte växa som personer. Med ett mer ordnat liv finns det andra som larmar oss om något händer, såsom arbetskamrater och familj.

Idag har Metadonprogrammet 300 patienter inskrivna och 25 nya skrivs in varje år. Personalen har kotakt med patienten så länge hon deltar i behandlingen.

– Inför sommarens semestrar och resor behöver de ändra uthämtningsställe för metadonet och de hör av sig när det hänt något speciellt, som barnafödsel eller annat. En del har vi haft kontakt med i 30 år.

NATIONELL UTBILDNING

Leif Grönbladh undervisar blivande läkare på Uppsala universitet och anser att det borde finnas en nationell utbildning för dem som ska arbeta med läkemedelsassisterad vård och att någon form av certifiering vore bra. Detta på grund av att behandlingen kräver mycket av personalen och att det finns risker.

– Om fel patientgrupp får metadon kan de bli mer beroende än innan behandlingen. Det är viktigt att utdelningen av metadon fungerar bra, det får inte bli slarv för då kan det läcka ut i samhället. Den psykosociala biten är enormt viktig och personalens inställning till behandlingen.

Men att sätta upp får många regler anser Leif Grönbladh är en risk. I Uppsala arbetar programmet medvetet målstyrt snarare än regelstyrt.

– Vi har en individuell behandling och målet för varje person är att nå optimal livsnivå. Det gör man olika sätt. ■

Fakta opiater och endorfiner

Opiater såväl som andra droger påverkar hjärnans belöningssystem som kontrolleras av olika typer av signalsubstanser som fungerar som gas och broms på dopaminsystemet. Dopamin har en central roll vid alla typer av beroende. Studier har visat att avlidna personer som varit narkotikaberoende har lägre halt av enkefalin, det "gasande" endorfinet, men en högra haglt av det "bromsande" endorfinet dynorfin. En sänkning av produktionsförmågan av enekfalin och en ökning av produktionen av dynorfin av vad som tycks inträffa hos heroinmissbrukare. Det finns ett samband mellan endorfinsystemen och är olika former av missbruk och beroende. Den långvariga obalansen i belöningssystemet utgör själva sjukdomen i beroendet. Men denna obalans kan alltså balanseras med hjälp av underhållningsbehandling med metadon.
Metadon är ett syntetiskt framställt läkemedel med morfinliknande egenskaper, men som verkar betydligt längre och inte ger samma beroende. Förutom Metadon finns alternativen Subutex/Subuxon som blivit vanligare förstahandsalternativ för personer som inte missbrukat så länge och är något lättare att sätta in. Även Naltrexon prövas i behandlingen av heroinberoende.

Statens institutions styrelse SiS

Ekebylunds Behandlingshem
För kvinnor med missbruksproblem

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

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

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

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

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

Järvsö Ungdomshem

" 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 våran hemsida:
www.jarvsoungdomshem.se
Verksamhetschef, Anna-Lena Schelin Tfn 0651-15852

KBT Praktiken

"DIAGNOS FÖRST – SEDAN BEHANDLING"

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

Vi professionaliserar familjehemmen genom att tillföra resurser och kunskaper.
I våra familjehem finns därför extra kompetens. Alla familjehem har genomgått en grundläggande KBT-utbildning.
Vi har egen psykiater, psykolog och socionom.

Vi utför också uppdrag på konsultbasis.

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

Särskilda behov
- individuella lösningar

Villan: Barn och familjer, 0-12 år.

Prästgården: Tjejer, 10-16 år.

Akuta placeringar, Utredningsplaceringar (BBIC)
& Behandlingsplaceringar.

Villan
akut- och utredningshem

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

Flickhemmet Smilla
- vill du följa med?

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

Kompetens – Erfarenhet – Engagemang

Läs mer på **www.flickhemmetsmilla.se**

HUR HÖGT KAN MAN NÅ?
HUR LÅNGT KAN MAN GÅ?

I 10 ÅR HAR VI VISAT
UNGDOMAR
MÖJLIGHETER
...OCH GRÄNSERNA

- BOENDE I TRE STEG
- PERSONAL DYGNET RUNT
- OMFATTANDE DOKUMENTATION

locus@fralsningsarmen.se Tel: 08 6672182
www.fralsningsarmen.se/locus

AKTIVT STÖDBOENDE
LOCUS

Baggium Vård & Behandling
- En hel vårdkedja

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

Ensamkommande flyktingbarn & ungdomar

- Vi tar emot både pojkar och flickor
- Transitboende i väntan på anvisningskommun
- Barn/ungdomar som fått permanent uppehållstillstånd
- Barn med särskillda behov
- Placeringar enligt SOL och LVU
- Våra enheter i Göteborg:
  Ängbacken & Sporren

Vård & Behandling - Pojkar

- Pojkar i åldrarna 13-18 år
- Invandrarungdomar i riskzonen
- Även svenskfödda pojkar i utsluss och eftervård
- Placeringar enligt SOL och LVU
- Våra enheter i Västsverige:
  Gandalf, Bilbo & Mellanboendet

Vård & Behandling - Flickor

- Flickor i åldrarna 13-21 år
- Svensk- eller invandrarbakgrund
- Utslussningslägenheter och eftervård
- Placeringar enligt SOL och LVU
- Våra enheter i Skåne:
  Villa Mea, Villa Svanholmen & Villa Björkängen

Vi har ramavtal med 70 svenska kommuner.

Placeringsansvarig: Marie Gülich, Vård & Behandlingschef • 031- 795 38 78 • 0706-11 38 78
Besök gärna vår hemsida för mer information: **www.baggium.se**

BAGGIUM VÅRD & BEHANDLING AB

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

Män och kvinnor från 20 år psykiskt funktionsnedsatta

- Bygger på psykosocialt behandlingsarbete.
- Rehabilitering i olika steg.
- Syftet att utveckla vårdtagarens grundläggande sociala och psykiska funktioner, där självständighet balanseras mot individuellt anpassad omvårdnad som skall resultera i en god livskvalitet.

En grundläggande uppfattning är att patienten har en utvecklingspotential att genom en trygg miljö, kontinuitet i relationer och aktiva program stimulera denna utveckling.

Vårdtagarens grundläggande behov måste först tryggas innan nya utvecklingsstadier utvecklas. Förmågan att handskas med basala funktioner, som personlig hygien, matvanor, sömnrutiner och trygghet/otrygghet utgör första behandlingsmomentet.

Denna behandling bygger på kontaktmannaskap, där individuella rutiner upprättas och ADL-träning påbörjas. Därefter kan mer social rehabilitering påbörjas med aktiviteter ute i samhället, i aktivitetsgrupper eller individuellt med kontaktmannen.

Kontakt med vårdtagaren närstående är en resurs för behandlingsarbetet.

Bergslagsgården
SJUK- & BEHANDLINGSHEM

Ängelsbergsv. 27 737 90 Ängelsberg Tel. 0223 - 477 70 Fax: 0223 - 477 79 www.bergslagsgarden.se info@bergslagsgarden.se

Badkar med öppningsbar dörr

Bjärreds Design presenterar det prisbelönta badkaret Saniku Wellness med öppningsbar dörr. En lösning både för gammal och ung. Då badkaret är hela 82 centimeter högt så kan man även bada sittande på den bekväma sittdynan.

Badkaret har vunnit pris i red dot design awards 2008 och är nominerad till Designpreis 2009 i Tyskland.

Kan även fås med halvt inbyggnadsbar front. Mått: längd 160 centimeter, bredd 75 centimeter och höjd 82 centimeter. Badkaret öppnar nya möjligheter för den som vill ha snygg inredning till sitt badrum och samtidigt har någon form av begränsning i sin rörlighet, funktionsnedsättning eller ett handikapp.

www.bjarredsdesign.se

Schysst puck

Med Containerpoolens låsbom TSR-2FIXX, även kallad Pucken, får innehållet i containrar och transportbehållare vara ifred. Pucken är godkänd enligt SBSC norm för låsbeslag och hänglås klass 5.

Pucken som är testad och certifierad av stöldskyddsföreningen och Svensk Brand & Säkerhetscertifiering AB passar de allra flesta containrar, lastbilskåp och ståldörrar. Monteringen är enkel och kan utföras med normala verktyg. En mall för borrposition liksom en fullständig montageanvisning på svenska medföljer.

www.containerpoolen.se

Liten, pigg och smidig

Invacare lanserar Bora, en liten kompakt elrullstol som är lätt att transportera. Med de mindre hjulen som tillval har Bora en totalbredd under 59 centimeter vilket gör den smidig och behändig inomhus. En beprövad fjäderupphängning för stötdämpning försäkrar att göra utomhusresan bekväm. Med de större hjulen som tillval kan brukaren komma upp i en topphastighet av tio kilometer i timmen.

Bora är uppbyggd av moduler. Det går snabbt och enkelt att serva, batterierna glider lätt ur sitt fäste och sätet kan tas bort helt genom att man lossar en spärr, fäller sitsen och kopplar bort manöverboxen.

Med Invacare Bora finns möjligheter att ge stolen en personlig ”touch” med exempelvis ett individanpassat sittsystem, olika modeller arm- och benstöd eller med fyra olika ramfärger.

www.invacare.se

Nästa generations medicindosa larmar med sms

Careousel är en medicindosa som påminner när det är dags att ta medicin och matar fram rätt dos. Nu lanserar motalaföretaget PharmaCell nästa generations dosa som även kan skicka sms till anhöriga och vårdgivare om patienten glömt att ta sin medicin.

Tillsammans med Digitool i Mjölby har PharmaCell vidareutvecklat produkten. Ett antal prototyper med inbyggd mobiltelefon är redan klara för test och går allt som planerat ska Careousel GSM börja serietillverkas i maj 2009.

Ytterligare en förbättring är att vårdtagaren själv eller en anhörig kan ladda dosan med en engångskasett. Dessutom kan dosan kommunicera med en dator via USB-kabel, vilket underlättar programmeringen.

www.pharmacell.se

UPPLANDS VÅRDGIVARFÖRENING

- UVF -
UPPLANDS VÅRDGIVARFÖRENING

info@uvf.se

Upplands Vårdgivarförening är en intresseförening för HVB-hem med verksamhet lokaliserad i Uppland. Föreningen bildades 1940 och har idag fjorton medlemmar;

Björntorp HVB-hem - Edebohemmet AB - Ekgården - Elmstahemmet AB
Gökans gård HVB-hem - HVB Dammen - Karbyhemmet - Lilla Hemmet
Texte HVB-hem - Trädgårdslunds HVB-hem - Vallbyhemmet HVB
Villa-Marma - Widbo HVB AB - Ängbyvägens HVB AB

Föreningens medlemmar bedriver HVB-verksamhet för män och kvinnor från 19 år och uppåt med olika typer av psykiska funktionshinder, vissa av HVB-hemmen arbetar även med dubbeldiagnoser.

Vi har inom föreningen totalt 140 vårdplatser.
På vår hemsida www.uvf.se, finns en uppdaterad information om lediga platser på de olika hemmen för att förenkla placeringsproceduren för uppdragsgivare.

Vi inom föreningen arbetar bl.a. med att öka och förbättra möjligheterna till en meningsfull och aktiv sysselsättning för de boende. Vi arbetar med utveckling och fördjupning av personalens arbetsmetoder genom erfarenhetsutbyte, metodutveckling samt gemensam utbildning. Vi vill verka för god miljö inom vårt intresseområde.

För mer information och kontakt, besök vår hemsida; www.uvf.se.

Upplands Vårdgivarförening

VILL HA HJÄLP

Men unga kvinnor vet inte vart de ska vända sig

Unga kvinnor med missbruksproblem och psykisk störning vet inte vart de ska vända sig och känner sig ofta missförstådda när de söker vård. De vet inte vilken hjälp de vill ha men är motiverade till behandling. Psykolog Solveig Olausson visar i sin doktorsavhandling att det är viktigt att se till hela kvinnans situation.

Text: Kerstin Karell Foto: Mikael Sagström

INTERVJU. Under 20 års tid har psykologen Solveig Olausson arbetet kliniskt med gruppen kvinnor med missbruksproblem och psykisk ohälsa inom Västra Götalandsregionen. Parallellt med det har hon sedan 1989 forskat och har nu doktorerat med avhandlingen Kvinnor med substansmissbruk och psykisk ohälsa, vid Göteborgs universitet.

Det finns inte mycket forskning på gruppen kvinnor med missbruksproblem och psykisk ohälsa men det är just den gruppen som intresserat Solveig Olausson mest under hennes yrkesliv.

– När jag började jobba med den här gruppen av kvinnor satte jag mig ner och pratade med dem. Jag märkte att de passar mig som person, de som är utagerande. Man behöver vara lugn och trygg och orka lyssna till de här jobbiga historierna, säger Solveig Olausson.

> Man behöver vara lugn och trygg och orka lyssna till de här jobbiga historierna

För det handlar om att tänka långsiktigt. Enligt Solveig Olausson måste hon och hennes kollegor räkna med att en klient behöver vara upp emot sex år i behandling och för somliga kan det bli en livslång kontakt. Solveig Olaussons har intervjuat och följt 21 kvinnor, med en medelålder på 37 år, som varit i behandling inom psykiatrisk missbruksvård. Hennes forskning visar att dessa kvinnor kommit i behandling när de är runt 35-40 år och kan behöva ha fortsatt kontakt med psykiatrin och, eller socialtjänst även efter att de har blivit fria från missbruket.

– Det är svårt för de här kvinnorna att bygga upp en tillvaro med vänner och arbete när de är runt 40 år. Vi inom missbruksvård och psykiatri vill naturligtvis träffa de här människorna och få dem i behandling så tidigt som möjligt men ofta är de äldre.

Möjligheten att intervjua unga kvinnor och få klarhet i varför få unga kvinnor kommer i behandling kom när läkaren i teamet ansökte om en kartläggning av unga joursökande. Orsaken var att personal vid psykakuten tyckte att de började få in avsevärt många fler unga missbrukare.

– Vi har sett på kvinnomottagningen att antalet unga tjejer som söker hjälp inom missbrukspsykiatrin har ökat från 4-5 procent till 20 procent på tio år, säger Solveig Olausson.

Genom kartläggningen intervjuade hon sju kvinnor mellan 18-25 år med syfte att ta reda på hur de definierar sina problem, vad de vill ha för hjälp och vad som gör att de söker hjälp.

TA SITT LIV ELLER SÖKA HJÄLP

Att de sökte hjälp berodde på att de nått en punkt då de tyckte att de hade ett val mellan att ta sitt liv eller att söka hjälp. Att de åkte till akuten berodde på att de inte visste var de annars skulle vända sig.

– De här tjejerna mår riktigt dåligt. Till akutmottagningarna kommer de ofta i samband med att ”de nästan tagit sina liv”. De har skadat sig själva eller druckit mycket.

Det som utlöste självmordsförsöket eller besöket på akutmottagningen var ingen enskild kris.

– Tjejerna beskriver att de har mått dåligt länge. Det är en lång process med en frustration som har byggts upp. Många av dem har sökt hjälp på andra ställen men ansett att de inte fått förståelse. De känner till akutjourerna och åker dit, säger Solveig Olausson.

Några av tjejerna hade efter att de tidigare sökt hjälp blivit remitterade till psykiatrimottagningar men inte genomgått eller fullföljt behandling.

– De känner att de behandlare de möter inom vården oftast ser antingen miss-

bruket eller ångesten men inte både och. Tjejerna har en önskan att dem de möter ska se helheten. Eftersom ingen ser helheten söker de sig vidare.

De tjejer i studien som var mest nöjda med bemötandet var de som kom från mindre orter.

– På en liten ort finns ofta bara ett ställe att gå till, vårdcentralen, och där vet personalen vart de ska vända sig härnäst. Det finns tjejer som upplevt att ingen vet var de hör hemma på grund av att de både har psykisk ohälsa och missbruksproblem, säger Solveig Olausson och påpekar att det som då fungerade allra bäst för ▶

Solveig Olausson

Utbildnings- och arbetsmeriter:
Leg. psykolog, 1982 Leg. psykoterapeut, 1988, Handledare i psykoterapi, 1989, Fil. dr. i psykologi 2008
Har arbetat som psykolog sedan 1976, 2 år inom Pliktverket, 6 år inom Kriminalvården, 24 år inom Vuxenpsykiatri, varav 20 år inom psykiatrisk missbruksvård.
Ålder: 59 år
Bor: I centrala Göteborg
Familj: Föräldrar och systrar med familjer
Intressen: Kulturella intressen som konst, film, teater, litteratur men även att vara ute i naturen.
Läser: Goda berättelser och facklitteratur
Drömprojekt: Många, men just nu att få göra en långtidsuppföljning av den grupp kvinnor jag studerade för avhandlingen, ”- hur har det gått sen?”

att avdelningen sedan höll henne kvar tills hon kom med i en passande behandling.

Enligt Solveig Olausson är det viktigt att verkligen ta reda på vid ett första samtal vad problemet rör sig om och att få en uppfattning om vidden av detta.

– Man måste våga fråga hur de dricker och hur de blir när de dricker, hur de har det runt omkring sig med pojkvän, kompisar och familj och ta reda på vad de utsätter sig för liksom vilka psykiska problem de har.

KAOTISKA LÄTTA ATT IDENTIFIERA

Om ungdomen visar sig vara kaotisk måste de enligt Solveig Olausson omgående få specialiserad hjälp.

– De kaotiska är lätta att känna igen. De har svårt att beskriva och samtala strukturerat. De har svårt att ge svar på frågor och ge en sammanhängande berättelse av vad problemet är. Det finns ingenting att haka upp något på. På grund av att de inte själva kan berätta vad som är problemet så är det svårt att veta vad man ska erbjuda. Men det är just de här kaotiska ungdomarna som man verkligen ska lyssna till och erbjuda hjälp. De måste få en kontakt inom psykiatri som också kan behandla missbruket.

Att Solveig Olausson själv intresserade sig för kvinnor med missbruksproblem i kombination med svåra psykiska problem har sin grund i ett intresse för jämställdhetsfrågor och att hon tidigt kom i kontakt med missbrukande kvinnor.

– Jag har tidigare jobbat inom Kriminalvården och jobbade flera somrar i arresten som sommarvikarie. Där mötte jag kvinnor med missbruksproblem. När jag fick jobb på en nyöppnad allmänmottagning i Lysekil föll det sig naturligt att jag tog mig an den här gruppen, jag kände redan till dem med missbruksproblem.

Sin forskning började hon med under den tid som hon arbetade på den psykiatriska missbruksmottagningen för kvinnor. Där samarbetade de med en systermottagning inom socialtjänsten som

de här tjejerna var de klassiska ungdomsmottagningarna dit de unga kan vända sig med alla tänkbara problem.

– Där vet personalen vad nästa länk i kedjan är. Sedan undersökningen gjordes har man byggt ut ungdomsmottagningarna i Göteborg med flera mottagningar för unga missbrukare, så kallad Mini-Maria. När jag pratar med dem säger att de att tjejerna är i majoritet av deras patienter, säger Solveig Olausson.

BRISTANDE OMSORG I FAMILJEN

Tjejerna själva säger att de haft psykiska problem länge och att missbruket varit ett sätt att hantera det. De har ofta råkat illa ut på olika sätt och kommer ofta från en omgivning där det inte är naturligt att söka sig till exempel till BUP.

– Det som karakteriserar den här gruppen unga kvinnor är att de kommer från familjer med en bristande omsorg. Det finns en tillitsbrist och ungdomarna går inte självklart till sina föräldrar när de mår dåligt. Om någon försökt få dem att söka hjälp i yngre år är det en kompis eller en kompis mamma eller liknande.

Det som ofta sägs om unga missbrukande kvinnor med psykiska problem är att de är drop-outs, de fullföljer inte behandlingar.

– Men mina intervjuer visar att de är motiverade till behandling men att de är ambivalenta. De söker tills de hittar något eller någon som passar dem. På grund av deras uppväxt är det extra viktigt att bemöta dem på ett bra sätt. Det är viktigt att verkligen lyssna på dem.

Genom att göra det och analysera deras sätt att berätta om sina problem får behandlaren en tydligare bild av deras problematik. Ofta kan de inte beskriva sig själva och sina problem utan hänvisar till hur de hört att andra uppfattar dem. De har sällan någon tydlig bild av vad de önskar för behandling.

– De här ungdomarna har ingen erfarenhet. De vet inte vad de ska välja för vård. Deras tanke när de får frågan vad de vill ha för vård är ”att om inte sjukvården vet var jag ska gå, hur ska jag veta det då?” Det är vi som utifrån vår bedömning ska föreslå istället för att fråga. En av tjejerna uttryckte att det var bra att den psykiatriska akuten inte släppte henne den sista gången när hon kommit akut upprepande gånger, utan att de såg till att hon blev inlagd och

också hade som målgrupp kvinnor med missbruksproblem.

– Vi var tidiga med att samverka och det gick mycket bra. Vi hade olika lokaler, socialtjänsten och landstinget, men hade regelbunden kontakt och kände varandra väl.

Det är tydligt att det är först när man är lite äldre som man kan berätta sin sjukdomshistoria och bli trodd

Forskningen med utgångspunkt i intervjuer med de medelålders kvinnorna pågick under tre år och syftet var att efter kartläggning av dem beskriva psykiska problem, missbruksbild, livssituation och livskvalitet utifrån samsjuklighet av substansmissbruk och psykisk ohälsa, samt att följa upp eventuell förändring efter 18 månader.

– På vår dåvarande klinik som tog emot klienter från halva Göteborg var det 21 kvinnor av 88 i den aktuella gruppen som klarade av att genomföra undersökningen. Flera olika frågeformulär och skattningsinstrument användes, säger Solveig Olausson.

Kvinnorna hade haft problem sedan tonåren och en svår uppväxt. En tredjedel var första generationens missbrukare, en tredjedel andra generationens och ytterligare en tredjedel tredje generationen. Kvinnorna hade en multipel psykiatrisk problematik, ofta jämsides med fysisk ohälsa och ett tunt socialt nätverk. Deras problem hade påverkat deras liv och inneburit svårigheter att klara av att arbeta, lyckas med varaktiga relationer och hitta sociala sammanhang som också hade kunnat ge en meningsfull fritid.

Gruppens allmänna funktionsnivå var låg och det var även den upplevda livskvaliteten.

– De här kvinnorna vill ha ett vanligt liv och förknippar det med livskvalitet. Men de har svårt att nå dit på grund av att de inte får eller kan ha ett arbete. De lever på existensminimum och har inga fritidssysselsättningar och få nära relationer. De tycker att de har dålig livskvalitet för att de känner sig ensamma, säger Solveig Olausson.

Känslan av att livskvaliteten var dålig fanns kvar vid uppföljningen efter 18 månader. Detta trots att deras allmännivå enligt skattningarna var bättre. Tio av kvinnorna hade uppnått en förbättrad nykterhet varav sex hade återhämtat sig från missbruket. Alla hade stabilt boende, försörjning och det fanns ingen kriminalitet.

– Jag som behandlare kan se att de mår bättre, men inte kvinnan själv. De är till exempel rädda för återfallen, det är ansträngande att arbetsträna och de har fortfarande inga fungerande nära relationer.

SVÅRT MED SYSSELSÄTTNING

Under tiden som Solveig Olausson var på Kvinnomottagningen startade de en daglig verksamhet just för att kvinnorna skulle få sysselsättning, struktur i vardagen och möjlighet att träffa andra och skapa sig en form av nätverk.

– Det är svårt för den här gruppen att hitta sammanhang. Till aktivitetshus och liknande är du välkommen om du är helt nykter. Men har man en gång missbrukat betraktas man alltid som missbrukare. De blir bättre men när de återfaller skickas de tillbaka till oss.

För att den äldre gruppen skall klara en stabil återhämtning och inte ska återfalla behöver de enligt Solveig Olausson hjälp med sina relationer, sin fysiska hälsa och med vardaglig sysselsättning eller arbete.

– Det är dessa områden som kvinnorna förknippar med upplevelsen av livskvalitet som påverkar huruvida de återfaller eller inte. Vi måste se till helheten i deras liv, både till kroppen och själen. Att de har ont i kroppen behöver inte bero på något somatiskt. Som behandlare måste man lyssna på kvinnornas berättelse och inte bara titta på symptomen.

Solveig Olausson anammar ett behandlingssätt med en människosyn ur ett psykodynamiskt förståelseperspektiv.

Den äldre gruppen kvinnor som Solveig Olausson hade med i sin forskning kunde, till skillnad mot den unga gruppen kvinnor, lättare beskriva sin situation, sina problem och vad de ville ha hjälp med. Därmed kan det också vara lättare att behandla dem.

– Det är tydligt att det är först när man är lite äldre som man kan berätta sin sjukdomshistoria och bli trodd. Man kan tala om sig själv och förklara sin situation. Ungdomarna behöver gå fram och tillbaka ett tag och man får jobba med den biten som man förstår. Det är inte en kontinuerlig process med de unga. Man får jobba på ett annat sätt och kan inte räkna med att de kommer till behandlingstillfällena varje gång. Därför är det viktigt att varje samtal har en början och ett slut när man behandlar patienter som har svårt att komma regelbundet till sin avtalade behandling.

Solveig Olausson lägger stor vikt vid att skapa en bra arbetsallians med patienten.

– Vi måste fråga hur de mår och ta del av deras historia, vad de har för tankar som sig själv, hur livet har varit, hur de hanterat sitt liv. Det är viktigt att ta del av deras syn på problemet och hitta en gemensam tanke att gå vidare från. De kvinnor jag har mött har en beundransvärd livskraft. ■

Stöd till familjehem

Företaget Stigsbo har startat tjänsten Stigsbo stödcenter med syfte att vara ett stöd till familjehem dygnet runt. Det unika är att även biologiska barn ges möjligheten att få ett forum för frågor och vägledning. Kommuner kan köpa tjänsten som förklaras som en jourtelefon riktad till familjehem. Användarna av tjänsten kommer att vara anonyma.

Ny reform med Psykiatri Skåne

Den nya organisationen av region Skånes psykiatri ska leda till bättre tillgänglighet, vård och samarbete mellan forskare och sjukvård. Specialistpsykiatrin i Skåne består av allmänpsykiatri, rättspsykiatri, specialiserad beroendevård samt barn- och ungdomspsykiatri. Den nya psykiatriförvaltning omfattar hela länet och chef är P-O Sjöblom.

Ny chef för rättspsykiatrin i Skåne

Lennart Meyer, längre tillbaka chef för psykiatrin i nordöstra Skåne, blir verksamhetschef för rättspsykiatrin i hela Skåne. De fyra enheterna i Hässleholm, Malmö, Lund och Helsingborg samordnas organisatoriskt.

Nya uppdrag för Carema Orkidén

Carema Orkidén har fått förtroende att driva två servicebostäder inom LSS i Uppsala.

Övertagandet sker den 1 oktober 2009 och avtalet gäller till och med 30 september 2012. Kontraktsvärdet ligger på cirkaa 5 MSEK per år.

Lex Sarah fördubblat

Dubbelt så många Lex-Sarah anmälningar, 20 stycken, gjordes på Gotland år 2008 jämfört med 2007. Av de 20 anmälningarna, mot nio året innan, så har tio lett till någon form av åtgärd. En orsak till ökningen kan vara att länsstyrelsen tillsammans med Socialstyrelsen i större utsträckning har informerat vårdnadsgivarna om Lex Sarah-bestämmelserna.

KBT-behandling ingår i nya riktlinjer

Av Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för depressionssjukdom och ångestsyndrom framgår att vid depression och ångest bör hälso- och sjukvården i många fall ge psykologisk behandling och framförallt kognitiv beteendeterapi (KBT).

Socialsltyrelsen skriver att KBT ger lika bra resultat som läkemedel både när det gäller individens symtom och möjligheterna att fungera på samma sätt som innan personen blev sjuk. Till skillnad mot läkemedelsbehandling ger KBT-behandling inte heller några biverkningar.

Även om det ser olika ut i landet finns idag inte tillräckligt med KBT-utbildad personal inom primärvården och psykiatrin.

För att kunna följa riktlinjerna behövs det därför en stor och långsiktig satsning inom regioner och landsting för att patienterna ska kunna erbjudas de behandlingar som Socialstyrelsen rekommenderar.

– Nu måste varje landsting och region analysera nuläget för att ta ställning till i vilken takt det är möjligt att genomföra det vi rekommenderar om KBT-behandling, säger Lena Weilandt som är enhetschef för Enheten för Nationella riktlinjer på Socialstyrelsen.

Studie om romska ungdomar

Ungdomsstyrelsen har påbörjat en studie om romska ungdomars situation. Den ska ingå i det slutbetänkande som Delegationen för romska frågor ska redovisa till regeringen den 31 december 2009. Romska ungdomars egna berättelser kring skola, arbetsmarknad och framtid står i fokus när deras livssituation nu ska beskrivas. I studien undersöks även vad kommunerna gör för unga romer som har hamnat utanför skola och arbetsmarknad.

Paulina de los Reyes på Ungdomsstyrelsen, docent från ekonomisk-historiska institutionen vid Uppsala universitet och med lång erfarenhet av bland annat diskrimineringsforskning, kommer att genomföra studien.

– Romer är kanske Sveriges mest diskriminerade minoritetsgrupp, säger Maria Leissner som är Romadelegationens ordförande. Unga romer slutar ofta skolan tidigt och har svårt att etablera sig på arbetsmarknaden. Vi vill veta hur kommunerna hanterar sitt uppföljningsansvar för unga mellan 16 och 20 år när det gäller romska ungdomar.

Mer information om Delegationen för romska frågor:

www.romaelegationen.se/extra/pod/?id=9&module_instance=1&action=pod_show&navid=9

Tuff ekonomi för många barnföräldrar

Majblomman, som i fjol delade ut 24 miljoner till ekonomiskt utsatta barn, har ställt frågor till 1000 föräldrar med barn i grundskolan. Svaren bekräftar den bild som ges i bidragsansökningarna till Majblomman, nämligen att många barnfamiljer har en tuff situation.

Svaren på enkäten visar att Under det senaste året har det hänt att åtta procent av föräldrarna till barn i grundskolan inte har haft råd med ett mål varm mat till sig och sina barn – det handlar om 80 000 barn i grundskolan.

Det är signifikant fler mammor (11 procent) jämfört med pappor (6 procent) som inte har råd med ett mål varm mat och fler yngre än äldre.

– Jag tror att det i alla politiska partier och församlingar finns en övergripande vilja att slå vakt om barns situation, men ofta saknas den fantasi och kunskap som det kräver att se på samhället med barns ögon – ur ett enmeterspektiv, säger Lena Holm, Majblommans generalsekreterare. Den förda politiken måste granskas med utgångspunkt från barns behov. Det är angeläget att fokus läggs på den relativa fattigdomen, på barnets upplevelse.

Undersökning visar också att nästan var tionde förälder har väntat med att hämta ut läkemedel till sina barn av ekonomiska skäl. Det innebär att mer än 90 000 skolbarn inte har fått den behandling som deras läkare har rekommenderat.

Majblommans undersökningen visar även att det är betydligt fler mammor (17 procent) som har tvingats vänta med att hämta ut barnens glasögon av ekonomiska skäl, jämfört med pappor (sex procent).

Av bidragsansökningarna till Majblomman kommer 83 procent från ensamstående mammor.

KBT teamet

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

GRUNDLÄGGANDE PSYKOTERAPIUTBILDNING I KBT (STEG 1)
Utbildningen startar i augusti i Göteborg.

ETTÅRIG GRUNDLÄGGANDE KBT UTBILDNING
Utbildningen startar i augusti i Göteborg.

DISTANSUTBILDNING I KBT
Nu kan du läsa kognitiv beteendterapi på distans!
Mer information hittar du på www.kbtdistans.se.

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

MAGELUNGEN

2-årig systemisk Familjeterapiutbildning

Vi erbjuder ett innovativt två-årigt program med systemisk inriktning kopplat till Universitetet i Bedfordshire, England.
Utbildningen leds av **Peter Lang** och **Elspeth MacAdam**.
Utbildningen ger dig möjlighet att få fördjupning i såväl systemiska, socialkonstruktionistiska, narrativa och kognitiva metoder och teorier. Du får möjlighet att utvecklas både i din profession och som person.
Utbildningen kan ge en grund till Master of science. Den kommer att ske på lättbegriplig engelska och svenska kursledare finns också på plats.

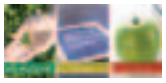
Omfattning: 4 terminer
Start: september 2009
Kostnad: 18 400 kr/termin (exkl moms)

Peter Lang och Elspeth MacAdam är internationellt välkända för sina terapeutiska kompetenser och kreativa, etiska metoder i förändringsarbetet med familjer, grupper, individer och nätverk.

Vi arbetar med att sätta ihop en grupp inför hösten och vi tar emot din ansökan snarast.
Du är också välkommen med anmälan till vår introduktionskväll den 7 maj.
Se vidare på vår hemsida eller kontakta Kicki Oljemark 070 - 235 69 88.

För mera information

www.magelungen.com/kunskap
info@mbcab.com



MAGELUNGEN
Bondegatan 35, 116 33 Stockholm 08 - 556 93 190

EN BIT PÅ VÄG

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

BEHANDLING
- Marte Meo
- Miniskulptering
- Tejping
- 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
www.fam-huset.se

Erfarenhet av socialt arbete sedan 1890

Avtal finns bland annat med Göteborg och Borås Stad med kranskommuner

Beslag av metamfetamin ökar i Sverige

De två första månaderna i år har tullen beslagtagit över 80 kilo metamfetamin. Drogen smugglas främst med färjetrafiken från Estland och Litauen. Två av beslagen i år bestod av drygt 61 kilo metamfetamin. Metamfetamin är centralstimulerande och liknar amfetamin, men är kraftfullare och mer beroendeframkallande. Siffror från Rättsmedicinalverket pekar också på ökat missbruk. Drogen är också enkel och billig att framställa.

Attendo driver Ljungs särskilda boende

Attendo Care har fått uppdraget att ansvara för driften av det nya särskilda boendet i Ljung, Värmdö kommun. Avtalet är på fyra år med möjlighet med två års förlängning.

Nytt trygghetsboende i Hässleholm

Hässleholmsbyggen ska bygga ett trygghetsboende för äldre kommuninvånare centralt i Hässleholm. Projektet har tillkommit i nära samråd med Hässleholms kommunledning. Lägenheter som liknar vanligt lägenhetsboende, men med utrymmen för en del gemensam service efterfrågas.

Protester stoppar behandlingshem

Det blir inget behandlingshem på Grytnäs herrgård, Kalix, för Insiktens behandlingshem. En orsak är kraftiga protester från de boende i närheten.

15 miljoner till frivilligorganisationer

Regeringen har avsatt 15 miljoner kronor för frivilligorganisationernas arbete med förebyggande insatser inom narkotika- och alkoholområdet. Socialstyrelsen har fått uppdrag att fördela dessa medel. Insatserna riktas mot barn, ungdomar, unga vuxna och arbetslivet. Ansökan skall vara Socialstyrelsen tillhanda senast 17 april 2009.

Förbättringar inom familjevården

Slutrapporten om barnuppdraget i Stockholm, Buss, presenterades i mitten av mars.

I den finns en rad förslag på förbättringar inom familjevården.

Utredarna föreslår bland annat nya satsningar på rekrytering och utbildning av stadens familjehem.

Socialborgarrådet Ulf Kristerssons, m, stab arbetar fram egna förslag till förbättringar. De tittar bland annat på möjligheten att professionalisera familjehemmen utifrån att två tredjedelar av av barnen som placeras idag är tonåringar med problem med missbruk och kriminalitet.

Ulf Kristersson ser att det finns behov av spetskompetens hos familjehem.

Ett annat förslag är att placering av små barn bör präglas av större långsiktighet och en diskussion om adoption bör finnas med från början vilket skulle innebära att färre barn skulle behöva flyttas senare.

Stöd för meningsfull sysselsättning

Regeringen satsar för att öka möjligheterna för personer med psykisk funktionsnedsättning att få en meningsfull daglig sysselsättning. Kommunerna får 240 miljoner under tre år för att stimulera sysselsättningsverksamhet som är särskilt anpassad till personer med psykisk funktionsnedsättning. Pengarna får användas för att upphandla sysselsättningsplatser från företag, kooperativ eller ideella organisationer eller inom ramen för ett valfrihetssystem där psykisk funktionshindrade för möjlighet att välja arbetsgivare.

Sysselsättning som drivs av exempelvis Fontänhus, sociala kooperativ och brukarorganisationer har visats sig vara mycket bra för personer med psykisk funktionsnedsättning. Därför har regeringen understrukit vikten av att stödet ska stimulerar framväxten av sociala företag, sociala kooperativ och ideella organisationer.

Ökade kostnader för LSS

I Socialstyrelsens lägesrapport 2008 om "Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning" redovisas den ekonomiska situationen ut för personer med funktionsnedsättning.

Rapporten redovisar även statistik kring kommunernas instanser till personer med funktionsnedsättning. Antalet personer som får kommunala insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, fortsätter att öka. Närmare 57000 personer hade en eller flera insatser den 1 oktober 2007.

– Det är en liten ökning sedan året innan och motsvarar två procent. De vanligaste insatserna är bostad med särskild service för vuxna samt daglig verksamhet, berättar utredaren Helene Wirandi som tillsammans med Ylva Branting har sammanställt rapporten.

Kommunernas kostnader för insatser till personer med funktionsnedsättning har ökat de senaste fyra åren, men den genomsnittliga kostnaden per person har samtidigt minskat för de vanligaste insatserna.

Personer med funktionsnedsättningar har arbete i betydligt lägre utsträckning än den övriga befolkningen. Bara hälften av personerna i vissa grupper med funktionsnedsättning har en deklarerad årslön. Dessutom är lönenivån betydligt lägre än för den övriga befolkningen.

Socialstyrelsen har bland annat undersökt vilka ekonomiska resurser personer med olika typer av funktionshinder har jämfört med befolkningen i övrigt.

Undersökningen visar att den ekonomiska situationen ser olika ut beroende på vilken typ av funktionsnedsättning personer har. Grupper med funktionsnedsättningar som vanligtvis uppkommer senare i livet, har oftast en bättre ekonomisk situation som mer liknar den övriga befolkningens.

– Samhällets transfereringssystem jämnar ut skillnaderna i viss utsträckning. Så trots att personer med funktionsnedsättning enbart har 65 procent av den lön som befolkningen i sin helhet har, är deras disponibla inkomst 85 till 90 procent av befolkningens. Men det är samtidigt viktigt att minnas att funktionsnedsättningar ofta innebär betydande merkostnader för till exemepl olika vård- och omsorgsinsatser, säger Håkan Ceder, överdirektör Socialstyrelsen.

Rapporten visar att en stor andel av dem som får ekonomiskt bistånd - cirka 35 procent - har någon form av funktionshinder. Det gäller främst personer med psykiska funktionsnedsättningar.

• Handledning i arbetsgrupper
• Ledarskapsprogram

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

Ann-Helen Johansson
AUKTORISERAD SOCIONOM

Ann-Helen Johansson, Box 36, 956 21 Överkalix, Mobil 070-28 20 360
info@annhelenjohansson.se, www.annhelenjohansson.se

Har du hög belastning av ärenden som rör barn och familjer?
Då är vi tjänsteföretaget som hjälper dig med en utredning eller med handläggning!

När din grupp behöver handledning eller utbildning. Då finns vi med mångårig erfarenhet!

Vi erbjuder handledning för arbetsgrupper och familjehem samt utbildning för personal. Ärendehandledningen är baserad på Systemteori eller Psykodynamisk teori. Metodhandledning för att fördjupa sina kunskaper i praktisk användning av BBIC.

EWERT SocialKonsult AB
Honnörsgatan 12, 352 36 Växjö
Telefon; 0470-74 93 93, Mobil; 073 074 46 67
ewert@socialkonsult.se, www.socialkonsult.se

Stiftelsen
Viktoriagården

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

Vi kan erbjuda läkepedagogiskt och socialterapeutiskt boende för ungdomar och vuxna med stort omvårdnadsbehov.
Vi riktar oss till personer inom LSS personkrets 1 med autism och utvecklingsstörning och tilläggshandikapp.

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

Ring oss för information:
Telefon: 0155-240 103 Mobil: 070-775 77 85
E-post: info@viktoriagarden.se **www.viktoriagarden.se**

VILJAN Asperger Centrum
Ett kunskaps- och utvecklingscentrum

Viljan växer!

Välkommen – nu har vi plats för fler!

Viljan Asperger Centrum AB tar emot personer med autismspektrumstörningar, till exempel Asperger syndrom

- **Ungdomsboende**, 15-21 år, 12 platser
- **Vuxenboende**, 18-40 år, 3 platser
- **Gymnasiefriskola** med det sociala programmet
- **Konsulttjänster** – föräldrautbildning & personlig utveckling

För mer information: Rolf Andersson, vd, 0220-350 85
info@viljan.se • www.viljan.se

Journal Digital

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

Systemet är utvecklat för att tillgodose privata och offentliga HVB- och öppenvårdsverksamheters behov av dokumentation, kunskapsutveckling, kvalité 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 180-tal behandlingsenheter i Sverige, England och Danmark.

NYTT SEDAN SIST:
- *Journal Digital har fått pris från AAEBP (Association for Advancing Evidence based Practice), New York USA.*
- *Två kommuner testkör nu kopplingen mellan TietoEnators Procapita IFO*
- *Dansk version av JD klar*
- *Vi har börjat arbetet med en Norsk version av Journal Digital*

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

Sällskapsdjur på prov

Socialnämnden i Skellefteå har beslutat att de boenden som vill inom äldre- och handikappomsorgen får prova att ha sällskapsdjur eller besöksdjur under 2009.

Önskan om narkotikaklassning av mefedron

Statens Folkhälsoinstitut (FHI) vill att mefedron ska narkotikaklassas. Det skulle innebära att det även blir olagligt att bruka drogen. I december klassades mefedron som hälsofarlig vara. Men effekterna som FHI hoppades på uteblev. (källa: GD)

Kosmo AB till Uppsala

Uppsala kommun har upphandlat äldreomsorg. Den för Uppsala nya aktören Kosmo AB, Kropp och själ med omsorg kommer att driva verksamheten på samtliga fyra nybyggda vårdboenden för äldre samt ett av de befintliga. Driften av det andra befintliga vårdboendet ska skötas av Förenade Care AB. Som tidigare kommer driften av natthemsjukvården att drivas av den kommunala utföraren Uppsala Vård och Bildning, UVB.

Ny beroendemottagning i Gävle

När socialnämnden i Gävle av besparingsskäl stängde Gävle beroendecenter, GBC, förra året lades behandlingsverksamheten ut på entreprenad till företaget Nudax Rehab. De som behövde hjälp att ta sig ur sitt missbruk fick vända sig till socialtjänstens vuxenteam och vidare till Nudax Rehab. I januari avslutade kommunen sitt samarbete med det privata företaget. I maj öppnar den nya beroendemottagningen på Södertull som är ett samarbete mellan Gävle kommun och landstinget. (källa: GD)

Nytt boende för hemlösa i Nyköping

Nygården är ett nytt boende för bland andra hemlösa i Nyköping. Med Nygården utökas antalet platser på härbärge från två till sex stycken.

Inga självmord sedan juli i fjol

En rapport från Kriminalvården visar att antalet självmord minskat drastiskt.

Under perioden 1998-2008 rapporterades totalt 58 självmord på häkten och 18 på fängvårdsanstalter (varav ett fall anses oklart). Under 2007 ökade självmorden till 12 fall på häkten för att ifjol minska till fem. Och sedan juli ifjol har inget självmord hittills skett inom kriminalvården.

Personal lyckades ifjol förhindra 108 självmordsförsök och 27 första kvartalet i år.

Kriminalvården har lagt ner stora resurser för att försöka förbättra de intagnas situation på landets samtliga 36 häkten. Bland annat har omkring 4 000 anställda på anstalter och häkten utbildats, suicidscreening genomförs numer alltid och särskilda koordinatorer för förebyggande av självmord har anställts vid häktena i Stockholm, Göteborg och Malmö.

Drygt 30-talet insatser har gjorts och de brister som upptäckts har mest handlat om dokumentation i enskilda klientfrågor, rutiner och arbetsinstruktioner.

Årligen passerar nära 30 000 personer landets häkten, en majoritet har alkohol- eller narkotikaproblem.

Ökat stöd för våldsutsatta kvinnor

Socialstyrelsen har slutfört det första av sammanlagt 15 regeringsuppdrag som handlar om att fortsätta utveckla arbetet mot våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnar våld.

Förra året anmäldes cirka 28 200 fall av misshandel mot kvinnor som är 15 år och äldre. Mellan åren 1990 och 2004 dödades i genomsnitt 17 kvinnor per år genom våld i nära relationer.

Socialstyrelsen föreslår ett system för utredningar när kvinnor har avlidit med anledning av brott som begåtts av närstående. Syftet med arbetet ska vara att ge underlag till förebyggande åtgärder som motverkar att kvinnor utsätts för brott av närstående.

Socialstyrelsen föreslår att dödsfallsutredningar ska klarlägga samtliga förhållanden som har inneburit att den avlidna kvinnan har varit i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation, och vilka åtgärder som har vidtagits eller kunnat vidtas för att beakta hennes behov.

Dödsfallsutredningar ska alltså inte förväxlas med vare sig tillsyn eller brottsutredningar, utan är tänkta att leda till kunskapsutveckling i förebyggande syfte.

Livsmönster förklarar suicidförsök

I Sverige tar ungefär 1 200 människor sitt liv varje år. Tio gånger fler gör suicidförsök.

Charlotta Sunnqvist, forskningssköterska och doktorand vid Avdelningen för psykiatri vid Lunds universitet har i sin avhandling tittat närmare på vad som kan ligga bakom ett suicidförsök, bland annat genom att intervjua personer som nyligen försökt ta sitt liv under åren 2006-2007. I det arbetet har hon använt sig av en tidsgeografisk metod.

Hos de personer som ingått i studien har Charlotta Sunnqvist kunnat skönja tre tydliga mönster:

1. Relativt trygg barndom med få belastande händelser. Lätt för att lösa svåra situationer, så kallat bra copingförmåga. Ärftlighet för psykisk sjukdom. God social förmåga (utbildning, arbete och familj). Suicidförsöket var utlöst av en svår händelse.

2. Belastande händelser tidigt i livet. Både bra och dåliga copingstrategier har påverkat utfallet. God social förmåga. Psykisk sjukdom vanlig. Suicidförsöket var utlöst av en svår händelse.

3. Svåra belastande händelser under barn- och ungdomsåren. Undvikande copingförmåga. Det sociala livet har präglats av en brokig livsföring och psykisk sjukdom samt personlighetsstörning mycket vanligt. Senaste suicidförsöket var inte utlöst av en specifik händelse.

– Det är svårt att bedöma hur suicidbenägen en människa är, men här finns tydliga mönster som kan användas i kliniska utredningar framöver, säger Charlotta Sunnqvist.

Vad det gäller patienterna som fick möjlighet att berätta om sina liv, mötte Charlotta Sunnqvist uppskattning över studiemetoden.

– Suicidbenägna personer har ofta svårt att plocka fram specifika och positiva händelser i deras liv. Så var det inte här, det var ett bra sätt att kommunicera och metoden kan troligtvis även fungera som ett terapeutiskt redskap, säger Charlotta Sunnqvist.

JÄRNA
ARBETSTERAPEUT
CENTER

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

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

Behandling – Akut – Utredning

Nanolfsvillan är beläget centralt i Finspång och har plats för 7 familjer som bor i egna lägenheter. Vi arbetar såväl med traditionella behandlingsplaceringar som med kortare, flexibla placeringar.

Nanolfsvillans grundläggande mål är att:
- ***Fullfölja de uppdrag vi åtar oss***
- ***Barnens behov blir tillgodosedda***
- ***Föräldrarna mobiliserar sina resurser***

I Skandinavisk sjukvårdsinformations Kvalitetsindex fick Nanolfsvillan 8,9 av 10 möjliga poäng i den senaste mätningen.

Nanolfsvillan grundades 1986 och har idag ramavtal med 107 kommuner

NANOLFSVILLAN FINSPÅNG
www.nanolfsvillan.se
0122-15989 Finspång

Glädje
Struktur
Motivation
Sociala Relationer

För ungdomar
med behov av stöd

SALBOHEDSKOLAN
AB SALBOHEDS GYMNASIESÄRSKOLA

En mycket speciell skola...

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

- Livskunskap
- Ilskekontroll
- Social färdighetsträning

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

www.salbohedskolan.se
t 0224-566 00

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

PRENUMERERA NU!
8 NUMMER
280 KRONOR

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

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

FORTSATT KRAFTIG PRIVAT HEMTJÄNST

Många privata aktörer inom omsorg har lång erfarenhet av konkurrensutsättning från kommuner som tidigt införde kundval. Det kommer sannolikt leda till att de snabbt tar marknadsandelar i kommuner som nu inför LOV.

Text: Christer Jönsson

STATISTIK. Lag om valfrihetssystem, LOV, infördes den 1 januari 2009. Många kommuner utreder förutsättningarna för att införa någon form av valfrihet i delar av socialtjänsten. Några kommuner införde det i samband med årsskiftet.

Men det finns föregångare som sedan lång tid tillbaka har infört någon form av kundvalsmodell inom äldreomsorgen, och då framför allt när det gäller hemtjänst. Dessa kommuner ger en indikation om hur snabbt marknaden kommer att förändras.

Nytt underlag från Sveriges officiella statistik visar på en fortsatt kraftig ökning av andelen privat hemtjänst i de län och de kommuner som sedan tidigare infört kundvalsmodeller. Sett till hela landet uppgick andelen privat hemtjänst till blyga 11 procent år 2005. I slutet av 2008 hade andelen privat hemtjänst ökat till 16 procent, se diagram ett.

Stockholms län är föregångare, här ökade andelen privat utförd hemtjänst från cirka 32 procent år 2005 till cirk. 45 procent i slutet av 2008.

Ytterligare tre län; Uppsala, Östergötland och Västmanland hade en andel privat utförd hemtjänst på cirka 20 procent eller mer i slutet av 2008, se diagram nummer två.

Ser man då till enskilda kommuner i Stockholms län, så införde Nacka kundval redan 1992 och Täby 1993. I Nacka utfördes närmare 95 procent av hemtjänsten i privat regi i slutet av 2008. I Täby utfördes mer än 60 procnet av hemtjänsten i privat regi.

Stockholms stad införde kundval inom hemtjänsten 2002. I slutet av 2005 utfördes drygt 30 procent av privata utförare. Andelen ökade till cirka 53 procent i slutet av 2008.

Upplands Väsby införde kundval 2007 och Österåker 2005. I Upplands Väsby var cirka 35 procent av hemtjänsten i privat regi i slutet av 2008. I Österåker var andel i privat regi drygt 20 procent ett år efter införandet, se diagram tre.

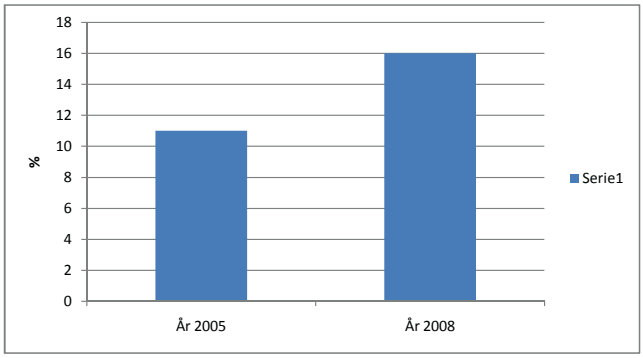
Privata utförare tar snabbt betydande marknadsandelar när kundvalsmodeller och valfrihet införs. Ett tecken på behovet av alternativ och konkurrens för att utveckla kvalitet inom vård och omsorg.

I Nacka kommun har det till och med inneburit att kommunal hemtjänst i stort sett konkurrerats ut av privata aktörer.

Erfarenhet från konkurrensutsättning och kundval i dessa kommuner tar privata aktörer med sig till kommuner som står i begrepp att införa kundval. Vilket förmodligen kommer att leda till att privata aktörer snabbare tar stora marknadsandelar från kommunal verksamhet.

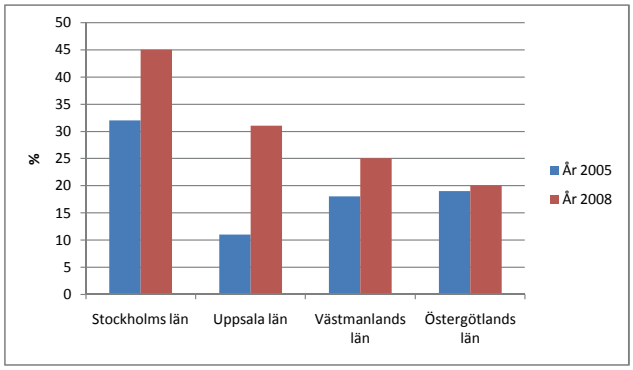
ÖKNING AV

1. Andel hemttjänsttimmar i privat regi, hela landet



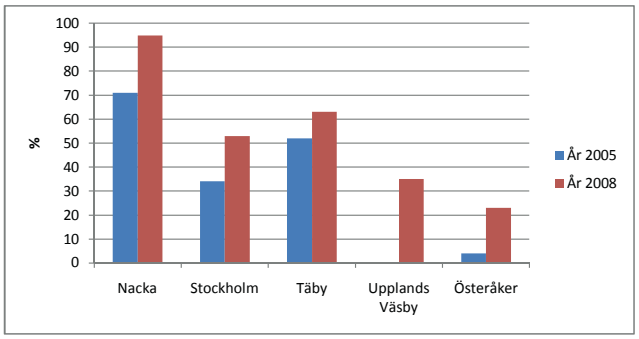
Källa: Sveriges officiella statistik

2. Andel hemtjänsttimmar i privat regi



Källa: Sveriges officiella statistik

3. Andel hemtjänsttimmar i privat regi, några kommuner i Stockholms län



Källa: Sveriges officiella statistik

Införde kundvalsmodell:

Nacka	1992
Stockholm	2002
Täby	1993
Upplands Väsby	2007
Österåker	2005

KBT Mälardalen

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

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

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

KBT i familjehem
Vi utgår ifrån KBT-baserade metoder och inlärnings-psykologi som är vetenskapligt förankrad.

Kvalitetssäkrad verksamhet
Vi mäter löpande behandlingsresultaten kvantitativt med normerade instrument och deltar i SiLs kvalitetsindex.

Telefon: 070-508 22 99
Fax: 019-18 83 05
E-post: info@kbtmalardalen.se
Postadress: Klostergatan 15, 703 61 ÖREBRO
Organisationsnummer: 556718-7025
URL: www.kbtmalardalen.se

”När en familjemedlem mår psykiskt dåligt, behöver oftast hela familjen hjälp och stöd.”

Sofiaängen är en psykoterapeutisk dagverksamhet på Södermalm i Stockholm. Vi vänder oss till ungdomar mellan fjorton och tjugo år med psykiska och sociala problem, psykiatriska och neuropsykiatriska diagnoser. Ungdomen får individuell psykoterapi två gånger per vecka, familjeterapi en gång per vecka.

Skola och boende
Vi har integrerad skola med individuellt anpassad undervisning på grundskole- och gymnasienivå. I samarbete med Boa Mellanvård kan vi dessutom erbjuda tonåringen boende – antingen i kollektiv på Södermalm eller också i egen träningslägenhet.

Sofiaängen är en HVB-enhet med tillstånd av Länsstyrelsen. Alla våra behandlare har steg 1-utbildning. Flera är legitimerade psykoterapeuter.

För mer information, besök www.sofiaangen.se eller ring 08-428 86 50 och prata med Henrik Lennartsson, verksamhetschef, eller Monica Jonsson, som är rektor.

Sofiaängen
BEHANDLING SKOLA

Att leva i World of Warcraft

BEROENDE ONLINE

En diagnos skulle underlätta

Diganosen finns inte, men datorspelsberoende är ändå en realitet för en grupp ungdomar. De har fastnat i onlinespel och behöver hjälp att hitta tillbaka till ett liv IRL, In Real Life.

Text: Kerstin Karell Foto: Annika Rådlund

DATORSPEL. Datorspelsberoende finns inte som klinisk diagnos men mycket tyder på att det finns ungdomar som blir missbrukare av onlinespel.

– Jag tycker att datorspelsberoende borde få en diagnos och jag anser att det är beroende, säger psykologen Owe Sandberg.

Han var den person i Sverige som först gick ut offentligt och påpekade att det fanns ungdomar som blev beroende av datorspel och att det var ett växande problem. Han har tidigare arbetet 20 år som chefspsykolog inom Kriminalvården, var med och startade behandlingshemmet Kolmården samt Game over Linköping och har skrivit boken Nätchocken.

TAPPAR KONTROLLEN

Han är numera egenpraktiserande terapeut med inriktning på beroende av spel om pengar, köpberoende och datorspel. De två förstnämnda beroendena är kliniskt diagnostiserade.

– Jag ser många likheter mellan datorspelsberoende och beroende av substanser. Ungdomarna tappar kontrollen över sitt spelande, de ökar sin dos – det vill säga de är uppkopplade allt längre tider och de får abstinens. Det finns många föräldrar som blivit mycket burdust hanterade av sina barn då de försöket avbryta spelande, säger Owe Sandberg.

Det som är mest uppenbart för omgivningen är de negativa konsekvenser som kommer av datorspelandet. Ungdomen tappar sitt sociala liv och slutar med fritidsaktiviteter, träffa kompisar och gå till skolan. Många slutar bry sig om sin hygien och får mat- och sömnproblem.

Varje dag ringer oroade föräldrar till Owe Sandberg.

– De vet inte vart de ska vända sig för att få hjälp. Om datorspelsberoende skulle få en diagnos och skrivas in i socialtjänstlagen, på samma sätt som spel om pengar gjordes för några år sedan, så skulle det bli lättare för fler familjer att få hjälp, vilket de har rätt till. Nu är uppfattningen som många föräldrarna möter att "det är väl bara att dra ur sladden", men så enkelt är det inte.

När Owe Sandberg i sitt arbete möter ungdomar som har problem med för mycket är det helt på frivillig basis och oftast på uppdrag av föräldrarna. Tillsammans med ungdomen skrivs ett kontrakt där bland annat datorspelandet schemaläggs. Samtidigt ordineras andra aktiviteter och gärna tillsammans med familjen.

– Det här är ett familjeproblem. Föräldrarna måste tidigt sätta ramar och gränser för ungdomens spelande.

För en del ungdomar räcker det att träffa Owe Sandberg en gång, för andra är beroendet mer uttalat och då sker behandling genom kognitiv beteendeterapi.

– Spelandet fyller en funktion för ungdomen och vi måste komma fram till vilken det är. Ofta har de här ungdomarna ett stort bekräftelsebehov och kanske har de världens bästa roll i det spel de spelar. Det är 11 miljoner människor världen över som spelar World of Warcraft och att vara någon i det spelet, att vara en attraktiv karaktär, ger en identitet som de här ungdomarna inte vill släppa. Kanske har det gått knackigt i skolan eller med tjejer och plötsligt är de någon att räkna med, som andra ser upp till.

ROLIGT OCH SPÄNNANDE

Owe Sandberg är noga med att inte moralisera för mycket över de killar, för det är främst killar, som blivit beroende av onlinespel.

– Det är fina killar det här. Att spela är till en början roligt, spännande och utmanande. Men det går över styr och killarna behöver lära sig att hantera sitt spelande och få en normal relation till att använda dator. Det vänder ofta när det går upp för dem att spelandet är ett låtsasliv, att man inte kan leva hela sitt liv på nätet.

KÄNDA ONLINESPEL

World of Warcraft	**Everquest 2**
Warhammer Online	**Lineage 2**
Age of Conan	**Guild Wars**
Eve Online	**Tibia**
Lord of the Rings Online	**Counterstrike**

PLACERAD ENLIGT LVU

-för beroende av datorspel

Det finns få verksamheter i Sverige som är specialiserade på problematik kring datorspel. Till Linnébygdens behandlingshem kommer ungdomar som placerats där på grund av sitt beroende av datorspel. Det vanligaste för ungdomarna och deras föräldrar är någon form av samtalsterapi.

Text: Kerstin Karell

DATORSPEL . Sven Rollenhagen är i grunden socionom och driver Stiftelsen ungdomsvård i Stockholm. Verksamheten arbetar med hemortsalternativ för ungdomar med social problematik och har sedan drygt tre år ett uttalat fokus på datorspelberoende.

– Att det inte finns någon diagnos på datorspelsberoende är mindre intressant i den här frågan. Allt tyder på att det är ett beroende och det viktiga är att ta tecken på datorspelsberoende på allvar. Det här är ett fenomen som finns, säger Sven Rollenhagen vars verksamhet även tar emot vuxna med datorspelsproblematik.

– Det är inte längre enbart en ungdomsfråga och det finns fler aspekter av datorspelsberoende än att ungdomen blir isolerad och slutar skolan. Serotoninnivån blir låg på grund av att man inte rör på sig utan bara sitter framför datorn. Det i sin tur gör att man blir deppig.

Stiftelsen ungdomsvård har dagverksamhet och erbjuder rådgivning, samtal, utredning, tester och en webbaserad behandling.

Merparten av dem som hör av sig till Sven är oroliga föräldrar.

– Ofta håller föräldrarnas liv på och havererar på grund av försöken att hantera och kontrollera ungdomen. Jag ser ett tydligt medberoende och föräldrarna blir överdrivet kontrollerande.

Ungdomens spelande får konsekvenser för hela familjen och ju yngre de barn är som kommer till Stiftelsen ungdomsvård desto intensivare kontakt med föräldrarna.

Inger Lundberg, föreståndare på Game Over Linköping, ser tydligt att i de familjer där ungdomen har problem med datorspel så har kommunikationen mellan föräldrarna och barnen upphört.

– De har ständiga konflikter och dessa handlar ofta om hur många timmar som ungdomen har spelat. Men egentligen är det inte antalet timmar som är det viktiga utan vilka konsekvenser spelandet får, säger Inger Lundberg.

ÖKAT BEHOV

Game Over Linköping startade 2002 och arbetade då enbart med beroende av spel om pengar. Men sedan drygt tre år tillbaka är behandling av datorspelande ungdomar en del av verksamheten.

– Behovet har ökat. Om jag ser till mina mejl så är det 70 procent av dem som handlar om datorspelsproblematik.

Game Over Linköping har hem för vård och boende för personer över 18 år och har där en åtta-veckors behandling. De flesta som genomgår den har beroende av spel om pengar men ett tiotal med datorspelsberoende har genomgått behandlingen.

– Kommuner gör olika bedömningar och det ser väldigt olika ut i landet om man betalar en behandling för datorspelsberoende eller inte. Men det finns ett stort behov.

SAMTALSSERIE

Hos Game Over Linköping är det betydligt fler ungdomar med datorspelsproblem som går i samtal.

– Vi har en samtalsserie som är riktad mot högstadie- och gymnasieåldern. Den pågår under sex veckor och innehåller motiverande samtal. Vi träffar både ungdomen på egen hand och tillsammans med föräldrarna. Ibland är även skolan delaktig.

Samtalsserien syftar till att öka kunskapen om vad datorspelande kan leda till och innehåller bland annat ett avtal.

Det är viktigt att föräldrarna och barnet börjar prata med varandra igen. Båda sidor måste ge och ta, säger Inger.

Det finns fall av datorspelsberoende som gått mycket långt. Linnébygdens behandlingshem i Älmhult tar emot ungdomar med datorspelsberoende för placering. De har de senaste åren tagit emot tre en-

World of Warcraft (WOW) har över 11,5 miljoner aktiva spelare över hela världen.

Everquest 2, ett av de större onlinespelen.

ligt LVU och ett antal enligt socialtjänstlagen.

– De som placerats hos oss enligt LVU har blivit det utifrån att de har ett personligt, nedbrytande beteende. De som kommit enligt socialtjänstlagen, utifrån att spelandet är skadligt för dem, har gjort det efter mycket övertalning, säger Anders Roos, ägare av verksamheten.

Enligt Anders kan datorspelsberoende egentligen drabba vem som helst. Men det finns en grupp av ungdomar som använder datorspelandet som en form av självmedicinering. De har då ofta en tidig diagnos av ADHD eller DAMP och mår helt enkelt bra av att spela.

– Men för många finns det en utlösande faktor som gör att spelandet tar överhanden och går över i ett beroende. Det kan vara en skilsmässa eller bara det faktum att när man går i 8:an och 9:an så är det en jobbig period i livet. Man förväntas klara mycket mer på egen hand och bli självständigare.

Anders kan konstatera att av de ungdomar som kommit till Linnébygdens behandlingshem på grund av sitt datorspelsberoende så har 80 procent haft separerade föräldrar och bott hos mamman.

– Ungdomarna har kunnat ställa krav i form av att: "om jag inte får spela här så flyttar jag till pappa". De separerade föräldrarna är inte överens om hur datorspelande ska hanteras. Sedan är det många föräldrar som separerat på grund av deras barns spelande. Det har tärt för mycket på familjen.

SOCIALTJÄNSTEN SER PROBLEMET

Anders tycker det är viktigt att familjer får hjälp då de har ungdomar som har eller närmar sig datorspelsberoende.

– Ingen familj ska på egen hand behöva utstå de konsekvenser som det här för mig sig. De här killarna blir väldigt egna. De känner inga andra behov än att spela, har ett kontrollbehov av att spela hela tiden och lever isolerade i en egen sociala värld.

Många föräldrar som hör av sig till Linnèbygdens behandlingshem känner motvilja att kontakta socialtjänsten för att få hjälp och Anders erfarenhet är att det är sällan som socialtjänsten har ett uttalat arbete med datorspelsproblematik.

– Men jag klandrar inte socialtjänsten. Många socialtjänstemän ser vilket helvete familjen har och gör allt i sin makt för att hjälpa, men de har inga pengar beviljade för den här problematiken.

Enligt Anders tar det lika lång tid för killarna att lämna sitt missbruk av datorspel som det gjort för dem att komma in i det.

– Vi jobbar mycket med att hitta tillbaka till eller hitta nya aktiviteter som de här killarna kan engagera sig i. De måste komma tillbaka till ett socialt liv och deras nätverk är viktigt. De måste lära sig att sätta egna gränser och att använda datorn, för den finns i vårt samhälle. De killar som vi har hjälpt här vill innerst inne ta sig ifrån datorspelandet men har inte klarat det på egen hand. När de väl lämnat det vill de absolut inte träda in i den rollen igen. ■ ▶

MÅNGA SPELAR LÄNGE

Få fastnar och får problem

Hur många ungdomar som mår dåligt av för mycket datorspelande är okänt. I ett projekt i Örebro undersöktes ungdomars spel- och internetvanor. Projektet visar att cirka 7,5 procent av killarna i årskurs nio till årskurs två i gymnasiet hade problem med för mycket datorspelande och att det fanns behov av att få hjälp.

Text: Kerstin Karell Foto: Mikael Sagström

DATORSPEL. Medierådets rapport för 2008 om barn och ungas medievanor visar att det är elva procent av barnen och ungdomarna i åldern 9-16 år som spelar datorspel mer än tre timmar en vanlig dag. Det är en ökning med tre procent sedan mätningen 2005.

Men den vanligaste medieformen är tv, 78 procent tittar på tv varje dag och det är 16 procent som tittar mer än tre timmar.

Drygt 62 procent av alla unga och 30 procent av alla barn använder internet varje dag.

SPELAR TRE TIMMAR ELLER MER

I Medierådets rapport används begreppet högkonsument definierat som de som ägnar tre timmar eller mer åt en medieform en vanlig dag. Medierådet tar upp att det är problematiskt att definiera vad som är att betrakta som hög konsumtion. Vissa medieformer är uppbyggda på ett sätt som gör att man måste ägna dem en viss sammanhållen tid för att överhuvudtaget få ut något av dem, medan andra medieformer inte kräver detta i samma utsträckning.

Folkhälsoinstitutet startade 1999 Spelberoendeprojektet med syfte att undersöka olika aspekter av spel om pengar. I den undersökningen har den även infogat frågor om datorspel men har inget uppdrag att undersöka frågor kring det.

– Vi vet inte hur kommunerna jobbar med frågor kring spel om pengar och datorspel. Eftersom vi får en del frågor om datorspel så passade vi på att även ställa frågor om det i de enkäter som skickats till kommunerna i Spelberoendeprojektet, säger Carolina Nordlinder, utredare på Folkhälsoinstitutet.

I studien ställdes frågan om kommunerna mottagit förfrågningar om datorspel under det senaste året. Den studien ska presenteras i maj-juni. I befolkningsundersökningen ställs tre dataspelsfrågor. De resultaten kommer till hösten.

Utöver kommunenkäten och befolkningsundersökningen arbetar Carolina Nordlinder med en systematisk litteraturöversikt där hon går igenom forskningsartiklar från hela världen som handlar om datorspel och hälsa.

– Artiklarna inkluderar mycket och många olika sorters spel. Sammanställningen förväntas vara klar i maj, säger Carolina Nordlinder.

När personalen på avdelningen för spel på Folkhälsoinstitutet får frågor som rör datorspel från föräldrar och skolor hänvisar de till hemkommunerna.

En kommun som tagit tag i frågan om datoraspel är Örebro. Under 2006-2008 pågick ett projekt med syfte att kartlägga utbudet av spel om pengar, datorspel och internetanvändning.

Totalt fick 2 600 ungdomar, respektive 2 300 vid uppföljningen 2008, från årskurs nio till och med årskurs två på gym-

Är du tonåring och känner att datorn/TV-spelet har tagit över ditt liv?

Är du förälder och behöver stöd och hjälp för att hantera ditt barns data/TV-spelande?

Vill ni ha svar på era frågor samt hjälp att bryta det destruktiva beteendet?

Ring till Game Over tel. 013-26 39 20
www.gameoverlinkoping.com

game over

GAME OVER I LINKÖPING

bedriver en samtalsserie för familjer med barn och tonåringar som har upplevt problem med datorn eller TV-spelet. Hos oss kan ni bland annat få hjälp med att kartlägga de negativa konsekvenserna av ett överdrivet data/TV-spelande, förhållningssätt till datorn, gränssättning, samt möta och utbyta erfarenheter med andra människor i en liknande situation.

Sundsgården

SKOL- OCH BEHANDLINGSHEM

kvalitetscertifierade enligt ISO 9001:2000

- Vi erbjuder 25 platser i skola och behandling för pojkar i grundskolans årskurs 4-9.
- Sociala problem och/eller relationssvårigheter. Neuropsykiatriska funktionshinder såsom ADHD, Asperger m.m.
- Behandlingspersonalen och lärarna arbetar aktivt med genomförandeplaner och IUP.
- Läs- och skrivstudio med individuell stödundervisning.
- 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.
- Helårsöppet finns att tillgå för elever med utökat vårdbehov.

Vill du veta mer så hör av dig till:
Verksamhetschef Hans Nilsson eller Behandlingsansvarig Leif Öberg Tfn: 08-560 428 20 / 08-560 430 93
E-post: sundsgarden@fralsningsarmen.se Hemsida: www.fralsningsarmen.se/sundsgarden

Guild Wars.

> Om de fastnar i datorspel när de är 13 år och slutar när de är 16 så vet de inte hur man umgås som 16-åring med sina kompisar.

nasiet svara på en enkät.

Frågorna ställdes utifrån en DSM4-manual och handlade om hur ofta och hur länge ungdomarna spelade och eventuell problematik kopplat till spelandet.

– Undersökningen visar att tjejerna främst uppfattade att de hade problem med användning av internet. Det blev bråk hemma och de blev kränkta på nätet, säger Staffan Henningson som tillsammans med Tania Cifuentes Valdés höll i projektet.

KRÄNKTA PÅ INTERNET

Det var 13,3 procent av tjejerna som enligt skattningen från 2006 hade problem med sin internetanvändning och 2008 var den siffran 15,6 procent. Det var 15,3 procent av dem som själva uppfattade att de hade problem.

– Den högsta siffran för killarna däremot gällde datorspel. Drygt 15 procent av killarna uppfattade själva att de hade problem relaterade till det. Av de femton procenten var det hälften som även hade problem enligt de skattningar vi hade. Så cirka 7,5 procent är en mer korrekt siffra.

När det gäller spel om pengar var det 1,2 procent av tjejerna som skattades ha problem med det år 2008 och 5,6 procent av killarna.

– Vi kan se att problem med spel om pengar sjunkit men att det är en liten grupp som ökat sitt totala spelande. Att det är fler tjejer och killar som spelar datorspel och är ute på internet kan bero på att tillgången ökat. Då ökar även prob- ▶

Vildmarkslyftet

Vi har lediga platser

Välkommen att besöka oss i Gullspång eller på mässan "Sverige mot Narkotika" 13-14/5

www.vildmarkslyftet.se

VÅRNÄS Behandlingshem

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

AVGIFTNING • BEHANDLING • ANHÖRIGPROGRAM

Vi arbetar enligt AA:s tolvstegsprogram.

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

Staffan Henningson och Tania Cifuentes Valdés drev projketet i Örebro.

lemen, det är så vi ser det, säger Staffan Henningson som är utbildad lärare och utvecklingsledare inom Örebro kommun.

Att det finns ungdomar och vuxna som har problem med spel om pengar och datorspel insåg Tania Cifuentes Valdés när hon arbetade inom socialtjänsten i Örebro. Sedan projektet startade jobbar hon i ungdoms- och familjeteamet inom en öppenvårdsgrupp i Örebro.

SKOLKURATORER HÖRDE AV SIG

I projektet marknadsfördes möjligheten för ungdomar att komma i behandling.

–Vi hade en aktiv dialog med bland annat kuratorer i grundskolan och gymnasiet för att höra vad de såg, hade för behov och tala om att vi fanns. Projektet blev även omskrivet i media.

Många föräldrar och skolkuratorer hörde av sig under projektets tid. Med en del föräldrar hade Tania endast telefonkontakt. Behandlingen var helt frivillig och totalt kom 21 killar till Tania för behandling. Av dessa hade 16 problem med datorspel och fem med spel om pengar.

– De här killarna hade väldigt olika problembilder. Generellt kan man säga att de spelade för att de tyckte att det var roligt men det var också en flykt från någonting annat. För många hade det hänt något olyckligt i livet och genom att spela glömde killarna det jobbiga och de kände en lättnad, säger Tania Cifuentes Valdès, som är utbildad socionom.

Hennes erfarenhet är att spelandet i sig inte är problemet för de här killarna men att det blir ett eget problem efter en tid. Omgivningen uppmärksammar de sociala konsekvenserna.

Att killarna inte går till skolan på flera år ser Tania som en av de allvarligaste konsekvenserna av datorspelandet.

– Om de inte gått i skolan på flera år så har de svårighet att få jobb, de tappar grunden för att utvecklas socialt och när det gäller relationer. Om de fastnar i datorspel när de är 13 år och slutar när de är 16 så vet de inte hur man umgås som 16-åring med sina kompisar. De tillhör inte längre samma sociala arena som alla andra. Den största varningen är när skolan talar om att det inte fungerar.

I projektet var det ofta skolkuratorer som hörde av sig till Tania och hon hade då kontakt med skolan i behandlingsarbetet. I de fallen hade hon, om det var möjligt, med representant för skolan, föräldrar och ungdomen själv i det första samtalet. Därefter träffade Tania oftast ungdomen på egen hand men även tillsammans med föräldrar.

– Mitt fokus har varit och är ungdomens mående och deras egen målsättning. Vi uppmärksammar tillsammans olika sidor av spelandet och ser hur spelandet ser ut idag och vilken förändring de vill ha. Jag utgår från barnens egna ord då de beskriver vad de tycker är bra och dåligt med att spela datorspel.

De behov som spelandet fyller behöver fyllas med något annat. Enligt Tania ser ungdomarna ofta själva vad det är som negativt med att spela.

– Många av dem är glada över att det finns någon att prata med. Men de har olika svårt att hålla kontakten, ofta på grund av att de är nedstämda eller deprimerade.

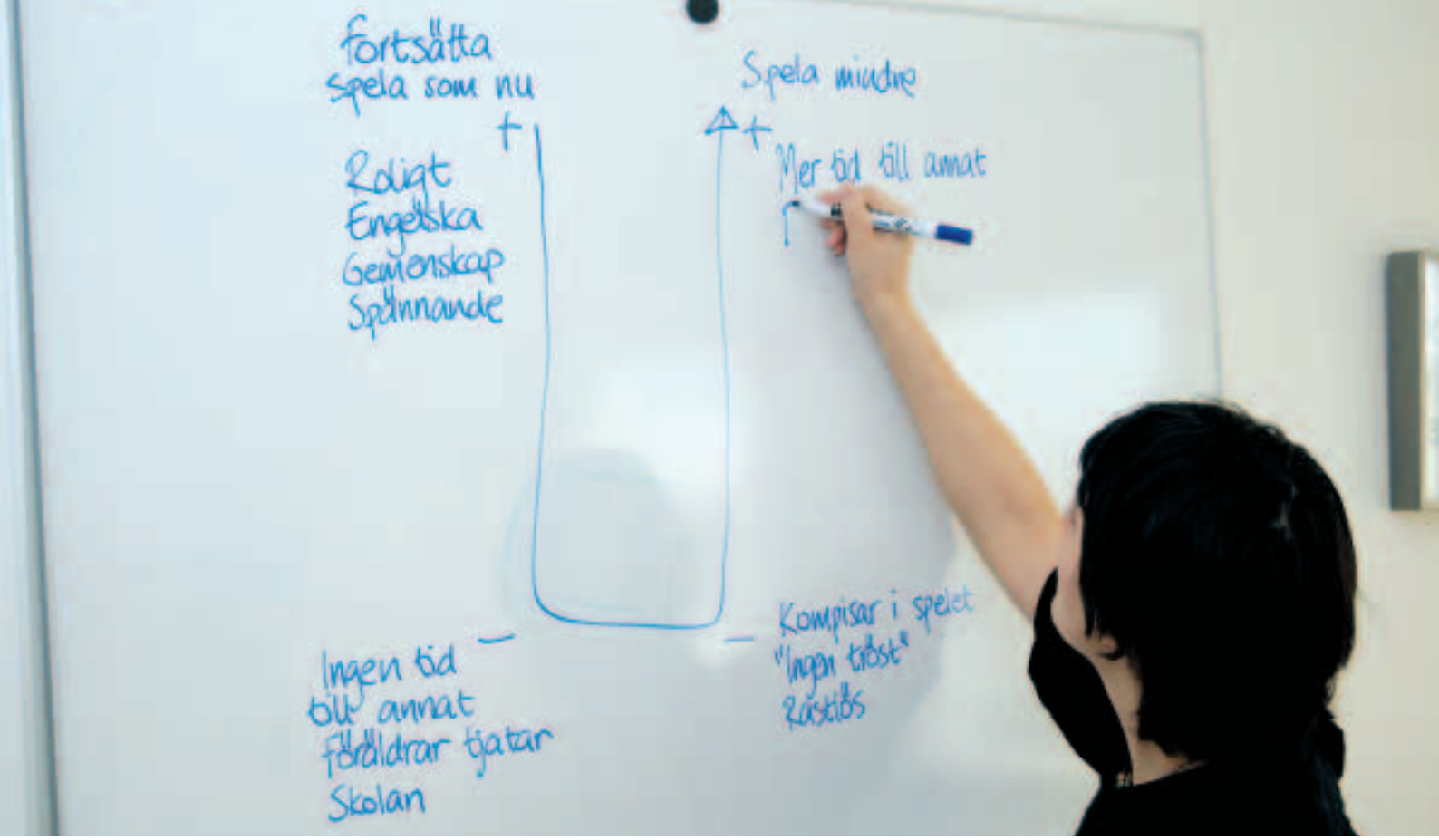
BEDÖMNING AV SKOLLÄKARE

Flera gånger kopplade Tania in skolläkare som fick gick göra en bedömning av ungdomen.

– Om utredningen visade att de var deprimerade blev det en lättnad för dem. Det var inte bara deras fel att de inte orkade ta sig iväg till skolan eller klarade av att sluta spela.

När killarna inte orkade ta sig till öppenvården eller klarade av att sitta och prata åkte Tania hem till dem eller gick ut på promenad samtidigt som de pratade.

En del av ungdomarna har Tania haft kontakt med under lång tid och för vissa av dem har det gått väldigt bra. De



har kommit ur det som de själva många gånger kallar ett beroende.

I projektet hade Tania en anhörigutbildning för åtta föräldrar till ungdomar som spelade mycket.

– Det är viktigt för föräldrarna att stärka relationen till sitt barn och att kommunicera. För många ungdomar är spelandet deras största fritidsintresse och föräldrarna måste närma sig det, annars blir glappet dem emellan ännu större.

Att informera föräldrar är en roll som Staffan fick i och med projektet. Han anlitas alltjämt att delta på föräldramöten för att prata om vad ungdomarna gör på internet och vad datorspel är för något. Ett lyckat koncept på föräldramötena är att han bjuder in ett antal ungdomar som får visa sina datorspel, hur de gör när de till exempel chattar på MSN eller vad de gör på bilddagboken.

– Vi visar filmsnuttar från spel som killarna berättar om och föräldrarna ställer frågor, säger Staffan och konstaterar att det är viktigt att föräldrarna pratar med sina barn och lär sig om internet och datorspel.

– Vi tar även upp saker som man bör tänka på; vad man skriver om sig själv och andra, lösenord och bilder. Samtidigt som det är viktigt att föräldrarna visar intresse för vilka kompisar deras barn har kontakt med på internet så måste de även se till barnens integritet. Målet med föräldramötena är att gå från noll koll till respekt och dialog.

GEMENSAMMA REGLER

Förbättrad kommunikation innebär att föräldrarna och ungdomen tillsammans kan komma fram till vilka regler som gäller kring internet och datorspel i familjen.

– Vilka spel får barnen spela, vilka åldersgränser är satta på spelen och vilka tider gäller? Det finns till exempel ny forskning från Tyskland som visar att ungdomar som spelar våldsamma datorspel innan de går och lägger sig inte sover lika djupt som dem som inte spelat och de är inte lika utvilade när de vaknar. Kanske behöver ungdomarnas spelande planeras på ett annat sätt med en spelfri timme innan de går och lägger sig?

Tania möter alltjämt killar som har problem med datorspelande. Men i och med att projektet inte finns längre marknadsför inte möjligheten att få behandling och det finns inga pengar avsatta enkom för problem med datorspel.

– Innan projektet var det ingen som hade som uppgift att ta hand om de här ungdomarna och deras familjer. Jag gör det fortfarande men det är lite oklart vad som gäller. Frågan har kommit i skymundan. De som behöver hjälp kommer till mig via en bedömning och biståndsansökan, som med alla andra ärenden. Men det finns ett behov och det är viktigt att de som har problem med datorspel och spel om pengar får hjälp, säger Tania Cifuentes Valdés.

UNGDOMMAR OCH MEDIA

Tabellen är från Medierådets rappport om barns och ungas medievanor. Procentsiffrorna i tabellen nedan står för högkonsumenter. Här definierat som de som ägnar tre timmar eller mer åt en medieform en vanlig dag.

Högkonsumenter	2008	2006	2005
TV	16	20	21
Internet	18	16	15
Datorspel	11	9	8
TV-spel	4	3	4
Video/DVD	3	3	3

ETT ALTERNATIV TILL MISÄREN

Pensionerade alkoholister har egen boendeform

På Bergsjöhöjds boende för alkoholmissbrukare ställs det inte några krav på nykterhet. Detta ansågs kontroversiellt och oetiskt vid starten 1995. Idag vet man att denna boendeform är ett värdefullt och nödvändigt alternativ för exempelvis hemlösa alkoholister.

Text och Foto: Susanne Mattsson

MISSBRUK. På Bergsjöhöjds boende utanför Göteborg finns 129 lägenheter och i snitt bor 120-125 aktiva alkoholister, både män och kvinnor, där. Socialtjänsten remitterar patienter till Bergsjöhöjd, men bakom varje biståndsbeslut finns ett långvarigt missbruk och få andra alternativ eftersom dessa människor redan straffat ut sig. Ett annat krav för att få en lägenhet är att man är pensionär eller förtidspensionär, men eftersom åldrarna varierar från 46 till 96 år har man valt att ersätta benämningen äldreboende med bara boende. De boende får inte heller vara dementa.

– Det är inte så roligt att säga att man bor på ett äldreboende när man är i 40-årsåldern, säger Thomas Widberg, som jobbar som gruppledare för vaktmästeriet, körcentralen och kiosken.

FÖRBJUDET MED LANGNING

Thomas Widberg har jobbat i branschen i 30 år, bland annat på det ungkarlshotell i Haga som sedemera flyttades till Bergsjöhöjden och huserade i den fastighet som Bergsjöhöjds boende tog över 1995. Det var den dåvarande chefen och initiativtagaren Irma-Maria Ekström som styrde upp verksamheten och genomförde en stor omorganisation och ombyggnad.

Även om det är tillåtet att bruka alkohol så finns regler för vad som är tillåtet och inte. De boende får dricka och röka i sina lägenheter, men inte i allmänna utrymmen. Det är bara tillåtet att dricka ”riktig” sprit, och langning till varandra är förbjudet.

– Följer de reglerna har vi inte rätt att stoppa dem. Ibland får vi göra insatser och åka med någon på avgiftning, men oftast är det väldigt lugnt här. Det är väl-

Lövstagården

HVB-Hem för psykiskt funktionshindrade

Lövstagården består av 8 st lägenheter samt 3 st utslussningslägenheter.

Tel: 0294-311 03, Fax: 0294-311 51
Mobil: 070-60 58 064, kontakt@strukturen.se
Adress: Gläntan 7, 819 66 LÖVSTABRUK
www.strukturen.se

danderydsteamet
nordström & ternström hb

Välkomna till höstens föreläsningar!

12 okt - Scott D Miller, PhD om vad den absolut senaste forskningen säger är viktiga faktorer i mötet med människor, oavsett modell!

5-6 okt - Andrew Turnell, MSW/PhD om Signs of Safety – risk och säkerhetsbedömningar i socialt arbete, om de senaste erfarenheterna.

Danderydsteamet erbjuder även individual-, par- och familjeterapi samt utbildningar i lösningsfokuserat arbetssätt för arbetsgrupper och även större grupper t.ex tillsammans med samarbetspartners och med två lärare.
Se vidare info - **www.danderydsteamet.se**

KULTURCHOCK.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 Växjö
Telefon 0470-808 40
Telefax 0470-831 24
E-post: info@arabo.se
http://www.arabo.se

Arabo FAMILJEBEHANDLING

BEHANDLINGSHEMMET KÄLLTORP

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 behandlingspaln som innefattar alla berörda livsområden och engagerar alla instanser som är viktiga i klientens utveckling. Redan från början tittar vi på slutet vilket möjliggör en effektiv behandling och en förkortad behandlingstid.
Vår målgrupp är pojkar och flickor i åldern 13-18 år, placerade enligt SOL eller LVU, med psykosociala och/eller neuropsykiatriska problem.
Vi har också extern utbildning i ADAD och ART.

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

Dormsjöskolan

Vi har lediga platser!

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

I augusti 2009 startar vi ett särskolgymnasium.

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

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

www.dormsjoskolan.com
www.petitdesign.se

Thomas Widberg.

> Det finns personer som tar sig ur sitt missbruk, flyttar hem, återupptar kontakten med sina barn

digt sällan bråk. När pensionen kommer kan det bli lite stökigt för då festar man till, säger Thomas Widberg och fortsätter:

–Visst kan det låta horribelt att vi tillåter alkohol, men Bergsjöhöjd är en chans till ett vettigt boende för dem som redan straffat ut sig. Många har varit på torken 10-15 gånger, men kan inte sluta dricka. Här känner de en trygghet, vilket faktiskt leder till att de dricker mindre.Vi har många nyktra alkoholister också.

Flera av Bergsjöhöjds hyresgäster kommer från eget boende, men har stört sina grannar och glömt att betala hyran, medan andra kommer direkt från gatan. Många är socialt skadade. De har dålig kontakt med familj och vänner. Flera har varit gifta, har barn och har haft vanliga arbeten, men få har några anhöriga som bryr sig om dem och väldigt få får besök av anhöriga.

–Vi har i snitt ett anhörigbesök i veckan. Bakom varje människa finns många brända broar.

På Bergsjöhöjd ordnas aktiviteter varje dag. Dessa utgör viktiga alternativ till drickandet och på varje utflykt ställs krav på nykterhet. Exempelvis arrangeras besök på glasscaféer, kyrkor och ishockeymatcher. I huset ordnas kort-turneringar, bingo och konserter, bland annat har Rock-Olga uppträtt.

KLARA AV DET MESTA SJÄLVA

I matsalen serveras frukost, lunch och middag, och där emellan fika. Frukost och kvällsmat lagar personalen själva medan lunchen levereras från storkök. I huset finns också sällskapsutrymmen med tv, terapirum, badrum och bastu och egen kiosk. På gångavstånd ligger Bergsjö centrum som erbjuder full service.

–Vi vill att de boende ska klara av det mesta själva och sköta inköp, bankomatuttag och liknande. Bankbilen kommer regelbundet till Bergsjöhöjd, säger Thomas Widberg.

Det närmsta Systembolaget ligger dock fem kilometer bort, i Partille. Dit måste var och en ta sig själva med buss om de vill handla alkohol. Att handla till varandra är inte tillåtet.

SJUKSKÖTERSKOR OCH KURATORER

På Bergsjöhöjds boende jobbar totalt ett 70-tal personer. Av dessa är tre sjuksköterskor och tre kuratorer. Läkare kommer några gånger i veckan. Det finns alltid nattpersonal som har jour.

– Jag trivs jättebra. Det är ett fritt jobb och jag tycker om de boende. De ger så mycket tillbaka, säger Thomas Widlund.

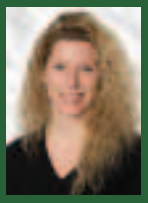
Trots att han är medveten om att ingen egentligen vill bo här gör han och de andra anställda allt för att dessa människor ska få en chans till ett tryggt och vettigt boende och ett alternativ till misären.

– När det kommer nya hit har de ofta ett visst motstånd. Men de inlemmar sig sakta men säkert när de känner sig respekterade.

Thomas kan också berätta några solskenshistorier, även om de hör till undantagen.

– Det finns personer som tar sig ur sitt missbruk, flyttar hem, återupptar kontakten med sina barn och återgår till ett relativt normalt liv.

Alla har rätt till det stöd de behöver för att leva ett liv som alla andra. Vi erbjuder struktur, stöd och förutsägbarhet.



Magdalena Barkfeldt
Verksamhetschef LSS
073 - 413 24 20

Vi erbjuder gruppbostäder enligt 9§9 LSS för personer inom krets 1 och 2. Vi har även daglig sysselsättning med flera inriktningar. Förutom vår LSS-verksamhet driver vi behandlingshem för flickor och pojkar med neuropsykiatriska funktionshinder i kombination med utagerande eller självskadande beteenden, samt grund-, grundsär- och gymnasiesärskola..

SRK Konsultation AB
Kungsängsgatan 31, 753 22 Uppsala
www.srkkonsultation.se 018 - 13 19 70

SRK

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

Målgrupp

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

Behandlingsinnehåll

- *Helhetssyn*
- *Medlevarskap*
- *DBT*
- *Familjesamtal*
- *Mellanvårdsboende*

Hemsida: www.skogsbrynet.org
Mail: info@skogsbrynet.org
Telefon: 0301 42844

Safe Care

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

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

Safe-Doc ent

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

20 000 användare har redan gjort sitt val.

- Välkommen du också!

Ring oss för en visning över Internet eller hos er.

Safe Care Svenska AB
0431-445890

www.safedoc.se

VALFRIHET INOM LSS

Stockholm stad redo till sommaren

Den första juli inför Stockholms stad valfrihetssystem inom LSS för boende och daglig verksamhet. I detta steg berörs de egna verksamheterna och nästa steg är att erbjuda privata alternativ enligt LOV.

Text: Kerstin Karell

VALFLRIHET. I Stockholm stad är beslut taget att valfrihetssystem ska införas den första juli inom omsorg som gäller personer med rätt till stöd enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

– Det gäller både boende och daglig verksamhet och hela Stockholms stad, säger Kerstin Sandström, chef för utvecklings- och controllerenheten på Förnyelseavdelningen.

Det är de egna verksamheterna som berörs. De som har rätt till LSS kommer att ha möjlighet att välja boende och daglig verksamhet i alla stadsdelar, oberoende av var de bor. Även de verksamheter som är utlagda på entreprenad, upphandlade enligt lagen om offentlig upphandling. LOU, kommer att ingå i valfrihetssystemet.

Förnyelseavdelningen håller på och jobbar på ett förslag att införa LOV inom LSS men inget politiskt beslut är taget. Tanken är att de verksamheter som nu är upphandlade enligt LOU, ska upphandlas enligt LOV när avtalen upphör.

BRIST PÅ PLATSER

Enligt en beräkning sedan 2007 är det cirka 1 500 personer inom Stockholms stad som har någon form av boende inom LSS och cirka 1 400 som har daglig verksamhet.

– Som det ser ut idag har vi brist på platser inom framför allt bostad med särskilt service enligt LSS i Stockholms stad. Om LOV införs kommer det att finnas fler platser och aktörer att välja mellan, säger Ingegerd Delin, samordnare för den grupp som arbetar med valfrihetssystemets införande.

För att ha en bättre kontroll över platserna inom grupp- och servicebostad inom LSS kommer en central förmedlingsgrupp att inrättas i början av hösten.

– Gruppen kommer att ha god överblick över tillgång och efterfrågan. Det här är något som inte funnits tidigare och kommer att underlätta arbetet med att hitta platser, säger Ingegerd Delin.

LSS-PENG ÄR EN NYHET

I och med valfrihetssystemet inom LSS har det tillkommit en LSS-peng. I tidigare upphandlingar enligt LOU har priserna varierat i olika upphandlingar. I det nya pengsystemet, i enlighet med LOV, får alla utförare, oavsett entreprenad, kommunal eller privat regi, samma ersättning.

– Det här skapar bättre förutsättningar för att alla får en bra omsorg, säger Kerstin Sandström.

LSS-pengen utgår från ett resursfördelningssystem med olika antal nivåer beroende på insats. Som mest finns åtta nivåer. Inom till exempel korttidsboende finns tre nivåer.

– Tanken är att de enskilda enheterna i och med LSS-pengen kommer att jobba extra med kvalitet. Den blir avgörande för om verksamheten blir vald eller inte, säger Kerstin Sandström.

Än är inte alla delar för valfrihetssystem inom LSS klara. Förnyelseavdelningen har engagerat personer med verksamhetskunskap från olika stadsdelar i utvecklingsarbetet. I arbetsgrupperna finns utförare och ekonomi och IT-kompetens.

– LSS är en rättighetslag, vilket innebär lagstiftning där den enskilde har större inflytande över sin insats än till exempel inom socialtjänstlagen. Vi samråder kontinuerligt med berörda intresseorganisationer om valfriheten och andra aktuella frågor, säger Ingegerd Delin.

Information om samtliga verksamheter inom valfriheten kommer att finnas på stockholm.se under Jämför Service.

– Där kommer det att finnas information till dem som ska välja verksamhet. Vi kommer även att redovisa kvalitetsparametrar, säger Kerstin Sandström.

INFORMERA OCH UTBILDA

Det största arbetet som pågår just nu är att informera och utbilda alla berörda aktörer inom Stockholms stad. De inbjuds till utbildning i vad valfrihetssystemet och LSS-peng innebär. Parallellt tas nya arbetssätt och verksamhetssystem fram. Valfrihetssystem innebär bland annat gigantiska förändringar i IT-system.

– Generellt tas valfrihetssystemet emot positivt. De medborgare som berörs av valfriheten ser fram emot en ökad möjlighet att kunna välja i ett större utbud, avslutar Ingegerd Delin.

Roslagens Elevhem

Vi tar vid där andra ger upp

Känner du till att Roslagens Elevhem är ett behandlingshem som har specialiserat sig på ungdomar med åtskilliga misslyckade insatser och placeringar bakom sig?

En nyhet är att vi startat en akutverksamhet som kan ta emot placeringar med mycket kort varsel.

Vi har även lediga platser i våra gruppboenden.

I verksamheten finns dessutom Roslagens Resursskola – en egen integrerad friskola.

För mer information besök vår hemsida www.roslagenselevhem.se

Du kan också ringa till:
Kent Kmety, 08-630 92 57, 0736-48 41 42 eller
Christine Román, 08-446 12 52, 0708-77 59 10 för vårdfrågor.
Susanne Eriksson, 0701-44 62 24 för akutplaceringar.
Mikael Turulin, 08-512 407 94, 0702-27 70 71 för skolfrågor.

BROMSTENSGÅRDEN UTREDNINGS- OCH AKUTHEM

Huvudman Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning

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

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

VI GÖR ÄVEN HEMTAGNINGSUTREDNINGAR.

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

Bromstensgården, 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.bromstensgarden.stockholm.se

GrödbyGården

ett behandlingshem för föräldrar och barn.
Kvalitetscertifierat enligt ISO 9001: 2000.

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

Vi har arbetat med familjer sedan 1990 och har utvecklat en organisation som är lämplig för vår målgrupp.

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

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

Våra uppdragsgivare ger oss ett gott betyg i den enkät de besvarar vid behandlingens slut. Det genomsnittsliga värdet på de olika variablerna är 4,7 i den femgradiga skalan. Familjerna bor i egna lägenheter i våra hus här på landet i Grödby.

- Behandling
- Utredning
- Akutplacering

Vill du veta mer? Kontakta oss gärna.

Lennart Olsson
leg psykolog/leg psykoterapeut/föreståndare.

Huvudman: Annika och Lennart Olsson.
Plats för 9 familjer - 25 personer.
Grödby ligger utanför Bromölla nära Blekingegränsen.
Adress: Grödbyvägen 263, 295 91 Bromölla.
Telefon: 0456 - 229 41
E-post: annika.lennart@grodbygarden.se

www.grodbygarden.se

Therese Reitan
Forskningsledare
Statens institutionsstyrelse

ROPEN SKALLA – SAMARBETA ÅT ALLA!

KRÖNIKA. Vad som dominerar nyhetsbilden och den allmänna diskussionen kring landets fikabord varierar från dag till dag. Det kan handla om hockeylandslagets senaste bravader, kungliga bröllop, finanskris, chefsbonusar eller gängkriminalitet, och vädret förstås. Men för den som är mer än genomsnittligt intresserad av hälso- och sjukvård, socialpolitik eller välfärdsstaten i stort så finns det vissa frågor som ständigt är aktuella. En sådan fråga är hur välfärdsstaten, eller välfärdskommunen som vi lika gärna kan kalla den, bör organiseras. Den som vill hitta exempel på nyhetsuppslag om framför allt bristande organisering av välfärdsstaten har en ganska enkel match. Exemplen är många och handlar ofta om otydlig ansvarsfördelning, folk som hamnar mellan stolarna, dubbelarbete, motstridiga och icke-koordinerade insatser eller bristande samarbete.

Inte undra på att kraven om mer samarbete rungar över det välfärdspolitiska landskapet. Efterfrågan på (mer) samarbete och samverkan är närmast oändlig och kommer från såväl politiker som forskare, tjänstemän, professionsutövare, anhöriga och brukare. Det är i sig ganska fascinerande att en så central lösning på välfärdsstatens organisatoriska knut är så pass okontroversiell. Annars brukar det ju gärna hetta till ordentligt när man diskuterar olika förändringar i välfärdssektorn, till exempel privatiseringar, decentralisering, kundvalssystem eller nedläggningar och sammanslagningar. Samverkan däremot verkar vara både bra, utan biverkningar och mer eller mindre gratis. Det största problemet med samverkan är egentligen bara att det inte sker tillräckligt ofta eller mycket. En naturlig följdfråga blir då; om alla är så rörande överens om att vi behöver mer samverkan – varför blir det inte som vi önskar?

För att komma lite närmare ett svar på den frågan kan det vara bra att fundera på vad en organisation egentlig är och hur den fungerar. Då tänker jag på organisationer i bred mening – alla avsiktliga formeringar av människor kring en uppgift eller ett mål. När man skapar en organisation så skapar man också gränser gentemot omvärlden. Genom tilldelning av resurser, befogenheter, arbetsuppgifter, rutiner och regler, och oftast en fysisk lokal, avgränsas organisationen mot andra verksamheter. En viktig uppgift för alla organisationer blir således att ständigt återskapa och förhandla om gränserna mellan sig och omvärlden. Var slutar vårt kungadöme och var börjar nästa härad? Vilka uppgifter ligger i vårt intresse att behålla, vilka bör vi försöka bli av med eller minska? Ska vi fokusera på ”kärnverksamheten” eller försöka erövra nya, näraliggande områden?

I denna ständiga gränsbevakning ingår också ett starkt självständighetsbehov. Företag ogillar myndighetsreglering, kommuner vill hellre ha ramanslag än öronmärkta medel, myndigheter vill undvika detaljstyrning. Detta innebär att organisationer i grunden är ganska enstöriga. Organisationsforskaren Roine Johansson är mycket tydlig; organisationer umgås inte och har inga sociala behov! Det betyder att samverkan inte är något självändamål utan endast ett medel för att uppnå något annat. Vilket i sin tur innebär att goda samarbetsrelationer bygger på att parterna anser att de har något att vinna på det. Att nyttan är större än kostnaden.

Det finns, som jag antydde ovan, en föreställning om att samverkan inte kostar. Därför är det kanske också lättare att ropa på mer av den varan. Men samverkan innebär alltid kostnader – ibland ganska betydande sådana: tid, resor, advokatarvoden, övervakning av avtal, emotionella påfrestningar av olika slag. Att samverka med andra innebär dessutom krav på anpassning och insyn. För en autonomisökande organisation kan detta vara både obehagligt och hotfull, något man försöker undvika i det längsta. De formella eller juridiska begränsningar rörande befogenheter, tystnadsplikt eller annat ska naturligtvis inte underskattas, men dessa hinder är ofta mindre viktiga i förhållande till de svårigheter som hänger ihop med organisationers grundläggande egenskaper.

Inom verksamheter som arbetar med att förändra människor finns det dessutom särskilda utmaningar för samverkan mellan vårdgivare eftersom klienten faktiskt har egna preferenser och ett eget agerande. Och från ett klientperspektiv behöver inte mer samverkan vara så eftersträvansvärt.

Frustrationen över att det inte samarbetas mer eller på ett bättre sätt är återkommande och stor. Vi borde kanske snarare förundras över att samarbete överhuvudtaget kommer till stånd och hellre ta fasta på de lyckade exemplen i stället för att förtvivla över de många misslyckanden som vardagen bjuder på. Om utgångspunkten är att brist på samarbete är det normala medan fungerande samarbete är avvikelsen, kan vi möjligen lära ännu mer av de lyckade exemplen. Sannolikheten är stor att vi i dessa fall ser verksamheter som bedömer nyttan som större än kostnaderna och att det finns ett ömsesidigt beroende samt en hyfsad maktbalans mellan verksamheterna.

Therese Reitan

VILLA FREDRIKSBORG

HVB ungdomar 14-20 år

FOCUS PÅ UTÅTAGERANDE UNGDOMAR MED NEUROPSYKIATRISKA FUNKTIONSHINDER

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

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

Telefon verksamhetschef: 0734-20 66 77

HSAB - Hannu & Schön

Familjehemsvård och Sociala Tjänster AB

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

Förfrågningar och ansökningar

Anita Schön
Socionom
070-2998990
anita@hsab.eu

Ulla Hannu
Socionom
070-2998991
ulla@hsab.eu

www.hsab.eu

Pema Hvb

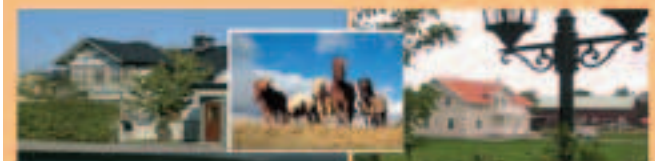
Belägen i lugn och naturskön miljö i Småland. Miljöterapeutisk och individuell behandling av välutbildad personal, behandlingen är inriktad på kvinnor i åldern 18 år och äldre med missbruk och psykosociala problem. Vi har erfarenhet av Asperger och ADHD

www.pema-hvb.se pemahvb@telia.com

Behandlingshemmet EGEHEM

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

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



Villa Lindö Gruppen

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

Har nu utökats med

Sörgården

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

www.villalindo.se www.sorgarden.nu
Kenneth Thorén tel. 070-349 07 50

Först kläcktes idén att dokumentera över internet

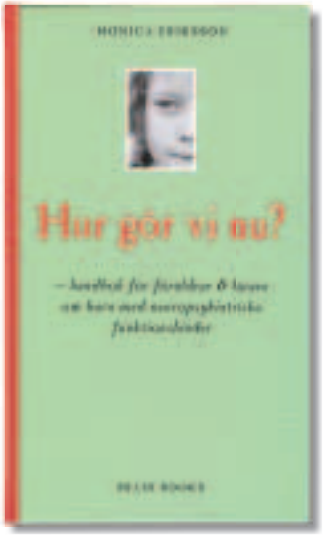
sedan föddes vår nya produktidé:
kvalitetssäkring av journal, dokument och uppföljning

isox
isox 2000

Redan nu är 45 behandlingshem nöjda kunder

info@isoxhvb.se
www.isoxhvb.se

Nectar Systems AB, 0451-89300



Hur gör vi nu?

– handbok för föräldrar & lärare om barn med neuropsykiatriska funktionshinder

Hur gör vi nu? är en handbok för familjer och lärare om barn med neuropsykiatriska funktionshinder (autism, Aspbergers syndrom, ADHD, DAMP, Tourettes syndrom, med fler). I boken berättar författaren ingående vad man bör tänka på för att på bästa sätt kunna stötta barnet i hans eller hennes utveckling.

Boken fokuserar även på hur situationen kan upplevas av föräldrar och syskon, och hur man kan främja relationerna inom familjen. Eftersom syskon till barn med neuropsykiatriska funktionshinder lätt hamnar "i kläm", är det som förälder viktigt att veta hur man kan förändra hela familjens situation på ett positivt vis.

Hur gör vi nu? är en berikande handbok skriven med djup erfarenhet, insikt och värme.

Monica Eriksson
www.brainbooks.se

Samtal med barn och ungdomar

– erfarenheter från arbetet på BRIS

En bok om samtalsmetodik för dig som möter barn och ungdomar i sammanhang där man pratar om viktiga saker i livet. Erfarenheter från arbetet på BRIS är utgångspunkt för boken men innehållet kan generaliseras till samtal inom nästan vilket sammanhang som helst.

Som läsare får man konkreta verktyg, ett förhållningssätt, för samtal med barn och ungdomar. Boken ger också reflektioner och en fördjupad insikt om vad samtal med barn är och gör med oss själva. En röd tråd i boken är hur vi kan omsätta de salutogena begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i samtal med barn.

Petter Iwarsson
www.gothiaforlag.se

Att pussla ihop ett liv

– om samverkan

Samverkan vad är det för något, egentligen?

Varje individ och varje familjs levda erfarenhet är unik. Genom tre familjers berättelser får vi ta del av hur livet gestaltar sig i vardagen runt deras barn som har diagnosen autism med fler funktionshinder. Barnens behov kan vara gemensamma men de måste mötas utifrån varje individ. Samverkan är den röda tråden i boken och vi vill ge en bild av hur det kan vara när alla pusselbitar ska fogas samman. Boken skrivs i samverkan mellan tre familjer och en pedagog. Levnadsberättelserna är familjernas, pedagogen ansvarar för de teoretiska delarna samt ger sin bild av samverkan utifrån ett pedagogiskt perspektiv. Boken kan med fördel användas inom omsorgsutbildningar av olika slag.

Ann-Katrin Swärd, med fler
www.intermediabooks.se

Mellanchef i vård och omsorg

Management- och ledarskapsforskningen fokuserar ofta på ledarens personliga egenskaper. Mellanchef i vård och omsorg visar istället vilka organisatoriska förutsättningar som krävs – i form av tid, resurser, stöd m.m. – för att mellanchefer ska kunna driva ett hållbart utvecklingsarbete. Här möter vi också fyra chefer som mitt i en stressad arbetsvardag utvecklat framgångsrika strategier för att arbeta med metod- och utvecklingsfrågor.

Återkom gärna om vilken eller vilka böcker du tror skulle passa bäst i sammanhanget, beroende på målgruppen och hur många böcker ni vill och kan ta med. Då kan jag maila dig omslagsbilder och även skicka ett ex av varje bok för utlottningen.

Kjerstin Larsson
www.gothiaforlag.se

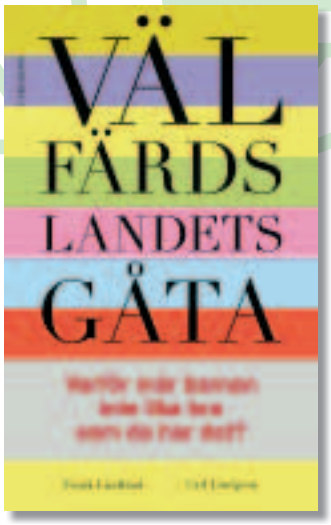
Högt spel

En kväll i Stockholm sitter Jonas Pettersson med två spel på fickan. Han har spelat 50 000 kronor på att spanjoren Ferrero ska vinna en tennismatch i Dubai. Han har också spelat 50 000 kronor på att det ska bli mindre än elva mål i bandymatchen mellan Falu BS och Hammarby. Ferrero ger upp skadad och bryter vid 1-1 i set. Det blir en målsnål bandymatch när Hammarby vinner med 4-3. Jonas har gått plus minus noll.

En annan kväll i Vadstena sitter Jonas på en krog med polaren Kalle. Kontot visar minus 48 kronor och grabbarna har tråkigt och dricker vatten. Strax efter midnatt kommer till slut Jonas lön på 125 445 kronor från några veckors golfcaddiejobb in på kontot. Till bordet beställs champagne och vodkaflaskor, brudarna flockas och grabbarna festar till klockan elva dagen efter.

– Jag har aldrig haft så kul, berättar Kalle.

Jonas Pettersson, Jens Bollius
www.hogtspel.se



Välfärdslandets gåta

Varför mår barnen inte lika bra som de har det?

Allt fler svenska barn beskriver oro, livsleda, sömnsvårigheter och smärtsymtom. De mår sämre än barn i andra länder. Varför? Paradoxalt nog finner författarna förklaringar till denna negativa utveckling i det goda samhällets ambitioner. Författarna beskriver dessa välfärdsstatens biverkningar med diagnoser som hälsomani, stresspanik, välfärdsapati och individfixering. Det är hög tid att tänka i helt nya banor menar de två läkarna Carl Lindgren och Frank Lindblad. De har varit nära vänner sedan skoltiden och har sedan dess arbetat med barn ur ett medicinskt respektive psykiatriskt perspektiv i snart 30 år. Boken är en sammanfattning av deras erfarenheter och reflektioner under dessa år.

Carl Lindgren, Frank Lindblad
www.carlssonbokforlag.se

Sinnesstimulering i demensvården

Den nya boken Sinnesstimulering i demensvården innehåller inga exempel på stora gruppaktiviteter som tar mycket tid och resurser i anspråk, utan boken ger konkreta och vardagsnära råd om hur man kan aktivera och stimulera de boende. Fokus ligger på dem som kommit så långt i sin demenssjukdom att de har svårt att kommunicera och bara har begränsade funktioner kvar. Författarna tar upp teman som bemötande, kommunikation och hur de olika sinnena kan stimuleras. De visar hur man med enkla medel kan skapa en positiv upplevelse och meningsfulla stunder i vardagen. Varje kapitel avslutas med en faktaruta om hur man kan tydliggöra insatserna i den sociala dokumentationen. Boken innehåller också en handledning för studiecirkelledare.

Ann-Christin Kärrman, Lotta Olofsson
www.gothiaforlag.se

Genus i omsorgens vardag

Vad innebär det att kvinnor står för största delen av anhörigomsorgen? Hur påverkas möten i vardagen av personalens och brukarnas kön? Och är fler män i omsorgsarbete verkligen något att sträva efter?

Omsorg om äldre och funktionshindrade påverkar många människors liv, både som omsorgstagare och som omsorgsgivare. Trots detta saknas diskussioner ur ett jämställdhetsperspektiv när samhällets omsorgsinsatser förändras.

I Genus i omsorgens vardag samlas forskning som på olika sätt belyser omsorg om äldre och funktionshindrade ur ett genusperspektiv. Boken ger en bred introduktion till genusinriktad forskning på området och innehåller även helt ny forskning. Den tar bland annat upp hur genus kommer till uttryck i omsorgsarbete och i nationella dokument som styr äldre- och handikappolitiken, men även hur äldre och funktionshindrade kvinnors och mäns vardagsliv och omsorgsmönster ser ut, samt åsikter hos omsorgspersonal och politiker.

Marta Szebehely, Evy Gunnarsson
www.gothiaforlag.se

BARN I RISKZONEN

Det krävs tidiga insatser

Redan i fosterstadiet finns det möjlighet att urskilja vilka barn som riskerar att må dåligt senare i livet. Annan forskning visar att ju yngre barnen är när de gör kriminella handlingar, desto större risk att de fortsätter i samma bana. Men en inventering visar att många kommuner erbjuder fler behandlingsalternativ och strategier för de äldre barnen snarare än för de yngre.

Text och Foto: Kerstin Karell Illustration: Isak Andersson

BARNFORUM. Konferensen Barnforum genomfördes för första gången i Stockholm i mars och är tänkt att vara ett återkommande arrangemang där barn i riskzonen är temat.

Gunilla Sydsjö, professor vid Linköpings universitet, presenterade delar av sin forskning som visar att det går att urskilja vilka barn som riskerar att hamna i riskzonen i framtiden redan i fosterstadiet, genom deras mammor. Hon har följt totalt 156 barn, varav hälften i en referensgrupp, från fosterstadiet fram till 16 års ålder. Upprinnelsen till långtidsstudien var att personal på mödravården i Linköping konstaterade att det bullrade mycket kring en grupp av mammor.

– Många uttryckte att det inte kommer att gå bra för barnen och det fanns mycket tyckande kring den här gruppen mammor, sa Gunilla Sydsjö.

För att få klarhet i hur det verkligen låg till och hur mycket vård den gruppen mammor och deras barn konsumerar startade Gunilla Sydsjös forskning på 80-talet. Totalt 1 575 gravida kvinnor screenades på psykosocial risk som missbruk, psykisk hälsa, begåvningshandikapp och sociala omständigheter som kunde innebära extra bekymmer, till exempel om mamman var tonåring, suttit i fängelse eller var ensamstående med många barn.

–Vi trodde att de här mammorna skulle vara svåra att upptäcka, att de skulle mörka lite, men de signalerar ganska tidigt hur de mår och berättar för sina barnmorskor. När de är gravida ser de kanske att det finns en möjlighet till förändring, sa Gunilla Sydsjö.

MAMMOR MED PROBLEM

Bland de screenade mammorna var det 4,5-5 procent som hade psykosociala problem. Den siffran har visat sig vara relativt konstant vid uppföljningar. Hos de 78 mammorna som ingick i indexgruppen var det sexton som hade missbruksproblem, 18 hade allvarliga psykiska sjukdomar och 53 rymdes i gruppen med speciella sociala omständigheter.

I forskningen ingår intervjuer med såväl mammorna och sedermera med barnen vid 16 års ålder samt journaler från till exempel socialtjänst. Gunilla Sydsjö kan konstatera att barnen inte haft det lätt under sin uppväxt.

– De här barnen har inte gjort någon glamorös resa i sina liv.

Forskningen visar att barnens uppväxt varit mycket fragmenterad. De har flyttat ofta vilket inneburit byte av skolor och skolk. De har haft en jobbig tonårstid. Deras mammors sociala status och nätverk har varit dåligt och de har saknat uppbackning under graviditeten och när barnet fötts.

– Det har varit många ytterligheter. Antingen har mammorna varit helt isolerade eller haft väldigt mycket folk runt omkring sig. Antingen har barnen varit tjocka eller väldigt smala.

Mammorna är stressade och oroliga innan förlossningen och väl där är det fler i kontrollgruppen än i referens-

Gunilla Sydsjö

gruppen som blir förlösta med kejsarsnitt. De har även långdragna förlossningar och använder mer smärtstillande än indexgruppen.

– Det kan troligen, till viss del, förklaras med att de här mammorna är ensamma.

INTERAKTIONEN ÄR INTE BRA

Statusen på barnen i de två grupperna är lika när de föds.

– Så vi föds ganska lika, en liten stund är lika för oss alla. Men redan på BB så märks en skillnad. Mammorna har svårt att relatera till sina barn, interaktionen mellan mor och barn är inte bra. De klarar inte av det här känslomässiga finliret, vilket också är svårt att lära ut. Man pratar mycket om amning men inte om hur man till exempel håller sitt barn och får ögonkontakt. De här mammorna borde få träna på det, sa Gunilla Sydsjö som kan konstatera att interaktionen mellan mor och barn inte förbättras genom åren utan snarare tvärtom.

På BVC konstaterar personalen att allt inte står rätt till och mammorna har en tät kontakt med vården.

– De här mammorna har inte så många andra att prata med.

Redan vid 18 månader hade åtta av barnen kontakt med BUP eller psykolog via BVC, tre var omhändertagna, tre hade veckoslutshem, 39 hade förtur inom barnomsorgen av sociala skäl. Ett barn var familjehemsplacerad tillsammans med sin mamma.

– Den placeringen är pärlan i det här bandet för där gick det bättre.

Både vid den obligatoriska 4-årskontrollen och vid åtta år visade barnen i kontrollgruppen fortsatta problem inom flera områden medan referensgruppen följde en normalkurva.

– Barnen i kontrollgruppen har utsatts för otroligt mycket olyckliga livshändelser. De har bevittnat fysiskt våld i hemmet, blivit lämnade ensamma i lägenhet under långa perioder och flyttat mycket. Deras psykiska och fysiska hälsa har påverkats.

När barnen i studien var 16 år intervjuades de och resultaten visar bland annat att 21 procent av dem haft tankar kring suicid och även försökt ta sina liv. Det kan jämföras med två procent i referensgruppen. Gruppen som helhet känner sig övergivna av samhället och de som har haft mammor med begåvningshandikapp är mycket besvikna över att samhället inte sett problemet. Barn till missbrukare är dem som mår absolut sämst.

– Men de här ungdomarna har trots allt visioner och tankar om vad man vill bli och göra i framtiden, sa Gunilla Sydsjö som med stöd av forskningen framhåller att de tidiga insatserna är det som samhället bör satsa på.

Även det föredrag som Anna-Karin Andershed höll, verksam vid Akademin för juridik, psykologi och socialt arbete vid Örebro universitet, påvisade vikten av att upptäcka de unga som är i riskzonen. Hon talade om normbrytande beteende och om bedömning och uppföljning.

FÅ BEGÅR MÅNGA BROTT

En liten grupp av dem som begår brott i vårt samhälle står för en mycket stor del av brotten. Forskning visar även att 50 procent av pojkar och cirka 20 procent av flickor som debuterar med kriminellt beteende i barndomen uppvisar det även i vuxen ålder.

– Eftersom vi vet att de som börjar tidigt med kriminella handlingar löper större risk att fortsätta ska man fundera på var man vill lägga sina resurser för förebyggande arbete – kanske är det snarare på 7-8-åringar än på ungdomar, sa Anna-Karin Andershed.

För att upptäcka barn och ungdomar med normbrytande beteende finns en stor mängd riskfaktorer att ta ställning till. Men samma sammansättning av faktorer gäller inte för samtliga barn som utvecklar normbrytande beteende. Det finns dock vissa riskfaktorer som forskningen visat är mer centrala än andra och som bör ingå i en bedömning.

– Även om man personligen inte tror att man kommer att hitta en av dessa riskfaktorer hos ett visst barn, kolla det ändå. I det fallet är det bättre att få sina misstankar bekräftade än att riskera att missa ett väsentligt område. Och när risken återfinns på flera nivåer, hos både individen och familjen till exempel, är risken för normbrytande beteende större.

För att kunna bedöma om ett barn är i riskzonen för normbrytande beteende eller inte är det vikigt att bedömningen är strukturerad, fokuserar på forskningsbaserade risker och skydd och på den enskilda individen. Det är även viktigt att se vad som är relevant att jobba med här och nu.

– Genom att använda ett strukturerat bedömningsinstrument är förutsättningarna för att samarbeta mellan verksamheter större eftersom ett gemensamt språk används. Det finns även möjlighet att utvärdera insatsen, sa Anna-Karin Andershed.

En bedömning av en individ ska alltid vara individuell och det är bättre att tala om konkreta beteenden som att den unge sparkar och slår istället för att benämna att hon eller han är aggressiv. Det är även ▶

Anna-Karin Andershed

viktigt att ta hänsyn till information från flera håll; skola, fritid, hem, för att få den bästa bilden av risker och behov.

– Tänk efter vad syftet med bedömningen är; att predicera eller att hjälpa någon där han eller hon är just nu?

En bedömning, som inte vilar enbart på tillbakablickar, är färskvara och ger svar på hur situationen är och vilka behov individen har vid undersökningstillfället. Ytterligare en aspekt att ta hänsyn till är att förändringar i normbrytande beteende sannolikt inte kommer att ske i en handvändning.

– Däremot kan man kanske snabbare se förändringar i risk- och skyddsfaktorer, som i förlängningen kan leda till minskningar i normbrytande beteende.

ÖKA RESURSER OCH SKYDD

Ett möjligt mål för ett arbete med ett barn är att förutom att minska antalet riskfaktorer öka antalet eller graden av resurser och skydd för barnen.

Vilka metoder som Sveriges kommuner och landsting rapporterat att de använder för barn och ungdomar gav Monica Norrman, UPP (Nationellt utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa) delvis svar på. UPP har genomfört den största inventering av vilka metoder som används som någon myndighet i landet hittills gjort. UPP:s uppdrag är att: samla in, koordinera, beställa och sprida kunskap om effektiva metoder för att upptäcka, förebygga och ge tidiga insatser till barn som riskerar att utveckla psykisk ohälsa. Frågeställningarna som ställdes var: Vilka metoder eller strukturerade arbetssätt används av vilka och finns det dokumentation som beskriver metoden?

De verksamheter som deltagit i inventeringen är där professionella möter barn. Dessa har fått omfattande enkäter att fylla i. Resultaten visar att förskola och skola har ett otydligt uppdrag när det gäller barns psykiska hälsa och att de använder väldigt få metoder för att upptäcka barn i riskzonen.

– Olika verksamheters uppdrag behöver klargöras. Vår undersökning visar att det är BUP som har de flesta metoderna för tidig upptäckt. Vi skulle behöva bra metoder för tidig upptäckt i tidig ålder, så att tabellen lyfter, den är lite baktung, sa Monica Norrman. (se aktuell tabell i faktaruta)

Men samtidigt, påpekar Monica Norrman, är det ingenting som säger att det är bra att det finns många metoder.

– Inom många områden har man likartade metoder. I de bästa av världar jobbar de som till exempel använder Cope tillsammans kring samma barn men vi tror inte att det är så. Det finns en risk att skolhälsovården jobbar med Cope och när de sedan remitterar vidare till socialtjänsten så erbjuder de Cope där och även på BUP om nästa steg är att komma dit.

I UPP:s inventering över socialtjänstens öppna verksamheter var det 123 kommuner som fick enkäter att besvara och 67 procent av dessa svarade.

Resultaten visar att socialtjänsten använder 90 metoder/arbetssätt i de öppna verksamheterna och ett 20-tal av dessa rör föräldrautbildning.

– Det finns ett stort intresse från kommunerna för manualbaserade metoder och strukturerade arbetssätt men det har varit svårt att hitta dokumentation om arbetssätten och det är bekymmersamt.

Enligt inventeringen är de sex vanligaste metoderna; ART som användes i 30 procent av kommunerna, Cope 18 procent

Monica Norrman

(till alla förändrar), Marte Meo 17 procent, Komet 15 procent, HAP 14 procent och Trappan med 14 procent.

– Vi har märkt att verksamheterna använder olika delar av metoderna och att de används i olika syften. Vi ser att det finns ett behov av nationellt stöd runt de olika metoderna och nationella utvärderingar, sa Monica Norrman.

Ger stöd och information till verksamheter gör brittiska Research in practise (RIP). Dess chef, Celia Atherton, presenterade verksamheten tillsammans med Sally Booth, kontaktperson för Research in practise i Brighton & Hove.

RIP förmedlar aktuell forskning och lär

Verksamhet	Metod för tidig upptäckt	Metod för tidig upptäckt och förebyggande arbete och tidig insats
Förskola och Skola (universell och selektiv prevention)	0	31
Mödrahälsovård, barnhälsovård, skolhälsovård (universell och selektiv prevention)	11	23
Ungdomsmottagning (universell och selektiv prevention)	13	35
Socialtjänst (universell, selektiv och indikerad prevention)	6*	57
Barn och ungdomsmedicinska mott, barn och ungdomshabilitering, barn och ungdomspsykiatri (indikerad prevention)	87	51

*fick inte frågan om tidig upptäckt men har ändå angett sådana metoder

ut hur man arbetar med evidensinformerad praktik till sina medlemmar. Organisationen är ett stöd för sina medlemmar att förbättra de sociala tjänsterna på kommunal nivå för barn och familjer inom socialtjänst, hälsa och utbildning. Grundtanken är att de som jobbar med barn och familjer ska vara uppdaterade på den senaste forskningen och kunna ta del av den och använda den i det direkta arbetet.

RIP är fristående från myndigheter och det är de drygt 100 medlemmarna, ”kommuner” i England och Wales, som äger organisationen. Men med jämna mellanrum får RIP uppdrag att implementera en viss arbetsmetod från regeringshåll och de får 20 procent av sin inkomst från annat håll än medlemmarna, så som donationer.

RIP förmedlar aktuell forskning på ett lättförståeligt sätt till sina medlemmar så att de via kontaktpersonerna kan sprida den inom kommunen. Men de hjälper även kommunerna att använda den nya kunskapen och att implementera den i organisationen så att den finns kvar oavsett personalomsättning. Det handlar till viss del om att ändra en kultur på en arbetsplats.

PARTNERSKAP FÖR LÄRANDE

Medlemmarna är en del i ett nätverk som jobbar tillsammans och RIP lyssnar mycket på sina medlemmar och har en dialog om vad de önskar och vad som fungerar. Arbetet är ett genuint partnerskap.

Medlemmarna har tillgång till implementeringsprogram, förändringsprojekt, publikationer, hemsidan och ingår i ett nätverk. Det finns möjlighet att diskutera ett visst problem eller få stöd i ett specifikt fall genom att kontakta övriga medlemmar.

Celia Atherton var noga med att framhålla att forskning bara är en del av helheten när det gäller att hjälpa barn och familjer på bästa sätt. En metod kan fungera bra men är kanske inte rätt sak att göra. Forskningen, i det här fallet RIP, är inte den viktigaste influensen utan en del av helheten.

Vad tar du med dig från den här dagen?

Jan-Olof Hedbom,
barn och familjeenheten, Österåkers kommun:

Generellt sätt har jag fått nya idéer och även bekräftelse. Bekräftelse fick jag av det som Knut Sundell sa om implementering då jag implementerat BBIC. Sedan är det svårigheterna med gravida kvinnor. Många vill inte ha hjälp. Vi behöver nå dem och det pågår ju en utredning om en lagstiftning för tvångsvård. Andersheds bedömningsinstrument var intressanta med risk- och skyddsfaktorer. Jag ska titta vidare på bland annat instrumentet ESTER.

Lotta Rosenhöjd,
socialförvaltningen, Alingsås:

– Man fick mycket inspiration och insikt om att det är mycket på gång inom området utsatta barn. Det var information om SKL, Socialstyrelsen och socialdepartementet om hur de jobbar med de här frågorna. Men det var även vissa delar som jag kände igen. Det engelska sättet att arbete inom RIP var intressant.

Eva-Liz Sultán,
socialförvaltningen, Alingsås:
– Vi jobbar ju med utsatta barn. Det känns positivt och inspirerande att myndigheterna prioriterar de utsatta barnen. Det är viktigt.

Gunilla Olofsson,
Stockholm stad, utredare socialtjänstfrågor:

– Det är mycket. Det nya var det engelska systemet som var väldigt intressant med samarbete mellan forskning och praktik i form av kunskapsöverföring och praktik.

Katarina Munier,
utredare, Socialstyrelsen:
– RIP där kunskapsspridningen är ett växelspel och ett ömsesidigt utbyte mellan forskare och praktiker. Något annat som jag tar med mig är att jobba mer i tvärprofesionella team. Något annat som var intressant var föreläsningen om riksgraviditeter och behovet av familjecentraler och ge stöd redan till gravida kvinnor.

Ann-Christine Bratt Kollberg,
enhetschef resursenheten, Österåkers kommun:

Det har varit jätteintressant och bland annat det här med de gravida kvinnorna. Där behöver vi gå in i ett tidigt skede tillsammans med BVC. Även Anna-Karin Andersheds bedömningsinstrument var intressant med risk- och skyddsfaktorer. Instrumenten kan användas dels före och dels efter ett behandlingsarbete. Sedan är även Knut Sundell, IMS, alltid intressant att lyssna på.

Välkommen att höra av dig med synpunkter på tidningen.
Kanske är det något speciellt ämne du vill att vi ska ta upp.

Kerstin Karell
kerstin.karell@sjukvardsinformation.com

Vinn böcker!

Böckerna som du kan vinna genom att delta i annonspusslet nedan finns alla representerade på uppslaget s.50-51 där vi presenterar nya böcker,

Datorspel i vardagen

"När jag kommer hem ska jag spela Mario!" Det är det första den blivande sjuåringen säger när han är på väg hem från skolan. "Okej, en halvtimme, sen får du hitta på något annat" säger jag och kan inte förstå att inte solen, cykeln och innebandyklubborna lockar mer.

Ett tag var det inte Mario som lockade mest utan film. "När jag kommer hem ska jag titta på film! Jag SKA välja en lugn film mamma och jag SKA inte se hela!"

På något sätt har jag större förståelse för önskan att se film. Att sjunka ner i soffan en stund och koppla av efter en intensiv dag på skola och fritids. Men datorspel är svårare, det verkar så stressigt; tungan far runt i den lilla munnen, tangenterna trycks ner hårt och musiken piper.

Jag är inte intresserad av Mario men sedan jag gjort intervjuerna till det här numret av SiL har jag ökat mitt engagemang i spelandet. Det är inte bara när lillkillen ropar och undrar hur många poäng han har som jag ställer mig intill datorn, jag går en sväng förbi ändå och frågar hur det går.

För att vara intresserad är viktigt. Det är egentligen självklart att det är så och det vet vi ju, men vardagens måsten tränger på och vem vill att köttbullarna ska brännas vid?

Han får spela. För han bygger även gärna pärlplatta, bakar och är ute och hackar is, springer och leker kurragömma.

En dag, om många år hoppas jag, kommer han att upptäcka onlinespel. Då tänker jag vara med. För jag tycker faktiskt, som majoriteten användare gör, att det verkar spännande och roligt, i lagom dos.

Ett stort grattis till vinnarna av förra numrets annonspussel! Ni får en bok med posten.
Bitte Lagrell, Kungälv, Lennart Hasselteg, Alingsås, Eva Gregefalk, Stockholm, Anna Lindén, Linköping.

Annonspussel

Vilka annonsörer döljer sig i figurerna?

1

2

3

4

5

Fyll i talongen här nedan och skicka eller faxa den senast 20/5 2009 till: "Tävling 3/09" Tidningen SiL,Tingsgatan 2, 827 32 Ljusdal.
Fax: 0651-133 33. Det går även bra att mejla svaren och nedan begärda uppgifter till kerstin.karell@sjukvardsinformation.com

Fyll i rätt sidnummer till rätt annons: Figur 1 | Figur 2 | Figur 3 | Figur 4 | Figur 5

Namn:

Adress:

Postnr / ort:

Telefon:

Texta tydligt!

1:a- 5:e pris

Periodens utvalda böcker

Placering samma dag!

Placeringsservice

Tjänsten för kommuner och landsting över hela landet vilka söker behandlingshem för aktuella placeringar.

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

Så här går det till

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

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

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

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

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

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

Kalendarium 2009

LVU-kurs
Stockholm 4-5 maj
Arrangör: SKL

Ledarskap inom äldreomsorgen
Stockholm 5-6 maj
Arrangör: Conductive

Temautbildning/ Regionträff ”Relationen är den viktigaste metoden”, ”rePuls-individanpassad ART”
Umeå 6 maj
Arrangör: Sveriges Behandlingshem

Kvalitetssäker arbetsledning av personliga assistenter
Stockholm 6-7 maj
Arrangör: IQPC

Rehabiliteringens lagar
Stockholm 6-7 maj
Arrangör: Metodicum

Funktionshinder i tiden
Stockholm 6-7 maj
Arrangör: Socialstyrelsen

Psykiatridagarna 2009
Stockholm 11-13 maj
Arrangör: IQPC

Fokus Barnhälsa 2009
Stockholm 12-13 maj
Arrangör: Conductive

Strategisk vårdbyggnadsplanering för framtidens äldreboende
Stockholm 12-14 maj
Arrangör: IQPC

Nybliven chef
Stockholm 12-14 maj
Arrangör: IBC Euroforum

Barn är oslagbara
Malmö 15 maj
Arrangör: BRIS

Bättre beskrivning av vården bidrar till en effektivare sjukvård
Umeå 14-15 maj
Arrangör: Socialstyrelen, SKL, Norrbottens läns landsting

Sverige mot narkotika
Örebro 13-14 maj
Arrangör: Statens Folkhälsoinstitut, CAN, ECAD, Kriminalvården, Polisen, SKL, Socialstyrelsen, SiS, Tullverket, Åklagarmyndigheten

Meningsfull daglig sysselsättning för psykiskt funktionshindrade
Stockholm 25-27 maj
Arrangör: IQPC

Kvalitet i arbete med försörjningsstöd
Stockholm 26-27 maj
Arrangör: Conductive

Samhällets ansvar för barn och unga som begår brott
Malmö 28 maj
Arrangör: Socialstyrelsen och IMS

Det goda mötet
Stockholm 28 maj
Arrangör: Conductive

LSS-handläggning 2009
Stockholm 28-29 maj
Arrangör: CKU

Psykiatriska vårdbyggnader 2009
Stockholm 1-3 juni
Arrangör: IQPC

KBT för barn och unga
Stockholm 10-11 juni
Arrangör: CKU

Professionell biståndshandläggning för psykiskt funktionshindrade
Stockholm 17-19 augusti
Arrangör: IQPC

Unga i utanförskap
Stockholm 18-19 augusti
Arrangör: Conductive

Fungerande boende och vardgsliv för äldre
Tylösand augusti 25-26 augusti
Arrangör: Hälsoteknikalliansen, Region Halland, Hjälpmedelsinstitutet, SKL, SABO.

Lean - för en kostnadseffektiv offentlig sektor
Stockholm 25-26 augusti
Arrangör: Conductive

Meningsfull vardag för personer med demenssjukdom
Stockholm 25-27 augusti
Arrangör: IQPC

Sexuella övergrepp mot barn och barnmisshandel
Stockholm 26-28 augusti
Arrangör: IQPC

Vårt gemensamma ansvar. Samverkan inom socialtjänsten kring familjer med barn som har funktionsnedsättning
Stockholm 31 augusti
Arrangör: Socialstyrelsen

Skötare och boendestödjare
Stockholm 31 augusti- 2/9
Arrangör: IQPC

Praktiskt behandlingsarbete till baran och ungdomar med psykisk ohälsa
Stockholm 31 augusti- 2/9
Arrangör: IQPC

Familjehemskonferens
Göteborg 9-11 september
Arrangör: Familjehemsprojektet i Göteborg, Dalheimers hus

Utbildning Hälsobokslut
Stockholm 15-16 september, 27-28 oktober, 1-2 december
Arrangör: Metodicum

Att leda i förändring
Stockholm 23-24 september
Arrangör: IBC Euroforum

FSS-dagarna
Västerås 30 sept- 2 okt
Arrangör: Föreningen Sveriges Socialchefer

Temautbildning/ Regionträff ”Motivation - en påverkarbar kraft?”
Uppsala 14 oktober
Arrangör: Sveriges Behandlingshem

SiL

NÄSTA NUMMER AV

SKANDINAVISK SJUKVÅRDSINFORMATION

KOMMER DEN 10 JUNI
WWW.SJUKVARDSINFORMATION.COM

MUNIN
Behandlingshem för kvinnor

www.munin.info

Gunilla Sandén, Föreståndare

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

PROBLEMATIK:
- Alkohol- och drogmissbruk
- Ätstörningar
- Sex- och relationsproblematik
- Självskadebeteende
- Kriminalitet

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

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

KONTAKT

Kvinnobehandlingshemmet
Munin
Björkgränd 1
872 34 Kramfors

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

HUGIN
MANSBEHANDLING

www.hugin.se.com

Lars Sandén Warg, Föreståndare

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

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

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

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

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

KONTAKT

Hugin Mansbehandling
Björkgränd 1
872 34 Kramfors

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

www.jaresta.se

Steveza Jovetic, Behandlingsansvarig

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

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

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

KONTAKT

Järesta Gård
Järesta 110
870 30 Nordingrå

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

POSTTIDNING B
Svenska Media Docu AB
Tingsgatan 2
827 32 Ljusdal
20102503

I våra 226 konsulentstödda jour- och familjehem sätts barnens behov i centrum ... på 27 olika språk

Jour- och familjehemsvården inom Attendo Individ & Familj vänder sig till barn, ungdomar, vuxna och föräldrar med barn.

Hemmen tar emot personer med skiftande problematik som psykosociala svårigheter, skolproblem, lättare former av utvecklingsstörning, hedersrelaterat våld, misstankar om omsorgssvikt hos föräldrar, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, skyddat boende, kriminalitet etcetera.

För mer information eller vid placeringsförfrågningar, ring familjehemskonsulenterna på **020-40 37 00**. Ett samtal räcker!

Du kan också läsa mer om våra insatser på www.attendo.se/iof