

# **”Hittat mina redskap som fanns inom mig.”**

**Rådgivningen Oden - alkohol och drogfrågor**

**Skellefteå kommun**

Gun-Eva Andersson-Långdahl

Agneta Ericson

Lena Gyllenberg

Birgit Lundberg-Näslund

Roger Marklund

Ulla Spång

Håkan Sandberg

Erik Nyström

Skellefteå 2009

## SÅ HÄR HITTAR JAG

<b>Innehållsförteckning</b>	<b>s. 2</b>
<b>Resultat</b>	<b>s. 3</b>
<i>Totala antalet besökare</i>	s. 3
<i>Hur blev besökarna aktuella hos oss</i>	s. 3
<i>Besökarkategorier fördelade på ålder</i>	s. 4
<i>Antalet besökare dömda till behandling</i>	s. 6
<i>Antalet besökare som använder eller har använt narkotika</i>	s. 7
<i>Antalet besökare där vi arbetat med spel- eller datamissbruk</i>	s. 7
<i>Besökarkategorier fördelade på kön</i>	s. 8
<i>Andelen kontakter med det nära nätverket och enskilda kontakter</i>	s. 9
<i>Antalet besökare som fått hjälp av ett team</i>	s. 9
<i>Hur fördelar sig antalet besökstillfällen i våra avslutade behandlingskontakter</i>	s.10
<i>Vilka behandlingsresultat har vi</i>	s.11
<i>Gruppverksamheter</i>	s.14
<i>Utbildningsinsatser</i>	s.15
<i>Studiebesök</i>	s.15
<i>Utbildningar som en del av oss gått</i>	s.15
<i>Samarbetsträffar</i>	s.15
<b>Målsättning inför 2009</b>	<b>s.16</b>
<b>Hur lyckades vi nå målet för 2009</b>	<b>s.16</b>
<b>Reflexioner utifrån verksamhetsåret</b>	<b>s.18</b>
<b>Målsättning för 2010</b>	<b>s.20</b>
<b>Bilagor:</b>	<b>s.21</b>
<b>Skattning av förändring för vuxna – ORS</b>	<b>bilaga 1</b>
<b>Skattning av samtal för vuxna – SRS</b>	<b>bilaga 2</b>
<b>Skattning av förändring för barn och ungdomar – CORS</b>	<b>bilaga 3</b>
<b>Skattning av samtal för barn och ungdomar – CSRS</b>	<b>bilaga 4</b>
<b>Skattning av förändring för små barn – YCORS</b>	<b>bilaga 5</b>
<b>Skattning av samtal för små barn – YCSRS</b>	<b>bilaga 6</b>
<b>Skattningsschema</b>	<b>bilaga 7</b>

## RESULTAT

### STATISTIKUPPGIFTER FÖR RÅDGIVNINGEN ODEN – alkohol och drogfrågor I SKELLEFTEÅ

#### **Rapporten avser perioden:** 081001 - 090930

Årets sammanställning av resultat redovisas löpande tillsammans med våra kommentarer. Förra mätperiodens siffror anges inom parentes.

Vi är 6 personer som arbetar på Rådgivningen Oden. Under perioden har grundbemanningen varit 5.15 tjänst.

En av våra socionomer har under 6 månader varit sjukskriven först på heltid en månad och senare på 25 % av en heltid.

Under hösten 2009 har vi haft socionompraktikant i verksamheten.

#### **Totala antalet besökare** på Rådgivningen Oden var 396 (403)

Vi har utöver detta träffat 150 (120) professionella som varit med vid samtal tillsammans med personen (ex socialsekreterare, arbetsgivaren).

När det gäller antalet professionella som deltagit i behandlingen så har vi lyckats öka siffran med 25 %.

Fler personer med en tyngre och mer mångfacetterad problematik remitteras idag till Oden, vi ser stora fördelar i att behandlingen sker i samarbete med remittenten eller andra professionella som kan bidra med olika perspektiv och insatser.

#### **Hur blev besökarna aktuella hos oss?**

281 = 71% hör av sig på eget initiativ (69%)

115 = 29% kommer via remiss utifrån (31%)

Eftersom att vi har en ambition att komma in så tidigt som möjligt när personen själv och/eller de anhöriga börjar oro sig för hans eller hennes drickande eller ”drogande” så tänker vi att det är positivt när människor hör av sig själva. Här märker vi att många i denna grupp blir tipsade av vänner och bekanta, som själva gått här på Oden och tyckt att det varit till hjälp.

**Remittenter:**

Socialkontoret:	63 (62)
Frivården	16 varav 10 dömda (20 varav 11 dömda)
Arbetsgivaren:	14 (23)
Psykiatrin:	6 (5)
Beroendeenheten:	3 (3)
Ungdomshälsan	3 (0)
Utsikten/arbetsmarkn.:	2 (3)
Kommunhälsan:	2 (1)
Urkraft	2 (0)
Skolan:	1 (3)
AF:	1 (2)
Familjehem/kontaktperson:	1 (2)
Sjukvården:	1 (1)

Här är det två förändringar som står ut.

Frivården remitterar inte längre lika många personer till Oden. Som mest gick närmare 30 personer här med remiss från **Frivården**. Idag är siffran nere i 16 personer. Gruppen som blivit dömda till skyddstillsyn med särskild behandlingsplan = ”kontraktsvård” på Oden har också minskat de sista åren. Rättsväsendet dömer idag mer utifrån att en särskild behandlingsplan skall vara ingripande alltså utifrån hur många gånger och hur omfattande. Vår behandlingsplan är mer inriktad på kvalitet och på en långsiktig beteendeförändring.

Antalet remisser från **Arbetsgivare** har också blivit färre. En tanke som kommer upp är att den ekonomiska krisen både kan innebära att arbetsgivare inte är lika benägna att satsa tid och pengar på rehabilitering av personal, att man istället tar chansen att säga upp personal som inte fyller kraven.

Det är också viktigt att poängtera att en del **verksamheter uppmuntrar människor att ringa själva** eftersom man ser en vinst för personen att ta steget till behandling genom att själv ta kontakt.

**Besökskategorier fördelade efter ålder**

	-10år	10-19 år	20-29år	30-39år	40-49år	50-59år	60 -år	<b>Totalt</b> nuv.per	totalt föreg.per
Missbruk		6 (12)	35 (37)	30 (30)	51 (53)	51 (50)	29 (21)	202	203
Partnern		1 (2)	5 (4)	13 (14)	14 (27)	16 (17)	8 (6)	57	70
Barnen/ vuxna barn	1 (3)	25 (19)	23 (20)	9 (7)	2 (1)			60	50
Nätverk		4 (6)	7 (5)	8 (4)	23 (31)	19 (23)	16 (11)	77	80
<b>Summa</b>	1 (3)	36 (39)	70 (66)	60 (55)	90 (112)	86 (90)	53 (38)	396	403

När det gäller de besökare som har problem med **missbruk** så ser vi att den **unga gruppen mellan 10-19 år** ( i denna åldersgrupp ligger våra ungdomar i åldrarna 18-19 år) halverats.

Detta känns logiskt eftersom socialsekreterarna i första hand remitterar denna grupp till Öppenvårdsteamet som speciellt arbetar med åldergruppen 18-25 år. Det blir därför intressant att följa upp hur många som Öppenvården arbetat med under samma mätperiod.

Vår tanke är att vi ytterligare kan hitta vägar för en samverkan med Öppenvården. På Oden erbjuder vi denna grupp lösningsfokuserade samtal; där ungdomen får skapa sin egen målbild. Vi tänker att unga människor behöver sätta ord på vad de vill göra av sitt liv. Denna framtidsbild blir sen ledstjärnan i vårt arbete tillsammans. Genom att synliggöra deras målbild så får vi mandat att arbeta med deras missbruk. När vi håller fokus på det som de själva vill så får vi en möjlighet att konfrontera dem med när missbruket ”lägger krokben” för dem. Vi månar också om att få en bild av hur det fungerar på olika områden i livet. Vad fungerar bra och vad fungerar mindre bra. Och om de behöver ta hjälp av någon fler för att ta sig dit de vill. Här bjuder vi gärna in dessa viktiga personer i samtalen. Vi vill även när det är möjligt att föräldrarna deltar i behandlingen. Det kan innebära att man hela tiden går i samtal tillsammans med föräldrarna eller att ungdomen och föräldrarna har olika behandlare, att man med jämna mellanrum träffas tillsammans för att följa upp hur det går. När det gäller denna åldersgrupp är det viktigt att vi ser att det går framåt. I annat fall bjuder vi in en socialsekreterare för att diskutera hur vi ska gå vidare. Om vi tillsammans kan göra något mer i öppenvård eller om det är behandlingshem som personen behöver för att lyckas. Då har vi ofta lagt en bra grund för att också bli en del i ungdomens eftervård.

Vi har förstått att denna grupp också söker sig till andra verksamheter som Klockarberget, Ungdomshälsan, Fältverksamheten, Socialkontoret, Vårdcentraler eller Elevhälsan inom Gymnasieskolan för att de inte mår bra. Vi tänker att det inte så sällan kan vara alkohol och droger som kan vara skälet till att personen inte mår bra och att livet inte fungerar. Om så är fallet så tänker vi att dessa unga personer skulle ha nytta av gå till en verksamhet som Oden eller Öppenvårdsteamet och prata om sina alkohol- och drogvanor. Vi ser alltför ofta att ungdomar diagnostiseras och medicineras, behandlas för sitt dåliga mående innan de får kontakt med missbruksvården. Vi tänker att ungdomen skulle ha stor nytta av regelbundna behandlingssamtal där man fokuserar på både nuläget, framtidsdrömmar och alkoholen/drogens roll. Det är också möjligt att tänka att man kompletterar annan behandling med att gå och prata om sitt förhållande till alkohol och droger.

Antalet **besökare som har problem med missbruk och är 60 år och över** har ökat sen förra året. Vi fick här en tanke om att den grupp som idag är 60+ är mer benägna att söka hjälp än tidigare generationer.

Vi vill lyfta fram att vi detta år haft färre kontakter med **partnern till den som har missbruksproblem**. I år utgör denna grupp endast 28 % av alla våra besökare. Förra året 2008 utgjorde partnergruppen 34 % av alla besökare. Årets minskning syns tydligt i åldersgruppen 40-49 år.

Kan det vara så att kvinnor generellt dricker mer idag och att det slår igenom tydligt i 40 års-åldern. Detta innebär säkerligen att kvinnan är mindre benägen att söka hjälp utifrån att mannen dricker. Vi har sett många exempel på att när paret kommer är det utifrån att båda dricker för mycket. De män som är partner till en kvinna som missbrukar stannar dessutom mer sällan kvar i relationen än när partnern är kvinna.

Eftersom personer med ett långvarigt missbruk blivit fler här på Oden så ökar också antalet personer som lever utan partner. Många har svårt att få ett förhållande att fungera då alkoholen fått en alldeles för stor plats i livet.

Det är tydligt att antalet **barn** som vi träffat, **där någon förälder eller båda missbrukar**, ökat från 25 % till 30 % sedan 2008. Största ökningen finns i åldersgruppen 10-19 år.

Vi har medvetet arbetat på att bjuda in barnen och ser att vi också lyckats med det. Vi kan under behandlingstiden komma med upprepade inbjudningar. Det brukar bli väldigt betydelsefullt att få se att mamma och/eller pappa arbetar på en förändring. Och viktigt för föräldrarna att lyssna till barnets önskemål. Det är inte ovanligt att föräldrarna övertygar sig själv om att barnet inte ser så mycket och att det inte är så farligt, till missbruket hör att föräldrarna väljer att förneka. Det kan därför bli avgörande att se hur oroligt barnet är. När vi inte har barnen med i rummet fysiskt försöker vi lyfta in dem och deras behov med våra frågor och i de tankar vi ger tillbaka i vår avslutande feedback. Vi arbetar med att tidigt föra in barnperspektivet även när barnen ännu ej kommit med.

En annan tanke som kom upp var att barn idag vet mer om sina rättigheter och själva kan ta upp behovet av att prata med någon utanför familjen. Att det till och med är inne att prata med kurator och psykolog idag. Detta kanske också gör att det känns naturligt för dem tänka sig att följa med på samtal om föräldrarna föreslår att de ska följa med. Dessutom märker vi att det idag är en helt annan öppenhet i dessa frågor. Människor träder fram och berättat hur det varit för dem att växa upp med föräldrar som missbrukar. Detta skapar en ökad medvetenhet om barns utsatthet men också att barn upptäcker att de inte är ensamma i sin situation. Samhällets öppenhet tänker vi också påverkar det enskilda barnet att vara mer öppen om sin situation. Att våga börja prata.

Vi vill också lyfta fram att siffran för våra kontakter med **nätverket** fortfarande är hög. Vi har under denna period träffat 77 personer i denna grupp, de flesta är föräldrar till barn eller vuxna barn som missbrukar. Denna siffra har mer än fördubblats sen 2004. Här har vi helt tydligt nått ut med att vi har mycket att ge denna grupp. En viktig del i behandlingen med "föräldrar" är att uppmuntra dem att bygga vidare på den gemenskap som finns i familjen och samtidigt sätta gränser mot drogen. Föräldrar till barn med missbruk har ett stort behov av stöd för att klara att upprätthålla kontakten med sina barn och samtidigt sätta upp tydliga gränser för missbruket.

Av de 202 (203) personer med missbruksproblem som varit aktuella under perioden är 10 (11) **dömda till behandling**.

Vi har under de tre sista åren sett en tydlig nedgång i antalet remisser från Frivården. Från 2006 har antalet som varit dömda till behandling på Oden minskat från 27 personer till 10 personer. Rättväsendet har kommit fram till att "kontraktsvård" på Oden är för lite ingripande. Vi har fått veta av Frivården att vi erbjuder för få behandlingstimmar och att denna påföljd inte är försvarbar i ett allmänpreventivt perspektiv. Då tar man inte hänsyn till de goda resultat som kom fram i vår egen uppföljningsstudie från 2005/2006 ("Kontraktsvård för rattfylleridömda." Rådgivningen Oden, Skellefteå kommun.) Ingen som dömts till "kontraktsvård" på Oden åren 2000/2001 hade återfallit i trafiknykterhetsbrott efter 3 år. Som en jämförelse kan nämnas att enligt BRÅ:s statistik återfaller 21 % i nytt trafiknykterhetsbrott. I våra kontakter med Frivården framkommer att de i dagsläget skulle ha stor nytta av en utarbetad version av beskrivningen av kontraktsvården på Oden. Vi kommer också att ta initiativ till träff med rådmannen och nämndemännen. Vi har upplevt kontraktsvården som en ovärderlig tid att tillsammans med personen och dennes nätverk arbeta på en hållbar förändring.

Behandlingen som vi erbjuder är kanske inte tillräckligt ingripande i kvantitet utan istället i kvalitet. Det är svårt för en enskild klient att värja sig mot och förbli opåverkad av något som pågår under ett års tid, av flera individuella samtal och dessutom flera grupsittningar. Behandlingen kan leda till att motivationen till förändring ökar, det kan vara möjligt att arbeta med återfallsprevention. Vår erfarenhet är även att många av de dömda använt tiden till att aktivt arbeta på en långsiktig beteendeförändring, vilket uppföljningsstudien visat.

Av alla personer med missbruksproblem som vi träffat känner behandlarna till att 58 besökare = 29 % (70 besökare = 34 %) använder eller har använt **narkotika**.

Av dessa 58 (70) besökare använde 33 (39) fortfarande narkotika vid behandlingsstarten.

I år se vi för första gången en minskning av antalet personer som är aktiva i sitt narkotikamissbruk när de inleder sin behandling på Oden.

Här handlar det nog om att de flesta personer som missbrukar narkotika hör till åldersgruppen under 25 år och då i de allra flesta fall remitteras till Öppenvårdsteamet. Vi vet också att vissa socialsekreterare idag oftare, utifrån en bedömning om klientens behov, medverkar till en omedelbar placering på behandlingshem utan att först prova öppenvård.

Det kan säkert vara en riktig bedömning att öppenvård inte är tillräckligt i det enskilda ärendet. Vi funderar bara på om man då missat tillfället att bygga upp en kontakt för att vara ett alternativ när det blir aktuellt att planera eftervården.

Det finns dessutom idag ett stort utbud av olika fördjupningsveckor inom ramen för behandlingshemmets grundbehandling. Dessa veckor kan också fungera som ett alternativ eller komplement till en öppenvårdsbehandling som Odens. Dessutom finns i Skellefteå Solvera, ett privat öppenvårdalternativ i 12-stegs anda som ibland nyttjas av Socialtjänsten. Med tanke på det, för Skellefteås invånarantal, stora antal deltagare inskrivna i LARO-programmet (Läkemedelsassisterad behandling) så kan man anta att många finns i denna grupp.

I 7 (12) behandlingskontakter har vi arbetat med **spel- eller datamissbruk**.

När man följer debatten i tidningar får man bilden av att spelmissbruk är ett växande samhällsproblem. Siffror som nämnts är att 2 % av den vuxna befolkningen skulle vara spelberoende. Nu kommer det signaler utifrån svenska spelsajtsundersökningar om att spelmissbruket skulle vara på väg ner. Eller handlar det istället om att människor nu spelar mer på utländska spelsajter?

Signalerna om att spelmissbruket avtar skulle i och för sig stämma med vår nästan halverade siffra för i år. Vi tror nog att denna för året låga siffra handlar om att vi mer aktivt behöver gå ut och berätta att vi arbetar med både spel- och datamissbruk. En annan fundering som vi diskuterat är om människor i ekonomiska kristider blir försiktigare att spela men å andra sidan så kan vi tänka att en mindre grupp också spelar hårdare då.

Ett rimligt antagande skulle också vara att spelandet ökar i takt med att antal spelalternativ ökar.

Vår ingång i denna typ av missbruk är också det lösningsfokuserade förhållningssättet och återfallsprevention.

## Besökskategorier fördelade efter kön

	Män		Kvinnor		Totalt antal
	antal	%	antal	%	
Missbruk	128 (134)	63% (66%)	74 (69)	37% (34%)	202 (203)
Partnern	11 (9)	19% (13%)	46 (61)	81% (87%)	57 (70)
Barnen/ vuxna barn	17 (10)	28% (20%)	43 (40)	72% (80%)	60 (50)
Nätverk	22 (34)	29% (42%)	55 (46)	71% (58%)	77 (80)
<b>Summa</b>	178 (187)	45% (46%)	218 (216)	55% (54%)	396 (403)

Under perioden är 37% av de missbrukande personerna kvinnor. (34%)

För varje nytt år ser vi att andelen **kvinnor som missbrukar** ökar. Kvinnor tar mer och mer över mäns alkoholvanor. De flesta kvinnor arbetar idag. En del arbetsplatser avsluta sin arbetsvecka genom att gå på after-work där tanken är att man ska runda av veckan genom att dricka något alkoholhaltigt tillsammans. Under kurser och konferenser plussar många på konferens känslan med alkoholhaltiga drycker i glaset. På fester finns ofta vin, öl och starksprit med som en stämningshöjare. Utlandssemestern är för många ett tillfälle att dagligen dricka något alkoholhaltigt. Det lanseras alkoholdrycker speciellt anpassade till kvinnor som alkoholisk och cider. Dessa söta smaker leder lätt in den unga kvinnan i ett tidigt bruk. Vinboxarna kan lätt bli en "vinkälla" man tar ur då och då utan att ha koll på hur mycket man dricker. En annan viktig faktor är att TV hela tiden sänder matlagningsprogram där ofta vin är en del av hela konceptet. Inslaget av alkoholhaltiga drycker blir på det sättet mer rumsrent. Den hårt arbetande och stressade människan kan lätt hitta en genväg till avslappning via alkohol. Forskningen visar dessutom att kvinnor tål mindre och blir också snabbare beroende.

När det gäller kvinnor som nyttjar andra droger så ser vi att unga kvinnor blir inlockade i drogvärlden när de träffar en kille som använder droger. Killar som både är spännande och lockande och samtidigt någon som behöver räddas. Vi kan även se att unga kvinnor idag själva lever ett mer utagerande liv där droger blir ett sätt.

Dessutom kan det ju faktiskt under en tid se ut som att det är möjligt att festdroga utan att det påverkar livet i övrigt. Och nästan alla i gänget testar ju ... och verkar inte lida av det. Den bilden kan vara svår att genomskåda när man är ung och odödlig. Om man dessutom, på ett naturligt sätt för åldern, känner sig osäker och vilken så kan ju drogen i stunden fylla det tomrummet.

Dessutom kan vi se att både media och samhället idag visar en mer drogliberal sida. Inte minst om man ser vilken genomslagskraft den läkemedelassisterade behandlingen fått.

Det ökade antalet kvinnor med missbruksproblem som vi kommer i kontakt med på Oden kan också handla om att en del kvinnor kommer till Oden för att gå i vår Kvinnogrupp. Ett behandlingsalternativ som kom igång första gången hösten 2008.

Under perioden är 19% av **partners män**. (13%)

Samtidigt som andelen kvinnor med alkohol- och drogbekymmer ökar så ökar också andelen män som blir kvar hos sin missbrukande kvinna. Det är dessutom inte ovanligt att båda parter har bekymmer, även om den ena inte hunnit lika långt i missbruksprocessen. Den som har större problem kan då ha svårt att se att även den andra behöver göra något åt sin situation. Den som har mindre problem ser inte vart man själv är på väg.

När det gäller gruppen ”**nätverk**” så är 71 % kvinnor. En stor del i denna grupp är föräldrar till ungdomar eller unga vuxna som missbrukar. Det är inte ovanligt att föräldrarna har separerat och att fadern under lång tid varit frånvarande.

Men vi har också flera exempel på att båda föräldrarna som lever åtskilda förenas i att vara ett stöd för barnet. Fortfarande så är det ofta mammorna som hör av sig och vill ha stöd, medan många män väljer att stå vid sidan av. Det blir därför viktigt för oss att ta upp ett resonemang om pappans medverkan när mammorna hör av sig. Skulle det vara till nytta för ert gemensamma barn att även pappa deltog i behandlingen?

### **Andelen enskilda kontakter och familjekontakter.**

202 besökare, eller 51% (58%), går här eller har gått här i behandling tillsammans med **sitt nära nätverk**.

194 besökare, eller 49% (42%), går här eller har gått här i en **enskild behandlingskontakt**.

Vår ambition har hela tiden varit att motivera personen att ta med sig sitt nära nätverk i behandlingen. Det känns inte bra när denna siffra sjunker.

Delvis tror vi att det handlar om att vi idag har kontakt med fler människor som missbrukat under lång tid och där nätverket dragit sig undan. Här behöver vi tänka mer i banor av att de allra flesta har ett nätverk och att vi kan hjälpa personen att få syn på det och aktivera det igen. Om nätverket inte finns med tidigt i behandlingen så är det viktigt att tänka på att ta upp frågan om att bjuda in nätverket i ett senare skede när personen börjat lita mer på sin förmåga att göra en förändring. I det läget kan det kännas lättare för honom eller henne att våga ta det steget.

### **Hur många av våra besökare har under denna period fått behandling med hjälp av ett team?**

Av våra 396 (403) besökare har 143 (164) fått hjälp av vårt behandlingsteam vid ett eller flera besökstillfällen.

Klienten får hos oss nästan alltid välja om de vill göra sin behandling med ett behandlingsteam eller endast träffa en behandlare. Vår upplevelse är att klienten kan få fler infallsvinklar när fler bidrar med sina idéer.

Här tänker vi att vi alltid kan bli bättre på att presentera de olika alternativen för klienten och att man kan byta från det ena till det andra under olika skeden i behandlingen. Om det inte går framåt för klienten i de enskilda samtalen så kan vi t.ex. föreslå klienten behandlingsteam för att få fler och nya tankegångar.

Vi har **avslutat** 218 behandlingskontakter under perioden. (257)

En faktor som kan påverka avsluten är att vi hela tiden följer klientens förändring på en förändringsgraf (ORS – Outcome rating scale, se bilagor). På det sättet blir det tydligare när klientens liv fungerar bra och det är dags att avsluta behandlingen.

En annan faktor är att vi i större utsträckning tänker att personen kan fortsätta att komma i en uppföljande kontakt efter att ha avslutat själva behandlingen. Den uppföljande kontakten fungerar ofta som en sporre att hålla i sin förändring. Detta innebär att vissa personer finns kvar under längre tid i en behandlingskontakt.

### Hur fördelar sig då antalet besökstillfällen i våra avslutade behandlingskontakter ?

Antal besöks-tillfällen	Behandlingskontakter					Summa
	Missbruk	Partner	Barn	Vuxna barn	Nätverk	
1-3	33 (58)	19 (17)	13 (16)	8 (2)	27 (41)	100 (134)
4-10	45 (51)	14 (19)	9 (7)	5 (4)	6 (11)	79 (92)
11-20	24 (14)	3 (1)	1 (3)	1 (1)	5 (4)	34 (23)
21-30	0 (4)	1 (1)	1 (0)	0 (1)	1 (0)	3 (6)
31-40	2 (0)					2 (0)
41-		0 (2)				0 (2)
<b>Summa</b>	104 (127)	37 (40)	24 (26)	14 (8)	39 (56)	218 (257)

En intressant förändring när det gäller antalet besökstillfällen är att vi träffar gruppen som missbrukar vid fler tillfällen. Under denna period har vi, när det gäller personer med missbruksproblem träffat 68 % vid fler än fyra tillfällen jämförelsevis 54 % förra året. När det gäller samma grupp har vi träffat 25 % mer än 11 gånger jämförelsevis 14 % förra året.

Vår egen tanke är att vi idag genom att konsekvent använda oss av ORS/SRS ( se bilagor) också hela tiden för en dialog med klient om det vi gör tillsammans är till hjälp och öppnar då upp för klienten att komma med sina idéer. På detta sätt blir vi mer följsamma och på samma gång ger klienten oss mandat att komma med våra tankar.

Det blir också tydligare för oss vad som sätter käppar i hjulet för klienten att lyckas med det han eller hon vill. Detta gör oss mer uppmärksamma på när vi behöver ta in andra verksamheter, viktiga personer och tankegångar i behandlingen.

Genom att prata med klienten om vad vi gör och hur vi gör det så ökar vi chanserna för att klienten upplever att vårt arbete ger och kan ge resultat.

Att arbeta med och uppmärksamma små framsteg i riktning mot den målbild personen gjort tydlig för sig själv tänker vi dessutom stärker hoppet om en bättre framtid. Hoppet är viktigt för att vilja arbeta vidare.

## VILKA BEHANDLINGSRESULTAT HAR VI

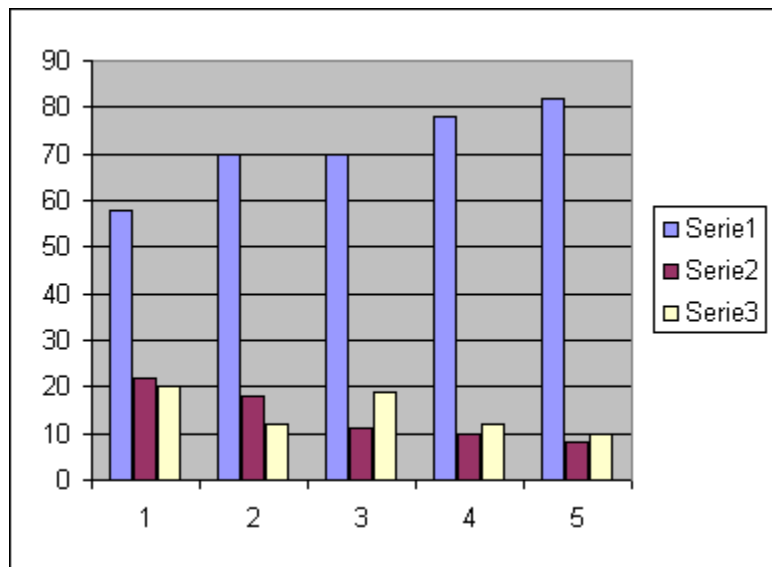
Vi har under 5 års tid arbetat med att mäta och utvärdera vårt arbete tillsammans med våra klienter. Vi använder oss av mätinstrumenten ORS och SRS. ( se bilagor)

I början av varje samtal får klienten skatta in sig på hur de har det i livet via områdena – personligt välbefinnande, nära relationer, socialt och allmänt, ORS - Outcome rating scale. I slutet av samtalet får klienten utvärdera det arbete som skett under samtalet via SRS – Session rating scale. De skattar samtalet utifrån fyra områden, relation, mål och ämne, sätt att arbeta/metod och allmänt.

Genom att sedan prata om klientens skattningar så anpassas behandlingen till vad klienten behöver för att lyckas skapa den förändring som man själv formulerat i samband med målbeskrivningen. Klienten bli en aktiv part när det gäller att tillsammans med terapeuten planera hur en förändring ska vara möjlig att genomföra. Terapeuten visar att det är ok att säga vad man tycker om hur behandlingen genomförs och terapeuten tar även ansvar för att synliggöra när behandlingen inte ger resultat. Terapeuten hjälper också klienten att titta på olika alternativ för hur en behandlingsplanering kan se ut och vilka fler ur nätverket som bör delta i behandlingen eller om någon ny samarbetspartner bör kontaktas.

Vi har successivt utvecklat vårt arbete med ORS/SRS men har redan från första året 2005 fram till i år 2009, haft ambitionen att mäta alla behandlingstillfällen. Vi startade 2005 med att sammanställa alla resultat vid det fjärde samtalet. 2006 utökade vi mätningarna till det 6 samtalet vilket vi fortsatte med 2007. I år 2009 har vi valt att ta med alla mätningar från andra samtalet och framåt. Ur ett forskningsperspektiv har detta kanske inte varit så klokt eftersom att vi inte enbart tittat på hela behandlingen. Vi har istället haft en ambition att titta på om det kan vara möjligt att uppmärksamma tidig förändring som ett sätt att förutsäga slutresultatet. Vi har under de 5 år som vi nu arbetat med ORS/SRS följt resultaten för 670 olika behandlingar genomförda av olika terapeuter på Rådgivningen Oden. Resultaten är införda i dataprogrammet ASIST och resultaten är därför jämförda med ett stort statistiskt material. Vi har därmed haft möjlighet att titta på i vilka fall resultaten kan ses som reliabla i statistisk mening. Det vi kommer att kalla för tillförlitlig förändring och skilja dem från de fall där behandlingen gått framåt men där behandlingsresultaten ännu ej är så pass tydliga att det går att utesluta att det handlar om slumpen.

## Resultat för åren 2005 till 2009



Serie 1 = Lila stapel = Statistiskt tillförlitlig förändring

Serie 2 = Vinröd stapel = Positiva resultat men det går ej att utesluta att förändringen har med slumpen att göra

Serie 3 = Gul stapel = Ingen förändring eller försämring

1 = 2005, 2 = 2006, 3 = 2007, 4 = 2008, 5 = 2009 Våra intervaller för mätning går från 1 oktober året innan till 30 september innevarande år. Ett nytt mätintervall inleddes alltså den 1 oktober 2009 och kommer att avslutas den 30 september 2010 och kallas för 6 = 2010. Vi har från och med denna mätperiod övergått till att varje behandlare fortlöpande för in sina resultat i ett program MyOutcomes. MyOutcomes är jämförbart ned ASIST. Skillnaden idag är dock att när terapeuten för in sina värden så får man feedbackmeddelanden om hur behandlingen går, direkt via dataprogrammet.

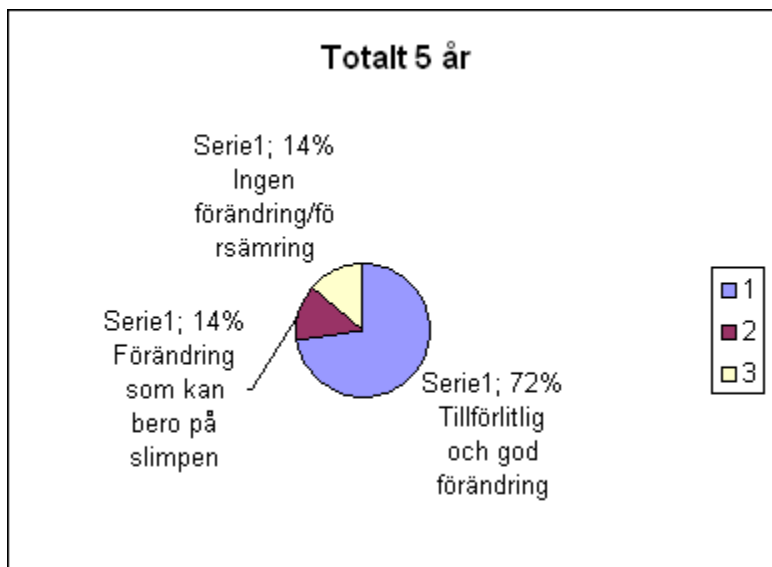
Vad vi har kunnat följa via våra mätningar är följande:

Om man sammanställer mätningarna under varje år, antalet varierar över åren så kan vi när vi räknar samman dem procentuellt, se att vi har förbättrat våra resultat. Från första årets sammanställningar fram till det 5:e årets så har vi varit lyckosamma i betydligt fler behandlingar.

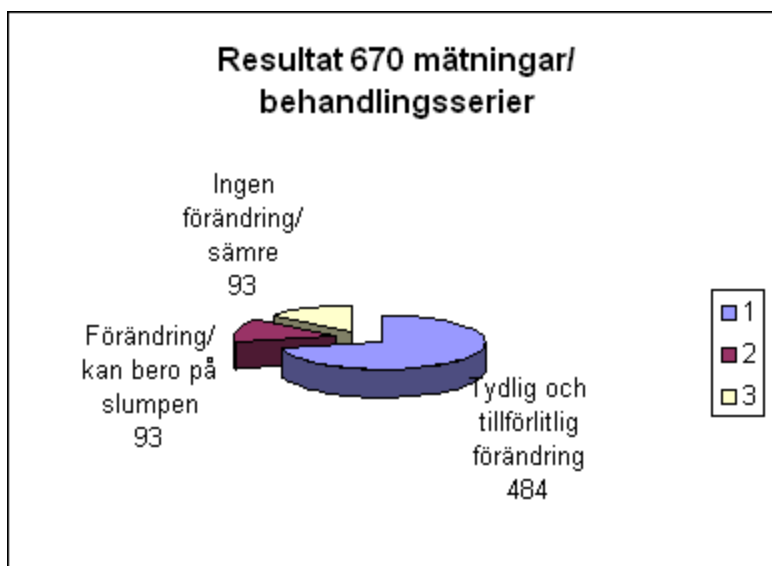
Vi ser att vi fått fler lyckade och tillförlitliga behandlingar, vi har därmed minskat antalet där vi har en låg förändring eller där vi misslyckats med att vara till hjälp. Det finns ett undantag under det 3:e året men där vi vid samtal med PhD Scott D Miller kom fram till att vi bytt personal och han kunde då även hänvisa till att det är vanligt att man får sämre resultat vid ett sådant tillfälle. Förklaringen är den att det tar tid att lära sig att arbeta med feedback från klienter. Man måste öva sig på ett öppet och inbjudande sätt efterfråga vad klienten tycker. Det tar även tid att lära sig hur man ska prata om de resultat man tillsammans får på ett respektfullt och utvecklande sätt.

För verksamheten i stort blir detta tydligt när man över åren ser att vi faktiskt har förbättrat våra resultat successivt. Förklaringen är den att vi har blivit bättre på att prata med våra

klanter om resultat och vi har blivit modiga när det gäller att uppmuntra dem att berätta vad de tycker om det vi gör. Vi har skapat en feedbackkultur i behandlingsrummet.



Vid en sammanställning av samtliga behandlingar redovisade med hjälp av Klientens mätningar via SRS/ORS, så kan man se att vi i 72 % av fallen lyckats åstadkomma en tillförlitlig förändring för våra klienter. 14 % uppvisar en positiv utveckling men förändringen kan bero på slumpen. I 14 % av fallen pekar resultaten på att vi inte har lyckats.



I de fall där vi har en positiv och tillförlitlig förändring kan vi tillsammans med klienten välja att avsluta behandlingen. Alternativet kan även vara att vi beslutar om att ha några uppföljande samtal men med längre tidsperiod mellan.

När behandlingen visar på goda resultat så kan man lugnt arbeta vidare och uppmuntra klienten till att fortsätta med det som fungerar i vardagen.

I de fall där förändringen är positiv men där det ännu ej går att utesluta att det är slumpfaktorer som är avgörande så är det viktigt att fördjupa samtalet kring vad det är som behöver hända för klienten inom de områden som vi följer. Uppmärksamma vad det är som klienten tycker är användbart och vad som kan hjälpa klienten att ytterligare komma vidare.

När det gäller den grupp där vi ej lyckats med behandlingen, där vi kan se inga eller negativa resultat, så är det viktigt att prata med klienten om detta. Vi behöver då förändra vårt gemensamma arbete. Behöver vi ta in fler personer ex. familjemedlemmar? Behöver vi ta hjälp av fler professionella? Kan det vara aktuellt med någon annan typ av behandling?

Uteblivna resultat leder till fortsatta samtal om vad klienten behöver för att förändras. På det sättet blir klienten själv mer aktiv när det gäller att planera och utvärdera sin egen behandling.

Antalet besökare som fortsätter sin behandling hos oss efter mätperioden 178 (146)

#### **Gruppverksamheter under året?**

Hösten 2008. Rullande grupp för ”dömda” - en gång /mån under 1år.

Hösten 2008 Grupp för kvinnor som missbrukar. 10 träffar

Våren 2009 Grupp för kvinnor som missbrukar. 10 träffar

Vi fortsätter entusiastiskt att bedriva grupp här på Oden. Under verksamhetsåret har vi haft två grupper med kvinnliga deltagare, nio personer i varje grupp. Vi valde att träffas två timmar varje onsdag vid tio tillfällen, med en uppföljning i vårens grupp. Som nuläget är och har varit så har det varit lämpligt att bedriva en grupp per termin. Men vi har långt gångna tankar på att starta ännu en grupp och där har en grupp för anhöriga legat oss varmt om hjärtat.

Vi lär oss hela tiden och bygger ständigt vidare på våra erfarenheter och utvecklar på så sätt vårt arbete med grupper. Det nya för i höst är att vi renodlat det lösningsfokuserade förhållningssättet/arbetsättet. Vi har i september och november fått förmånen att gå ytterligare en gruppleddare utbildning. Denna gång med specifik inriktning mot lösningsfokus. Detta har gett oss er rejäl skjuts framåt och från och med höstens grupp har vi tagit in ORS och SRS i gruppen.

Antalet timmar vi **utbildat** andra 290 (288)

Vilka utbildningar?

- ⊗ Tillämpningsutbildning i lösningsfokuserat förhållningssätt 2x8dagar.
- ⊗ ”Alkohol i familjen” på Sjuksköterskeutbildningen.
- ⊗ ”Vilken hjälp kan man få i Skellefteå om man har problem med alkohol/droger” för elever på Folkhögskola.
- ⊗ ”Hur hanterar man missbruk på arbetsplatsen” för lokalvårdare inom Skellefteå kommun
- ⊗ ”Vad är lösningsfokuserat förhållningssätt”. Basutbildning i Umeå.
- ⊗ Presentation av vårt arbete med resultatutvärdering CDOI/client directive outcome informed på IFO:s frukostmöte.
- ⊗ Utbildning och erfarenhetsutbyte i CDOI med två olika arbetsgrupper.
- ⊗ Deltagande i missbruksveckan på Föreningarnas Hus.
- ⊗ ”Tidig upptäckt av missbruk” för distriktsläkare på Vårdcentral.
- ⊗ ”Alkohol och ungdomar” för en gymnasieklass.

Antal timmar vi tagit emot **studiebesök** 15 (20)

Vilka studiebesök?

Strömsunds kommun

Intervju i samband med elevuppsats

Socionompraktikanter som deltagit i teamarbete med oss.

### **Utbildningar vi gått?**

Våldsutsatta kvinnor som missbrukar. Heldag.

EBTA- European Brief Therapi Association. 3d i Helsingfors

Beroendeseminarium. Halvdag

Vår egen utbildning i lösningsfokuserat förhållningssätt. 8d/ för nyanställd

Lösningsfokuserad gruppledd utbildning i Karlstad. 2 d

Introduktionutbildning i ”My outcomes”

### **Samarbetsträffar under året?**

Träff med den nya föreståndaren på Beroendenheten.

Träff med Frivården.

Samarbetsträff mellan Vuxengruppen och Öppenvården. 2 halvdagar.

Träff med Öppenvårdsteamet.

Svenska Narkomanvårdsförbundet – lokal träff i Skellefteå.

Svenska Narkomanvårdsförbundet – regionmöte.

Träff med föreståndaren på Centrum för Kvinnofrid.

Samarbete med KLK kring Handlingsplan till Skellefteå kommuns alkohol- och drogpolicy.

”Bubblan”träff.

Utbytesträffar för de som arbetar med Mi-grupper.

Styrelseuppdrag inom Svenska Narkomanvårdsförbundet.

## UPPFÖLJNING AV MÅLSÄTTNING FÖR 2009.

**Att lägga större vikt vid helhetsperspektivet när det gäller våra klienter, d.v.s. att synliggöra vilka som behöver mer än enbart samtal för att få vardagen att fungera.**

**Att särskilt lägga fokus på personer med missbruksproblem.**

**Hur?**

**Att ta upp och diskutera med arbetsgruppen om vi tappar personer med missbruksproblem före 4:e samtalet för att få tankar om hur vi skulle kunna fånga upp personen igen.**

**Att så tidigt som möjligt, helst vid första samtalet, uppmärksamma om det är något mer än samtal som personen vill ha hjälp med.**

**Vara uppmärksam på om vi tillsammans med klienten behöver bjuda in annan/andra professionella för att få stöd på flera områden i livet.**

**Att mäta resultat utifrån de olika besökarkategorier som vi träffar.**

**Hur lyckades vi nå målet för 2009.**

Vi har under året som gott lagt ner mycket tid på diskussioner om hur viktigt det är att behålla just personer som missbrukar i mer än 4:a samtal och att hela tiden kolla av med klienten om det skulle vara till hjälp att vi bjuder in anhöriga eller professionella som en resurs i samtalet. Det är intressant att se vilken bra effekt det får när vi **lyfter upp en frågeställning i hela personalgruppen**. Dessutom har vi haft stor hjälp av **att prata med klienten om hur hans/hennes förändring fortskrider och om vi som behandlare kan göra något mer eller annorlunda** för att bidra på rätt sätt till att klienten lyckas med sina mål.

När det gäller **gruppen ”personer som missbrukar” som varit här på mer än 4 samtal så har den ökat från 54 % 2008 till 68 % 2009 . De i denna grupp som varit här mer än 11 gånger har ökat från 14 % till 25 % under samma period**. Vi ser det som en framgång att vi lyckas behålla fler i behandling under längre tid. Detta är extra viktigt när det gäller missbruk, där personen vanligtvis under en period är väldigt ambivalent i sitt beslutsfattande rörande sitt alkohol- eller drogproblem och där alkoholen eller drogen ibland gör sig påmind genom att försöka locka och förföra personen igen. Det kan då vara avgörande för personen att under en längre tid ha ett bollplank för att stanna upp och fundera över sina val och samtidigt jobba på att fylla det drogfria livet med ett intressant innehåll. Här handlar det om att både göra en förändring men också att vidmakthålla den.

**Siffran personer som går här tillsammans med sitt nära nätverk har gått ner från 58% under 2008 till 51% under 2009. Här har vi definitivt en utmaning för nästa år. Att tillsammans med klienten fundera över om det skulle vara till stöd för den fortsatta behandlingen att bjuda in någon närstående person till Oden eller att någon anhörig behöver komma och samtala för sin egen skull.**

Det kan vara lätt att tänka att har jag frågat en gång och fått nej då är det som gäller. Frågan om att bjuda in kan väckas på nytt när personen kommit en bit på väg i sin egen förändringsprocess.

Det är också viktigt som behandlare att påminna sig om alla gånger vi sett att det inneburit ett steg framåt att mobilisera det egna nätverket.

**När det gäller professionellas deltagande i våra behandlingskontakter har antalet ökat med 30 personer mellan 2008 och 2009.( från 120 personer till 150.)**

Vi tänker att när vi diskuterar förändring/resultat med klienten märker vi snabbare när det är något mer eller annorlunda klienten behöver för att börja gå framåt. När personen efter några samtal skattar ingen eller liten förändring bjuder vi därför ofta in remittenten till ett uppföljningssamtal för att tillsammans fundera över vad han eller hon skulle behöva för att komma vidare. Klienten kan också ha ett tydligt eget önskemål om vad vi kan göra annorlunda i samtalen eller vad vi behöver komplettera behandlingen på Oden med. Det kan t.ex. handla om hushållsekonomisk rådgivning, få uppbackning i att hitta en sysselsättning, hjälp med kostnaden för urinprov, träffa någon som kan berätta om AA eller att klienten upptäckt att han eller hon behöver åka på behandlingshem för att lyckas.

Vi har under 5 år arbetat med att tydliggöra våra resultat. **Från 2004 till 2009 har den tillförlitliga förändringen för våra klienter ökat från 58% till 82%.**

Det är uppenbart för oss att vi blivit bättre på att prata med klienten om förändring/ utebliven förändring men också att bjuda in till en dialog om vad vi kan göra annorlunda för att vara till hjälp på bästa sätt. Att vi skapat en feedbackkultur i våra samtal. Att få en fortlöpande feedback av våra klienter stärker dessutom kvalitetsarbetet på arbetsplatsen.

## REFLEXIONER UTIFRÅN VERKSAMHETSÅRET

Det är viktigt för oss att lyfta fram det speciella arbete det innebär att i öppenvård möta personer som är aktiva i sitt missbruk.

Det blir en stor utmaning för oss att verkligen fånga upp i vilket läge personen är i just nu, resurser som personen själv besitter eller resurspersoner runt individen och att hitta något vi kan samarbeta omkring.

Att personen i det första mötet också får en känsla av att bli lyssnad på, få känna sig respekterad och sedd och att vi under samtalet lyckas skapa ett litet hopp om en annan framtid. Detta gör vi både genom att fånga upp det personen redan gör som fungerar och förstärka detta och dessutom genom att hjälpa personen att skapa sin egen framtidsbild.

Samtidigt som vi också måste lyfta in vad personen behöver göra, även om det just nu inte känns så lockande, för att nå sitt mål. Det kan ju t.ex. vara att en viktig person i deras liv behöver se att vissa saker behöver bli annorlunda för att de ska orka finnas kvar i relationen eller att Arbetsförmedlingen kräver vissa åtaganden från individen. Personen behöver också samspela med andra individer och samhället runt omkring för att nå sina personliga mål.

Vår uppgift blir sen att coacha och uppmuntra personen att ta små steg i riktning mot sitt mål. På den resan är det viktigt att påminna personen om att när man träna på något nytt så gör man ibland fel eller tar snedsteg. Att se det som snedsteg som man kan lära sig något av istället för att hänge sig åt tankar om misslyckande och känslor av uppgivenhet.

Det gemensamma arbetet kommer att handla om att i samtalen komma överens om lämpliga steg att ta ute i livet och sen komma tillbaka och utvärdera för att sen ta nästa steg. I detta utvärderingsarbete kan det vara viktigt för personen att med jämna mellanrum bjuda in remittenten och/eller andra närstående personer för att få veta vilka framgångar andra lagt märke till. Det andras ser att personen lyckas med får en förstärkande effekt på att vilja göra mer, men också att bibehålla den nya förändringen. Om det inte går framåt kan dessa viktiga andra komma med sina idéer om vad ”mer” eller ”annorlunda” personen skulle behöva göra för att komma igång med sin förändring.

När den förändring personen önskat hållit i sig ett längre tag så kan det vara aktuellt att fundera om det är läge att avsluta eller om vi ska fortsätta att träffas men då mer sällan och mer som en uppföljande kontakt.

När personen väl fått bekymmer med alkohol och/eller droger så utövar den drog han eller hon föredrar en stor dragningskraft på individen. Detta innebär att det blir en utmaning för oss i öppenvården att hitta ett sätt att behålla människor i behandling. Att vi får den tid som behövs för att skapa en allians med personen och dessutom få igång ett resonemang som innebär att personen blir intresserat delaktig i sin egen behandling. Därför blir att behålla människor i behandling ett viktigt mål i sig. I år ser vi just att antalet besökare som varit på Oden vid fler än fyra besökstillfällen ökat från 54 % (2008) till 68 % (2009). Dessutom har antalet besökare som varit här mer än 11 gånger ökat från 14 % (2008) till 25 % (2009). Det innebär att vi fått mer tid att bygga förändring tillsammans med klienten.

Vårt arbete här på Oden har blivit mycket kreativt och intressant sedan vi började intressera oss för att följa och samtala med klienten om deras förändringskurva och att samtidigt bjuda in klienten att tycka till om varje behandlingssamtal. (se bilagor.)

Detta har definitivt skapat en större öppenhet i behandlingsrummet och blivit ett sätt att stärka klientens röst. Det innebär också ett stort ansvar för oss som behandlare att på bästa sätt ta tillvara de uppslag och tankegångar klienten kommer med.

Det är också viktigt för oss att vara uppmärksamma på om den behandling vi gör tillsammans med klienten verkligen leder framåt närmare klientens mål eller om vi behöver resonera om att göra något nytt. Det kan t.ex handla om att lägga fokus på något nytt i samtalen, komplettera samtalen på Oden med något annat exempelvis att gå på AA, gå i gruppbehandling på Oden, byta behandlare eller att åka på behandlingshem. I detta arbete är också anhöriga och remitterter eller andra professionella en viktig resurs. Fler personer kan komma med fler idéer.

Det är intressant att se att våra resultat förbättras för varje år som vi tränar på att bli bättre och bättre på att prata förändring och resultat. Under de fem år vi mätt resultat i behandling har siffran för tillförlitlig och god förändring ökat från 58 % till 82 %.

Idag skulle vi kunna säga att vi har utvecklat en god feedbackkultur i våra samtal på Oden.

Detta är ett arbete som aldrig blir färdigt utan måste byggas hela tiden tillsammans med varje ny klient.

## **MÅLSÄTTNING FÖR 2010**

**Att ge varje medarbetare en möjlighet att utvecklas i sin behandlarroll.**

**Hur?**

**Genom att tillsammans titta på kortare sekvenser av inspelade terapisamtal en gång/månad. Detta som en intern utbildning och ett sätt att skapa möjlighet till professionell reflektion.**

**Genom att se sig själv och andra arbeta bli klar över sin professionella stil och vad som fungerar i det varje behandlare gör.**

**Genom att få ta del av reflektioner från kollegor på sitt eget material och på det sättet hitta vägar till egen vidareutveckling.**

**Genom att varje behandlare i slutet av 2010 beskriver/skriver ner vad denna "handledningsprocess" inneburit för den egna utvecklingen som behandlare.**

## **BILAGOR**

<b>Skattning av förändring för vuxna – ORS</b>	<b>bilaga 1</b>
<b>Skattning av samtal för vuxna – SRS</b>	<b>bilaga 2</b>
<b>Skattning av förändring för barn och ungdomar – CORS</b>	<b>bilaga 3</b>
<b>Skattning av samtal för barn och ungdomar – CSRS</b>	<b>bilaga 4</b>
<b>Skattning av förändring för små barn – YCORS</b>	<b>bilaga 5</b>
<b>Skattning av samtal för små barn – YCSRS</b>	<b>bilaga 6</b>
<b>Skattningsschema</b>	<b>bilaga 7</b>

## Skattning av förändring

### Outcome Rating Scale (ORS)

Namn: .....		Ålder: ..... år	
<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Kvinna	Möte nr: .....	Datum: .....

När du ser tillbaks på den senaste veckan – inklusive idag – kan du då hjälpa oss att förstå hur du har haft det, genom att markera på skalorna hur du upplever att det har fungerat för dig, inom följande områden i ditt liv:

*Markeringar till vänster anger en lägre nivå av tillfredsställelse, och markeringar till höger en högre nivå av tillfredsställelse*

Individuellt  
personligt välbefinnande

|.....|

Nära relationer  
familj och andra nära relationer

|.....|

Socialt  
arbete, skola, vänner

|.....|

Allmänt  
livet som helhet

|.....|

## Skattning av samtal

### Session Rating Scale (SRS)

Namn: .....		Ålder: ..... år	
<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Kvinna	Möte nr: .....	Datum: .....

Var vänlig och skatta dagens samtal genom att sätta en markering på linjen  
– sätt markeringen i det läge som bäst stämmer med din upplevelse:

#### Relation

Jag kände mig inte  
hörd, förstådd och  
respekterad.

|.....|

Jag kände mig hörd,  
förstådd och  
respekterad.

#### Mål och Ämnen

Vi arbetade inte med  
eller pratade inte om  
det som jag ville arbeta  
med och prata om.

|.....|

Vi arbetade med eller  
pratade om det som jag  
ville arbeta med  
och prata om.

#### Sätt att arbeta eller Metod

Sättet vi arbetade på  
passar mig inte.

|.....|

Sättet vi arbetade på  
passar mig bra.

#### Allmänt

Det var något som  
saknades i dagens  
samtal.

|.....|

Dagens samtal passade  
mig helt.

## Skattning av förändring: barn och ungdomar

### Child Outcome Rating Scale (CORS)

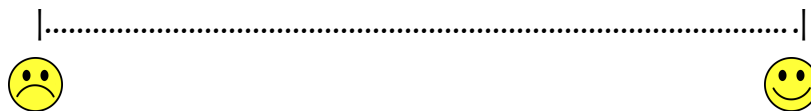
Namn: ..... Ålder: ..... år

Man  Kvinna      Möte nr: ..... Datum: .....

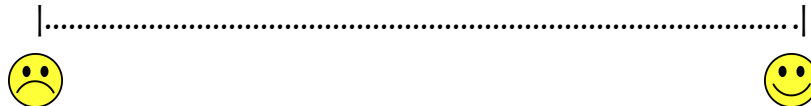
Hur mår du? Hur går det för dig? Hur är ditt liv just nu?

*Sätt ett kryss på de nedanstående skalorna – ju närmare den glada gubben, desto bättre mår/funcionerar du, medan ett kryss mot det andra hållet visar att du mår/funcionerar sämre.*

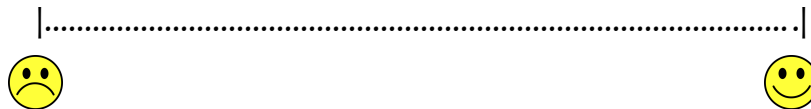
Jag  
Hur har jag det?



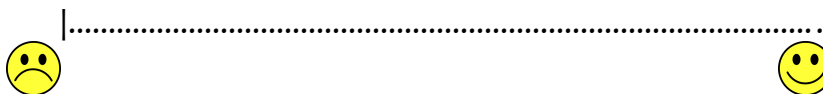
Familjen  
Hur är det i min familj



Skolan  
Hur går det i skolan?



Allt  
Hur går det i livet?



## Skattning av samtal: barn och ungdomar

### Child Session Rating Scale (CORS)

Namn: .....	Ålder: ..... år
<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Möte nr: ..... Datum: .....

Hur var det att vara här idag?  
Sätt ett kryss på linjen för att visa oss hur du tyckte det var:

#### Lyssnade

Jag tycker inte du lyssnade på mej hela tiden.



|.....|



Jag tycker att du lyssnade på mej.

#### Hur viktigt

Det vi gjorde och pratade om var inte så viktigt för mej.



|.....|



Det vi gjorde och pratade om var viktigt för mej.

#### Det vi gjorde

Jag gillade inte det vi gjorde idag.



|.....|



Jag gillade det vi gjorde idag.

#### Alltihop

Jag önskar att vi kan göra något annat.



|.....|



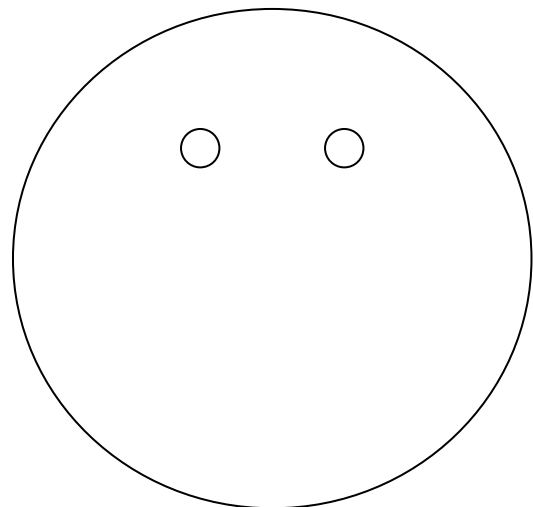
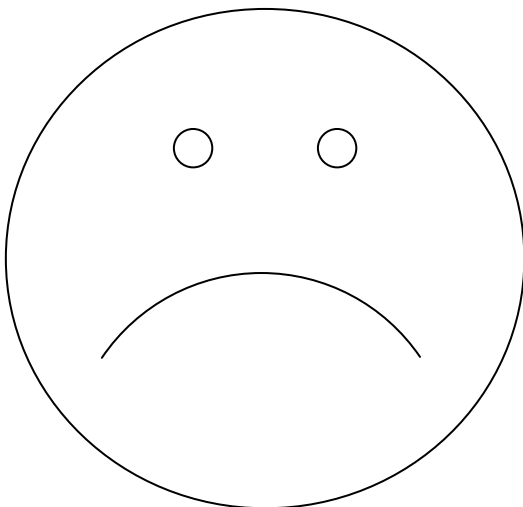
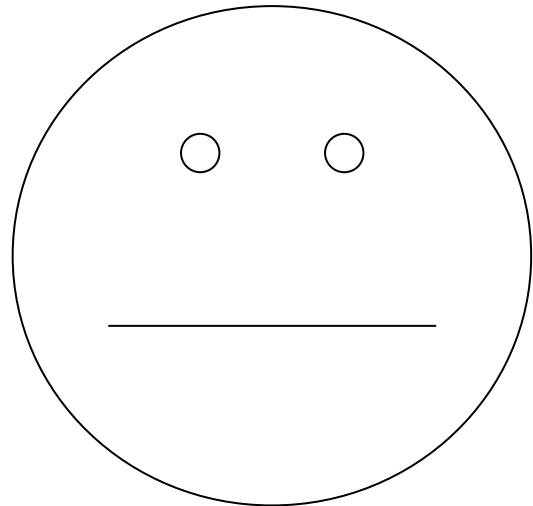
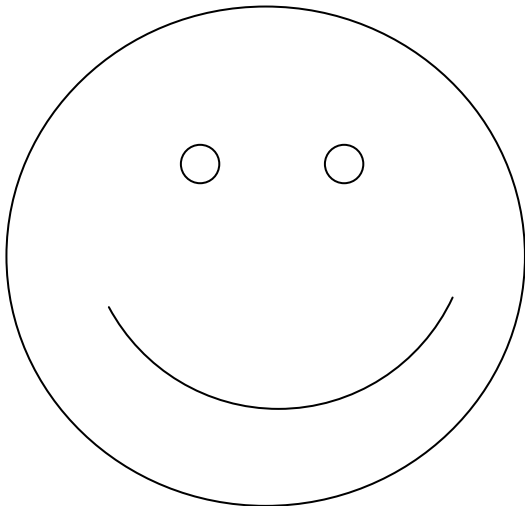
Jag hoppas vi ska göra samma sorts saker nästa gång.

## Skattning av förändring: små barn

Young Child Outcome Rating Scale (YCORS)

Namn: .....	Ålder: ..... år
<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Möte nr: ..... Datum: .....

Välj ett ansikte som visar hur det går för dej.  
Eller så kan du rita ett eget ansikte som du tycker passar dig:



## Skattning av samtal: små barn

Young Child Session Rating Scale (YCSRS)

Namn: .....	Ålder: ..... år
<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Möte nr: ..... Datum: .....

Välj ett ansikte som visar hur det var för dig att vara här idag.  
Eller så kan du rita ett eget ansikte som stämmer för dig:

