



Brugarrevision av Hornö LVM-hem

► FÖRORD

Hornö LVM-hem är först ut inom SiS med att genomföra en brukarrevision. Den rapport du håller i handen är alltså den första i sitt slag inom myndigheten.

En brukarrevision utförs av brukare och/eller närstående och är en granskning av en enhet eller verksamhet som ger vård, stöd eller service till människor.

Brukaren som genomför en revision är inte brukare av eller klient i den verksamhet som revideras, och är i den meningen oberoende. Han eller hon har däremot varit brukare/klient i likartade verksamheter, och förstår därför de bekymmer som målgruppen kan ha. Den egna erfarenheten innebär också en insikt om hur det är att vara klient/brukare i offentlig sektor och om de oftast ojämlika maktförhållanden som finns där.

En brukarrevision är:

- *en systematisk och oberoende undersökning utförd i alla delar av människor med egen erfarenhet av att vara brukare/klient inom det område som skall revideras.*

Revisionsarbetet på Hornö ägde rum under tre dagar vintern 2009. Samma dag och samma klockslag som revisionsgruppen anlände för att påbörja sitt arbete, anlände även tillsynsenheten från SiS huvudkontor. Uppdraget var att genomföra en oanmäld tillsyn. Något som fick mig att komma ihåg en frás jag hört vid en av forskaren Mats Fridells föreläsningar, nämligen ”Det är viktigt att verksamheten granskas både uppifrån och nerifrån”.

Detta sker nu på Hornö LVM-hem.

Vikten av genomlysning från två håll märks när man läser tillsynsrapporten och revisionsrapporten. De fokuserar på helt olika saker men båda är lika viktiga.

Planeringen av brukarrevisionen tog omkring två år. En del av det arbetet bestod i att presentera projektet för SiS enhet för vård och behandling och få det förankrat där. Att skapa intresse för brukarrevisionen på någon av SiS institutioner var svårare. Institutionschef Anders Hågeby på Hornö tyckte dock att idén lät spännande.

Medlemmarna i revisionsgruppen rekryterades från några av de organisationer som är representerade i SiS centrala brukarråd. De har haft möjlighet att läsa in sig på hur brukarrevisioner gått till inom helt andra verksamheter, men har till största delen fått skapa en struktur och ett arbetssätt som passar in hos SiS.

Initiativet till att genomföra brukarrevision inom SiS kom från myndigheten, men i arbetet med att skapa frågor, genomföra intervjuer och sammanställa svar och tolka dessa har revisorerna haft full handlingsfrihet. Denna rapport är inte bearbetad innehållsmässigt utan är revisorernas egen. Förslag på ändringar har kommit från undertecknad och övrig institutionspersonal men inte accepterats av revisorerna.

Det här visar tydligt skillnaden mellan en rapport gjord ur ett brukarperspektiv och en rapport med brukarmedverkan och brukarinflytande. Den senare är en myndighetsprodukt där medverkan och synpunkter från brukare eller brukarorganisationer tas tillvara men inte styr över innehållet.

Revisorerna inledde sin redovisning med att ge personalen och klienterna på avdelningarna en muntlig rapport av intryck och svarsresultat. Därefter redovisades resultaten för ledningsgruppen som fick höra synpunkter på vad som är bra på Hornö och vad som behöver förändras.

Något som visat sig tydligt i revisionen är att personalens bemötande uppfattas positivt av klienterna, och att en önskan att leva ett drogfrött liv finns hos så gott som alla.

När det gäller aktiviteter och social träning var omdömena negativa. Inom dessa områden blev institutionen uppmanad att skapa en vardag med bättre struktur, tydligare innehåll och en starkare koppling till samhället utanför. Detta arbete har redan påbörjats, med den begränsade bemanning som finns.

► Så används resultatet

Hornös institutionschef ska, tillsammans med ledningsgruppen, använda rapporten för att prioritera förbättringsområden och utverka strategier för förbättringar. Revisionsarbetet kommer över tid att sätta avtryck i verksamheten.

Rapporten bör även kunna utgöra en del av underlaget i hela myndighetens arbete med att utveckla LVM-vården.

Under redovisningen av resultatet på Hornö sa en av brukarrevisorerna ”Nu har vi lärt oss, nästa rapport blir mycket bättre”. Det blir fler revisioner på Hornö, troligen inom två år. Förhoppningsvis sker det dock brukarrevisorer mycket tidigare än så, någon annanstans inom SiS.

Rutger Zachau
Verksamhetsutvecklare
Hornö LVM-hem

► INLEDNING

Våren 2008 blev vi tillfrågade av Rutger Zachau, verksamhetsutvecklare på Hornö LVM-hem, om vi kunde tänka oss att utföra en brukarrevision på Hornö. Vi, Annika Bäckman (Rainbow Sweden) Björn Fältman (Dianova) och Jana Gröhn (Kris City), tackade självklart ja till uppdraget. Vi arbetar själva i brukarstyrda organisationer och det är naturligt för oss att alltid ha brukarperspektivet i fokus. Vi såg det som ett roligt, spännande och utmanande uppdrag.

Det har inte genomförts en brukarrevision inom LVM-vården tidigare i Sverige. (Eller inom missbruksvården överhuvudtaget.) Dessutom har vi alla tre själva varit föremål för LVM och LVU, så vi vet vad det innebär att vara tvångsvårdad.

Vi träffades ett antal gånger för att sammanställa en intervjuguide med de frågor som vi ansåg var viktiga ur ett brukarperspektiv.

Till mentor för vår brukarrevision valde vi Arne Kristiansen som är universitetslektor på Socialhögskolan vid Lunds universitet. Arne Kristiansen har bl.a. varit med och utvecklat kvalitetssäkringssystemet inom Rainbow - Rainbow Quality System.

Under förarbetet träffade vi medarbetare från informationsenheten och den juridiska enheten på SiS huvudkontor. Det för att lära oss mer om intervjuteknik och SiS uppdrag när det gäller tvångsvård. I november 2008 spenderade vi en heldag på institutionen och pratade med personalen. Under tre dagar i slutet av februari 2009 var det dags för den centrala delen i uppdraget - att utföra en brukarrevision på Hornö!

Vi vill tacka både personalen och de intagna männen som ställde upp för oss de dagar vi var där.

Annika Bäckman, Björn Fältman, Jana Gröhn

► HORNÖ LVM-HEM

Målgrupp

Män med alkohol-, narkotika- eller blandmissbruk. Institutionen tar även emot män som bedöms som våldsbenägna och män med svåra psykiska störningar. Hornö kan vid behov ta emot pojkar för avgiftning på en plats (Hornö LVU).

Behandlingsinnehåll

Hornö erbjuder medicinskt säkra avgiftningar med tillgång till sjuksköterskor dygnet runt. I varje enskilt ärende tillfrågas socialtjänsten om behov av psykologutredning. Utredningarna och professionellt motivationsarbete ska leda till väl förankrade § 27-placeringar.

Motivationsarbetet baseras på Motiverande samtal (MI) och miljöterapi. Klienterna erbjuds också Återfallsprevention.

Hornö deltar i ett samverkansprojekt med kriminalvården och tar emot intagna med narkotikamissbruk för så kallade § 34-placeringar.

Personalens kompetens

Personalgruppen består av behandlingsassistenter, psykologer, sjuksköterskor och konsultläkare med psykiatrisk specialkompetens. All personal har kontinuerlig handledning.

Platsantal

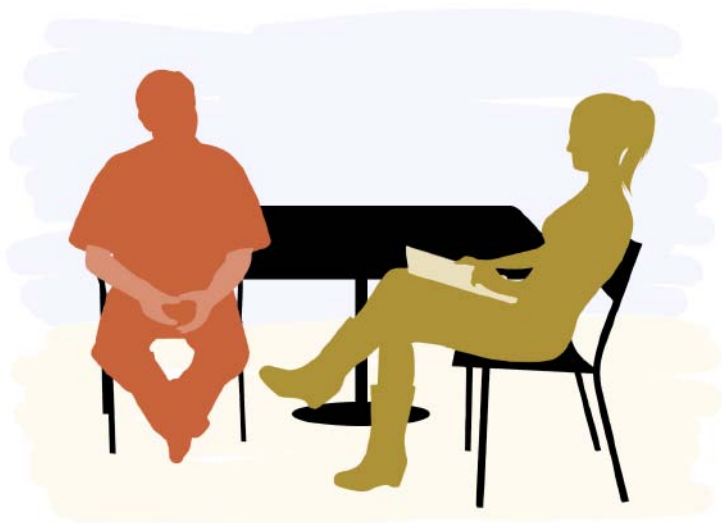
Hornö har 38 platser, varav 34 är låsbara. Institutionen består av fem avdelningar.

▶ SAMMANSTÄLLNING AV INTERVJUERNA

Under de tre dagar vi genomförde brukarrevisionen tillbringade vi dagarna inne på avdelningarna med de intagna. Vi kom till frukost och avslutade med att sitta och prata och umgås efter middagen. På intaget var klienterna i så pass dåligt skick att det inte gick att umgås med dem på samma sätt.

Intervjuerna är uppdelade i sex delar och handlar om:

- ▶ Bemötande
- ▶ Rättigheter som klient
- ▶ Motivation/ behandling
- ▶ Aktiviteter
- ▶ Lokaler
- ▶ Personliga frågor



Intervjuguiden som vi utgick från vid intervjuerna finns i slutet av denna rapport.

Revisionen genomfördes på följande tre avdelningar på Hornö (endast de avdelningarna var öppna under den tid vi gjorde revisionen):

- ▶ Intaget
- ▶ Avdelning 3, utredningsavdelningen
- ▶ Öppna avdelningen

De intervjuade männen är i åldern 19-50 år och medelåldern är cirka 24 år. Det positiva är att de flesta männen ville medverka. 18 av 24 deltog vilket är 75 procent av de intagna.

► Bemötande när männen kom till Hornö

De flesta intervjuade, 15 av 18, ansåg att de fått ett bra bemötande när de kom till Hornö. Resterande tre mindes inte den första tiden. Alla hade kontaktperson/ personer, men hälften av de intagna kände inget förtroende för dem. Någon svarade på frågan om förtroende med orden ”Det märks vid § 27 placeringen.” En majoritet av de intagna uppgav att de inte kunde ta upp/få hjälp med sina problem, vilka de än var. Dock menade flera att relationen till personalen ändå var god.

På frågan om hur det känns att vistas på Hornö svarade de flesta att det är jobbigt. En av de 18 som svarade sa att han ”ville dra”.

” Det är skit! Vill hellre vara på behandlingshem istället för att vara inlåst och göra ingenting.

Sagt av en klient på intaget.

” Det är okej att vara här, jag är ju alla fall drogfri.

Sagt av klient på avdelning 3.

” Enformigt, tråkigt, samma lunk. Jag kan förstå varför de sticker härifrån.

Sagt av en klient på öppna avdelningen.

► Rättigheter som klient

Mer än hälften av de intagna visste inte vad "SiS" står för men alla var väl medvetna om varför de var intagna för tvångsvård på Hornö. Samtliga hade fått information om att de kan överklaga och hur ett överklagande går till. Viljan att bli drogfri och kunskapen om varför man placerats på Hornö var det viktigaste för klienterna. På intaget var det ingen som riktigt visste när deras socialsekreterare senast kontaktat dem. På avdelning 3 hade fyra klienter själva kontaktat sina socialsekreterare. För resten gällde det att vänta i allt mellan tre veckor till tre månader.

Samtliga intervjuade svarade att de fick kontakta sina anhöriga och ringa på utsatta tider, men endast till personer som socialtjänsten godkände. I praktiken får alla ta emot besök (gäller inte intaget), men de flesta bryr sig inte om att göra det. Oftast är det de närmast anhöriga som hälsar på.

På frågan om de anser att de får rätt hjälp med att hantera abstinensen svarade klienter med ett amfetaminmissbruk eller alkoholmissbruk ja. Opiat- och blandmissbrukarna, och de som illegalt använt sig av Subutex eller Metadon, ansåg inte att de får rätt hjälp att hantera sin abstinens.

” Nej, läkaren går inte att prata med, han bestämmer helt och hållet. Jag har inte bråttom, vill bara landa lugnt och fint.

Sagt av en klient på intaget (opiat- och blandmissbrukare).

” Läkaren bara skrev en dygnsdos... trots att jag i missbruket använt så mycket mer... kan vara farligt, sa han... varför inte lägga dosen på en bra nivå och sen trappa ned.

Sagt av en klient på intaget (opiat- och blandmissbrukare).

► Motivation/behandling

Bortsett från de fyra personer som var på intaget, och som inte hade påbörjat sin behandling, uppgav 6 av 14 att de inte hade en behandlingsplan.

De flesta intervjuade visade sig över huvud taget inte veta att det fanns några behandlingsmetoder på deras avdelningar. Dock svarade 4 av de 18 intervjuade att MI (Motiverande samtal) var en metod som användes.

Undantaget de fyra klienterna på intaget hade hälften av de intervjuade gjort en ADHD-utredning på Hornö. Ett flertal som fått diagnosen ADHD kände igen sig i det utredningen kommit fram till.

På frågan hur behandlingen skulle se ut på Hornö om de själva fick bestämma svarade klienterna bland annat:

” Vet inte, svårt att förändra personer som arbetat här länge. De har sin egen bild av narkomaner.

Sagt av en klient på intaget.

” För det första få mig att må bra och sedan trappa ned, svårt med motivationen när man mår så dåligt. De säger att jag ser så frisk ut, har lagt på mig åtta kilo, men jag mår inte bra än och har varit här 16 dagar...

Sagt av en klient på intaget.

” Mer återfallsprevention, social träning, aktivitet, man kan lika gärna slänga in lite behandling här...

Sagt av en klient på öppna avdelningen.

” Bättre kontakt mellan klient och personal, att personalen lyssnar mer, de som arbetar här borde först praktisera som klienter på ett LVM-hem.

Sagt av en klient på öppna avdelningen.

” Mer samhällsinfo. Det enda vi gör är att sitta och glo, det är slöseri med våra liv, vi skulle kunna göra så mycket bättre grejer.

Sagt av en klient på intaget.

► Aktiviteter

På intaget erbjuds inte så många aktiviteter, men å andra sidan är klienterna oftast i så dåligt skick att de inte orkar aktivera sig. Det finns tillgång till ett rum med en motionscykel.

På avdelning 3 är klienterna avgiftade och piggare. De kan gå på promenad med personal, spela pingis och tv-spel, titta på tv, röka etc. Här påbörjas behandlingsplaner och/eller utredningar.

På den öppna avdelningen är behandlingsplanerna/utredningarna för det mesta färdiga. Här erbjuds, förutom de lättare aktiviteterna som pingis och tv, mer arrangerade aktiviteter som go-cart, ridning, och butiksbesök med personal. Här kan de intagna få gehör för en del saker som de föreslår.

Vid vårt besök i februari planerade man på Hornö att öppna ett eget kök (när vi var där var det ett cateringbolag som kom med maten). Tanken är att klienterna på den öppna avdelningen frivilligt ska kunna hjälpa till att laga mat.

► Lokalerna

Lokalerna på Hornö anses vara trånga. De flesta var ändå ganska nöjda med de rum de vistades i.

► Kost

Alla ansåg att maten var bra. Klienterna trodde att den kunde bli ännu bättre med ett eget kök. Ett sådant skulle innebära att de själva kunde påverka menyn mer. Med ett eget kök på avdelningen skulle man kunna göra i ordning enklare rätter mellan måltiderna.

► Personliga frågor

De flesta intagna hade levt i ett destruktivt missbruk innan de kom till Hornö. Bara 2 av de 18 intervjuade uppgav att de hade en egen bostad. Relationen till de andra klienterna på avdelningen uppgavs vara bra. Det förekommer ingen mobbing eller hot om våld, även om jargongen kunde vara rätt rå.

Två av de intervjuade tyckte att de hade ett bra nätverk. Resten hade enbart syskon som de inte umgicks med. Någon eller några hade enstaka personer att vända sig till. Flertalet kom från familjer med missbruksproblem.

Samtliga klienter utom en hade legitimation. Fyra av de 18 intervjuade hade bankomatkort. Sju var i behov av tandvård. På frågan om vem som skötte räkningarna under vistelsen på Hornö svarade de flesta att de antingen struntade i det eller inte visste vart de tog vägen. En klient på öppna avdelningen hade inte ens tänkt på hur räkningarna togs omhand.

Endast 2 av de 18 intervjuade hade haft längre drogfria perioder i livet. De flesta började missbruka i väldigt tidig ålder. En av klienterna som varit drogfri en längre

tid höll sig nykter så länge han bodde kvar i stödboende. Så fort han fick en egen lägenhet började han dricka igen. Den klienten har haft 10 (!) egna lägenheter efter stödboende.

Den andra klienten höll sig drogfri ett par år genom att använda legalt Subutex. Annars var det vanligast att klienterna hade drogfria perioder när de var inskrivna på behandlingshem eller hade andra motiverande aktiviteter att ägna sig åt.

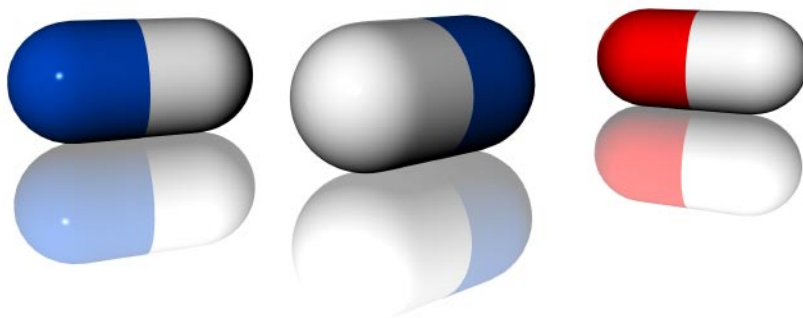
Om perioder av drogfrihet:

” ” Knarkat sedan jag var 13, bara någon vecka eller så.

Sagt av en klient på öppna avdelningen.

” ” Ja, några, ett halvår i stöten. När jag haft andra motiverande saker att göra.

Sagt av en klient på intaget.



Fem klienter hade utbildning och då som svarvare, sjuksyster, massageterapeut, fordonstekniker och snickare. Två hade gått gymnasiets elprogram och handelsprogram. Alla utom en hade arbetat högst ett par månader, och då oftast med svartjobb.

” Kan inte jobba med vanliga människor, får panikångest, tror att alla ser vad man hållit på med.

Sagt av en klient på intaget.

Klienterna fick frågan om det är något de själva ansåg att brukarrevisionsgruppen borde ta upp i denna rapport. De var väldigt klara över vad de tycker behövs för att de ska förbli drogfria efter vistelsen på Hornö:

” Kortare tvångsvård, du är motiverad ett tag sedan tappar du motivationen.

Sagt av en klient på intaget.

” Mer pengar på människor som är här för att utveckla dem i det de är bra på. Så att det känns bra att byta ut drogerna mot annat. Mindre papper och paragrafer!

Sagt av en klient på intaget.

” Mer kontakt med omvärlden. Social träning. Bättre kontakt med soc.

Sagt av en klient på öppna avdelningen.

Flera klienter hade synpunkter på vad vi borde ta upp med personalen:

” Poängtera detta med medicinering, mjukare landning.

Sagt av en klient på intaget.

” Mer samhällsinformation.

Sagt av en klient på öppna avdelningen.

Slutligen frågade vi vad klienterna skulle göra om de själva fick bestämma. På den frågan svarade alla. Det fantastiska är att nästan alla vill leva ett drogfritt liv! Endast en av de 18 intervjuade svarade att han alltid kommer att röka cannabis.

” Bo i Thailand, jobba, sola och må bra!

Sagt av en klient på intaget.

” Egen lägenhet, jobba och bo med en drogfri tjej.
Subutex

Sagt av en klient på intaget.

” Drogfri! Bra samhällsmedborgare.

Sagt av en klient på avdelning 3.

” Önskan om ett värdigt liv! Slippa knarket.

Sagt av en klient på avdelning 3.

” Jobb, familj, 2 barn och tjej, ett radhus, bil, nya möbler.

Sagt av en klient på intaget.

► REFLEKTIONER OCH REKOMMENDATIONER

Det är både positivt och lite överraskande att praktiskt taget alla klienterna vill leva ett drogfritt liv, även om de inte riktigt med ord kan beskriva hur ett sådant liv ska se ut. En annan reflektion är att ett ”vanligt svenssonliv” är något av en mall för flera av de intervjuade när de berättar om det liv de vill ha.

Att komma till intaget och påbörja en nedtrappning är givetvis inte lätt.

Detta kompliceras också av att missbruket ser lite annorlunda ut nu än för tio år sedan. I dag ser vi en tendens till att missbrukarna tar ”det som finns”. Det spelar ingen roll om det är amfetamin, heroin, bensodiazepiner eller något annat. Man tar allt och gärna allt på en gång.

Nu missbrukas även Subutex och Metadon i stora mängder. I dessa förändringar av missbruksmönstret hänger inte avgiftningarna med.

Vi är inga läkare så vi ska inte ge oss in på detaljer i medicineringen, men det vore önskvärt att läkaren hade en dialog med den som ska avgiftas. På så sätt kan nedtrappningen göras så bra som möjligt för den intagne. Är du på besök hos din husläkare talar läkaren alltid med dig om hur behandlingen ska se ut. Att väga in patientens/brukarens syn på de egna behoven är ju en viktig del i en evidensbaserad behandling. Varför kan man inte tillämpa det sättet att tänka även när det gäller tvångsvårdade?

Värt att nämnas är också att opiatmissbrukare vanligtvis kan mycket om medicinska preparat. De är nästan som ”levande FASS”. Detta borde ses som en resurs vid utformningen av avgiftningen.

Efter intaget kommer de intagna till avdelning 3. (Avdelning 4 var stängd vid brukarrevisjonen.) På avdelning tre påbörjas arbetet med behandlingsplanen och där gör man eventuellt en ADHD-utredning. Hälften av de intervjuade klienterna



hade fått diagnosen ADHD på Hornö, vilket är intressant och uppseendeväckande. Vi ser ADHD-diagnoserna som en del av en stark trend inom den svenska missbruksvården. Denna trend handlar om att man i allt högre grad individualiserar och medikaliserar missbruksproblem.

Trenden visar sig också genom en ökad behandling med Subutex, Metadon och Ritalin. Att enbart fokusera på missbruket löser inte den komplexa problematiken som de flesta missbrukare har haft sedan tidig ålder.

Klienterna som vistades på avdelning tre var otroligt motiverade och stämningen var mycket god. De flesta var spända inför att så småningom få flytta ned till den öppna avdelningen.

Gemensamt för klienterna var att de saknade något värdefullt och meningsfullt att ägna sig åt. Varför inte bjuda in samhället till Hornö? Inom kriminalvården finns "Visionsrum" där de intagna kan hitta information om rehabilitering, kurser, behandling, lokala föreningar, frivilligorganisationer, myndigheter m.m. Det finns en hel del att ta tag i när man blir drogfri och ska leva ett drogfritt liv. Då är det en stor fördel att ha att påbörjat vissa saker redan på institutionen. Klienterna skulle exempelvis kunna få hjälp att ställa sig bostadskö, undersöka möjligheter till skuldsanering och ta kontakt med trafikförsäkringsverket.

Bjud inte bara in föreläsare som pratar om droger och kriminalitet, utan även inspirerande människor som kan presentera sitt engagemang i olika verksamheter.

Vid övergången mellan avdelning 3 och den öppna avdelningen händer något med motivationen hos de intagna. Från att ha varit motiverade hamnar de åter på ruta ett. Klienterna på den öppna avdelningen var omotiverade och osäkra inför sina framtida möjligheter. Varför? Vad kan förändras för att motivationen som klienterna har på avdelning 3 ska utvecklas på den öppna avdelningen?

” Jag skulle vilja känna tillhörighet, känna mig behövd.

Sagt av en klient på öppna avdelningen.

Det finns förklaringar till varför motivationen försvinner när de intagna kommer till den öppna avdelningen. När en klient avgiftats på intaget blir han förflyttad till utredningsavdelningen (avdelning 3). Där påbörjas arbetet med behandlingsplanen och där görs eventuellt en ADHD-utredning.

Under tiden på avdelning 3 åter den intagne upp sig och mår relativt bra. Han får mycket uppmärksamhet från läkare, sjuksköterskor och annan personal. All denna uppmärksamhet får klienten att må bra, helt plötsligt står han ju i fokus i olika positiva sammanhang. Det finns forskning som visar att svårt sjuka patienter

inom vården mår bra och svarar positivt på behandling så länge den pågår. Efter behandlingen, när stödet från sjuksköterskor och läkare försvinner, mister patienten motivationen. Vi antar att något liknande sker på Hornö.

” Kortare tvångsvård, du är motiverad ett tag sedan tappar du motivationen.

Sagt av en klient på öppna avdelningen.

Det är alltså tydligt att klienterna tappar motivationen när de anländer till den öppna avdelningen. Därför kan man ställa sig frågan om det verkligen är nödvändigt att de bara ”sitter av” den tid som återstår av LVM-tiden. Ta istället vara på motivationen på avdelning 3 och se tillsammans med klienterna till att de så fort som möjligt kommer ut i frivillig behandling/rehabilitering. På så vis förkortas LVM-vistelsen och socialtjänsten i hemkommunen får ta sitt ansvar.

Rättsäkerheten inom LVM har lett till en ökad dokumentation. Att den tar så mycket tid går ut över klienterna som inte får tillgång till personalens resurser. Är detta till gagn för klienten eller skulle fokus ligga på andra insatser?

Ett sätt att stödja de intagnas motivation att leva drogfritt är att jobba med strukturen på Hornö. Det gäller att utveckla och ta tillvara tiden som klienterna finns på institutionen, annars blir vistelsen mer eller mindre bortkastad.

Under de dagar vi gjorde brukarrevisjonen blev vi förvånade över att både avdelning 3 och öppna avdelningen såg ut och fungerade som dekadenta ungdomsgårdar. Gardinerna var nerdragna. MTV visades på hög volym. Många var upptagna med dataspel. Det var också ett ständigt rökande och fikande. När maten kom in på öppna avdelningen tog en del av klienterna sin mat och satte sig i rökrummet eller i soffan och åt. Det förekom ingen gemensam måltidssituation. Alla fick göra som de själva ville.

Vi föreslår att man strukturerar dagarna på Hornö med gemensamma måltider (frukost, lunch och kvällsmat) på bestämda tider då alla sitter tillsammans och äter. På så sätt får intagna och personal enkla och säkra tillfällen att föra meningsfulla samtal.

Ett annat enkelt sätt att skapa struktur och gemenskap är att alltid se på nyhets- och samhällsprogram på tv tillsammans och sedan diskutera innehållet. Tillvaron på institutionen skulle också bli mer meningsfull om klienterna och personalen gemensamt tog ansvar för att det var ordning och reda på rummen och på avdelningen.

De flesta klienter på Hornö kommer från missbruksfamiljer och har själva börjat tidigt med droger. De skulle verkligen tjäna på om LVM-tiden blev meningsfull och lärorik.

Vi vet att det finns mycket att göra på Hornö LVM-hem. Det finns resurser, kompetent personal och en fantastisk miljö. Men mitt i all professionalism anser vi att individen glöms bort.



▶ INTERVJUGUIDE

BOENDEMILJÖ
Hur länge har du bott här?
Var bodde du innan?
Trivs du med att bo här?
Vad är det som gör att du trivs/inte trivs här?
Känns det tryggt här?
Varför/varför inte?
Känns det här som ditt hem?
Hur är det att dela badrum?
Hur använder du de andra rummen här i boendet? (ge exempel vid behov)
Vad tycker du om maten?
Finns det möjlighet att ha egen mat?
Hur tycker du att det här med post och telefon fungerar?
Hur skulle du vilja att det här boendet såg ut?
Har du en kontaktperson?
Vad gör ni tillsammans?
Kan du byta din kontaktperson?

MEDBESTÄMMANDE
Fick du bestämma att du skulle bo här?
Får du välja hur du har det på ditt rum när det gäller möbler, städning, rökning och alkohol?
Bestämmer du själv när och hur ofta du vill duscha?
Kan du ta sovmorgon om du vill?
Finns det möjlighet att få mat andra tider än mattiderna?
Finns det olika rätter att välja på?
Vilka har nyckel till ditt rum?
Känns det bra? (följfråga)
Skulle du vilja ha ett husdjur?
Får du det? (följfråga)
Kan du komma och gå som du vill?
Finns det tider att passa?
Vet personalen hur du vill ha det?
Har du och personalen planerat vad gäller vård, aktiviteter och rehabilitering?
Finns det någon vård- och aktivitetsplan för dig?
Vad skulle du vilja vara med och bestämma?

BEMÖTANDE

Vilka människor träffar du här?

Trivs du med dina grannarna?

Trivs du med personalen?

Har personalen tid att prata med dig?

Får du vara för dig själv om du vill?

Om du inte vill vara ensam finns det andra att umgås med?

Om det uppstår konflikter, hur löser ni det?

Har du någon att gå till om du har problem?

Får du stöd och uppmuntran?

Hur blir du bemött här?

Är det något du skulle vilja var annorlunda?

AKTIVITETER

Hur ser en vanlig vecka ut?

Vad skulle du vilja göra utöver det?

Vilka aktiviteter erbjuds här?

Finns det något du gjort tidigare i livet som du saknar nu?

Finns det någon som lyssnar om du kommer med egna förslag?

Blir det något av sådana förslag? (följfråga)

Hur gör du med tvätt, städning och matlagning?

Gör du detta själv, gör personalen det eller hjälp ni åt?

Kan du och vill du göra detta själv?

Tränar ni på vardagssysslor? (OBS även nya)

Brukar du göra saker utomhus?

Är du nöjd?

VÅRD

Hur fungerar din kontakt med din läkare; din psykiatriker?

Har du förtroende för din läkare; din psykiatriker?

Tar du mediciner?

Besvärar du av några biverkningar?

Kan du påverka din medicinering?

Får du någon annan hjälp än medicinering?

Har du någon kontakt med arbetsterapeut, fritidspedagog eller sjukgymnast?

FRAMTID
Hur länge ska du bo här?
Vem bestämmer det?
Skulle du vilja bo i ett eget boende med boendestöd?
Vilken hjälp behövs för att det ska bli möjligt?
Om du får önska fritt, hur skulle du vilja bo?

Hornö LVM-hem

Vallby

745 98 ENKÖPING

Tel: 0171-41 66 00

Fax: 0171-814 40

E-post: horno@stat-inst.se

