

Handläggare
Karin Rosenqvist
Telefon: 08-508 24 572

Slutrapport av projektet förstärkt boendestöd (PRIO medel)

Bakgrund

Skärholmens stadsdelsförvaltning har tilldelats PRIO-medel för vuxna med omfattande funktionsnedsättning om 1,7 mnkr. Tilldelade medel ska användas för att utveckla socialpsykiatri i enlighet med Stockholms stads handlingsplan för verksamhetsområdet. Handlingsplanen togs fram under hösten 2013 och omfattar områdena boende, sysselsättning, hälsa, barn (till personer med psykisk funktionsnedsättning), anhöriga, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och samordnad individuell plan. Stadsdelarna väljer själva vilket eller vilka områden som medlen ska gå till. Utöver satsningar utifrån handlingsplanen ska stadsdelsförvaltningarna samverka med Socialförvaltningen så att grundkrav och prestationer för 2014 uppnås.

Val av utvecklingsområde för vuxna i Skärholmens stadsdel

Skärholmens stadsdel har valt att utveckla boendestödet för socialpsykiatrins målgrupp. Det är den insats som främst används för målgruppen. Den skiljer sig från hemtjänstens insatser och kräver en specifik kompetens. Med de nya grupper som kommer till socialpsykiatri så krävs en utveckling av arbetsmetoder och kompetens. Inom boendestödet finns sedan 2012 valfrihet jml lagen om valfrihet LOV men de allra flesta klienter väljer det boendestödet som drivs i egen regi i stadsdelen. Vi har därför förlagt projektet där i nära samverkan med beställarenheten inom socialpsykiatri i stadsdelen.

Boendestöd – vad är det?

Insatsen styrs av Socialtjänstlagen.

Socialtjänstlagen (1980:620) SoL är en målinriktad ramlag med en kombination av skyldighets- och rättighetsregler. Lagens övergripande syfte är att främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande

Socialnämnden ska enligt socialtjänstlagens:

5 kap. 7§

☐ Verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra

☐ Medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd

☐ Inrätta bostäder med särskild service för dem som till följd av sådana svårigheter som avses i första stycket behöver ett sådant boende

5 kap. 8§

☐ Göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för människor med fysiska och psykiska funktionshinder samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på dessa områden

I Stockholms stads riktlinjer tolkas insatsen som följer:

8.2.1. Boendestöd

Beslut om boendestöd fattas enligt 4 kap 1 § SoL.

Insatsen ingår i valfrihetssystemet inom socialpsykiatri vilken innebär att den enskilde kan välja mellan lämpliga utförare av insatsen som är knutna till systemet och verksamma inom det område där den enskilde bor.

Boendestöd ges som regel dagtid vardagar och är en social och praktisk stödinsats som syftar till att stärka den enskildes förmåga att hantera sitt vardagsliv både inom och utanför det egna hemmet. I boendestöd ingår praktiskt stöd (allt från motivationsarbete till att utföra åt klienten) i vardagen men också pedagogisk vägledning i att upprätthålla och utveckla den enskildes egna resurser. Boendestöd är alltså inte begränsat till hemmet utan omfattar också annat som kan bidra till den enskildes förmåga att klara vardagslivet. Det kan handla om olika former av vardagshändelser som att följa med till post, butik, gå på bio, teater, kafé eller museum, göra utflykter till platser som den enskilde kanske vill återknyta kontakt med eller som är nya för honom/henne. Det kan också innebära att hjälpa till i kontakter med myndigheter eller hjälpa till att hitta meningsfull sysselsättning. Det ska ses som ett stöd i "det vanliga livet". Stödet syftar till att ge personer med psykisk funktionsnedsättning ett socialt sammanhang, som ökar självkänslan och ingjuter hopp och som på sikt kan möjliggöra ett självständigt liv. Pedagogiska och kunskapsbaserade metoder ska användas i rehabiliterande syfte.

Socialstyrelsens riktlinjer för arbete med psykiatrins målgrupp

Socialstyrelsen har i de nationella riktlinjerna för schizofreni tagit fram vissa metoder där det finns evidens för att metoden fungerar. En sådan metod är Case Manager CM. Grovt sammanfattat innebär metoden att personer i behov av stöd får hjälp av en CM att samordna myndighets- och andra kontakter.

Socialstyrelsen har inte tagit ställning till insatsen boendestöd i de nationella riktlinjerna för schizofreni. I de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende finns däremot insatsen boendestöd med som en verksam metod.

Tidigare forskning inom området boendestöd

Gunnel Andersson har skrivit en avhandling Vardagsliv och boendestöd 2009(2) som sedan omarbetats och förkortats. Den finns i en skriftserie vid Forsknings och utvecklingsenheten vid Södertörns Högskola.

De frågeställningar som berörs är:

- Huruvida boendestödet ska leda till ett oberoende från detsamma eller om det ska vara ett livslångt stöd.
- Flexibiliteten dels i form av tid hos brukaren samt vilken typ av uppgifter som ska utföras.
- Platsen där boendestödet utförs
- Betydelsen av kontinuitet och personlig allians.
- Ska boendestödet innebära att "det trevliga" finns med och i vilken grad är boendestödjaren ett sällskap och vän.
- Biståndsbeslutens precisering i tid och innehåll
- Återhämtning kräver att man frångår det reglerade och planerade.

Alain Topor har gjort en undersökning; "Boendestödjarnas erfarenhetskunskap – Boendestöd – beslut och praktik".(2)

Erfarenheter från Lidingö stads socialpsykiatri.

Alain Topor tar upp frågan om boendestödets roll och hävdar att man inte tagit tillvara den kunskap som boendestödjarna tillägnat sig. Socialstyrelsen kan inte slå fast om särskilda boenden är mer verksamt än eget boende med boendestöd.

Alain Topor tar upp frågan om relationen och den sk arbetsalliansen mellan boendestödjare och klient. Han ifrågasätter de som hävdar

att man inte ska uppnå en personlig relation där ”det lilla extra” kan ges.

Båda dessa forskningsrapporter bygger i stor utstäckning på boendestöd med personer som har schizofreni som diagnos.

Hur ser gruppen ut som får insatsen boendestöd avseende ålder och diagnos i Skärholmens stadsdel?

Vid en genomgång av de ärenden som är aktuella för insatsen boendestöd i egen regi i Skärholmens stadsdel framkom följande: Vid undersökningstillfället var c:a 75 personer beviljade insatsen boendestöd. Sju personer tillhör äldreomsorgen och fyra enheten för funktionsnedsatta. Resterande antal kommer från socialpsykiatrins beställarenhet i Skärholmen. Ingen kommer från någon annan stadsdel.

Vid en högst summarisk genomgång av de aktuella ärenden avseende diagnos och ålder kan följande iaktas

Av gruppen är 69 procent födda på 40 till 60 talet, 26 procent på 70 talet och

20 procent på 80 och 90talet.

Diagnoserna fördelar sig på schizofrenidiagnoser 25 procent, depressioner och ångestillstånd 20 procent, PTSD

13 procent, ADHD 13 procent samt 16 procent diffusa psykos symptom och övriga (där innefattas även de som handläggs av enheten för personer med funktionsnedsättning och har autism/asperger)

Personer kan ha fler än en diagnos, men räknas då bara en gång i denna genomgång.

Det kan skönjas en trend att den äldre gruppen som varit på mentalsjukhus innan psykiatireformen 1995 nu handläggs och har insatser via äldreomsorgen. De var ofta institutionaliserade och hade inte lärt sig att sköta ett hem. Hälften av hela gruppen aktuella för boendestöd har utländsk bakgrund och för många vet vi lite om hur de haft det i sina hemländer. Troligtvis har de omhändertagits av familj och släkt och inte heller lärt sig att ta hand om ett hem eller ett socialt liv utanför familjen. De kanske inte heller förväntas göra det av sin närmaste omgivning.

Man kan anta att personer med ADHD, personer med ångestsyndrom och PTSD är i behov av kvalificerade träningsinsatser. Yngre personer inom alla diagnoser behöver hjälp att bli mer självständiga och klara ett liv på egen hand.

Vår hypotes

Vi valde att kalla insatsen för förstärkt boendestöd vilket avser att mer tid används och lade detta utanför valfriheten.

Vår hypotes var att det behövdes mer tid och flexibel tid för att lyckas uppnå målen. Vi ville också arbeta CM inspirerat som går ut på att organisera olika stödinsatser så det blir en fungerande helhet för den enskilde.

Vi trodde också att fler behöver sysselsättning och skulle då motiveras till Individual placement and support ,IPS. Det är en verksamhet som går ut på att klienten får en arbetsförlagd praktikplats utifrån individuella behov men siktet inställt på reguljära arbetsmarknaden.

Val av målgrupp för projektet

Efter genomgång av våra gemensamma ärenden valde vi ut en grupp med komplex problematik och många olika myndighetskontakter. Vi ville också att de haft boendestöd och gjort en uppföljning av den insatsen där mätning gjorts för att ha en möjlighet att jämföra mätresultatet. De personer som idag ansöker om socialpsykiatrins insatser har i högre grad neuropsykiatriska diagnoser som ADHD och ADD. (Aspergerdiagnoser handläggs i dagens läge på funktionshinder/LSS.)

Fler än tidigare har också en samsjuklighetsproblematik – det vill säga har både missbruk och en psykiatrisk/neuropsykiatrisk diagnos.

Vi har därför valt den målgrupp som har en sammansatt problematik och som fått vanligt boendestöd som följts upp en gång minst i stadens uppföljningssystem. Projektet skulle bygga på det första urvalet av grupp. Resultatet kan inte jämföras med någon kontrollgrupp.

Uppläggning av projektarbetet och valda metoder

De boendestödjare som valts ut för uppdraget har gjort det mot bakgrund av deras utbildning samt personlig lämplighet och intresse. En av medarbetarna har deltagit i den utbildning i CM som staden anordnat i samarbete med Ersta Sköndals högskola. Båda boendestödjarna har en högskoleutbildning.

De valde att göra en personlig intervju med var och en före och efter insatsens genomförande.

(se bilaga 2)

Syftet med intervjun före projektstart var att ta reda på vad som varit verksamt och mindre verksamt i mötet med ordinarie boendestöd samt även mötet med handläggarna. Syftet med intervjun vid avslut av projektet var att ta reda på vad som varit verksamt mindre verksamt gällande mötet med det utökade/förstärkta stödet samt även mötet med handläggarna. Det som framkom i intervjun användes också vid utförandet av boendestödet.

Syftet var att mäta måluppfyllelsen och se om det gick att uppnå en högre måluppfyllelse än i ordinarie boendestöd. Med den målgrupp som valts ut var det svårt att genomföra regelrätta intervjuer vid ett tillfälle men alla utom någon har ändå intervjuats.

Metoder

Metodiken man valt att jobba med är ett strukturerat arbetssätt utifrån klientens mål och delmål där man gör det som bestämts i planen. För varje avklarat delmål växer klienten. Om brukaren inte vill/kan göra det som överenskommits så ersätts inte detta med småprat och kaffe i första hand utan man koncentrerar sig på att ägna sig åt att utföra det som överenskommits i genomförandeplanen.

I arbetet med att komma i gång och utföra det överenskomna uppdraget används den teknik som finns i motiverande samtal MI. Genom frågor och försök att skatta obehag inför uppgiften och hitta nya sätt att genomföra den arbetar man runt det konkreta uppdraget. En plan tecknas ner vad som ska göras nästa gång och framöver utifrån detta. Intervjuerna som gjordes vid projektstarten var en grund för att formulera planen för vad vi ska göra tillsammans med klienten. Vad har fungerat eller inte fungerat?

Många klienter har en uttalad ångestproblematik som lägger hinder i vägen. Då används olika tekniker inom MI för att komma vidare.

Resultat

I de sju intervjuer som gjorts framkommer att flexibiliteten som vi haft hypotesen var viktig inte visade sig ha den dignitet som vi bedömt. Man uppskattar att man utanför tidsramar kunnat följa med på möten till andra myndigheter som ett stöd. Vid utförandet av boendestödsinsatsen i hemmet säger man dock att det viktigaste är att det som bestämts blir gjort. Det är några personer som ofta avbokar och även om de får en annan tid så avbokas den också. Det visar sig ofta finnas andra faktorer som inte löses med ökad

flexibilitet. Det finns personer som är aktuella på andra enheter som ser att de behöver boendestöd för att klara sina barn men personen själv är inte motiverad. Till skillnad från hemtjänst är boendestöd en avgiftsbefriad insats. Det kostar inget att tacka nej och det blir heller inga direkta konsekvenser.

Vissa personer med sammansatt problematik avbokar ofta i sista sekund. Dels innebär det att det boendestöd som personen behöver inte blir utfört och dels uppstår tid för boendestödjaren som är svår att använda.

Avbok rapporteras vanligtvis till beställaren men det blir inte alltid någon konsekvens. Det finns de som avbokar många tider och i praktiken inte haft boendestöd mer än någon gång i månaden. När uppföljning sker så vill personen ha fortsatt boendestöd och säger att nu ska hon ta emot. Det är då problematiskt att avslå insatsen.

När boendestödjaren förtydligade vad flexibel tid kunde betyda och användas till t ex byta inbokad tid så var det ingen som utnyttjade det. Tidigare erfarenheter visar att boendestödjaren ofta ställt frågan ”vad ska vi göra i dag” snarare än tagit tag i det som bestämts. Den styrning som använts har uppfattats positivt. Huruvida resultatet av insatsen gett bättre resultat är svårt att säga efter så kort tid. Arbetet med mål måste utvecklas både av beställare och konkretiseras av utförare.

Målen för insatserna har upplevts som luddiga och vida och genomförandeplanen i dess nuvarande form har inte känts som ett levande verktyg för vare sig brukare eller boendestödjare. Den har mer upplevts som ett behov av andra att se vad som görs. Problemet är inte att ha en genomförandeplan utan mera hur den tekniskt utformats i paraplysystemet och hur den kan ändras vartefter arbetet fortskrider. Den arbetsplan som boendestödjarna använder från gång till gång som ett arbetsinstrument bör kunna samordnas med genomförandeplanen i någon form.

Det finns ett tillitsproblem mellan beställare och utförare där man vill försäkra sig om att det som är sagt i beställningen utförs. I projektet har vi arbetat nära beställare. Det är svårt inom valfriheten att ha det samarbetet med många utförare.

Motivationsarbete

Begreppet motivation bör konkretiseras och klargöras bättre. Vissa beslut säger att personen ska motiveras till ex sysselsättning eller till att ta emot boendestöd. I vilken mån har klienten sagt att den verkligen vill pröva och på vilket sätt?

När man inte tar emot trots lappar och påringning bör beslutet avslutas. Är det ett nytt ärende som bedöms vara i farozonen är det ett uppsökande arbete som handläggaren får göra.

Motivation kan delas upp i fyra steg:

Inte beredd

Ambivalent

Beredd

Handling

Vidmakthållande

De som inte är beredda till någon förändring med boendestöd får ytterligare motiveras av biståndshandläggaren. Ambivalens till insatsen blir också en fråga för biståndsbedömaren att utröna hur- eller i samarbete med boendestödjare som kan förklara och hjälpa till. De tre sista stegen är boendestödjarens jobb att arbeta med.

Man kan också utröna var personen står när det gäller tilltro till sig själv. Man kan vilja men inte tro sig kunna, man vill inte och tror sig inte kunna, man vill inte men tror sig kunna och man vill och kan. Det är en process som kan finnas inför beslut och efter beslut och som är en utgångspunkt i arbetet beroende på var man befinner sig. När man inte vill och inte tror sig kunna uppnå en förändring så är det ingen idé att bevilja boendestöd.

En ny ansökan kan alltid göras.

Tydliggörande av syftet med boendestödet

Syftet framgår i stadens riktlinjer och ska leda fram till en ökad självständighet och en avtrappning av boendestödet. Boendestödets syfte är inte primärt att vara ”sällskap” och kompis. De klienter som har som enda insats att dricka kaffe på ett fik och prata en stund bör kunna få detta mer permanent på en träfflokal eller andra mötesplatser. Det finns också andra insatser som kontaktperson. I stadens riktlinjer står att man ska jobba med tillit till den egna förmågan, självständighet är ett mål, meningsfullhet i uppdraget och delaktighet från klientens sida.

Vad kan man få hjälp med och hur enligt begreppet skälig levnadsnivå?

De uppdrag som boendestödet får bör diskuteras och granskas närmare. Går de att genomföra? Går de att mäta? Är det inom ramen för vad socialtjänstlagen anser vara en skälig levnadsnivå?

Exempel på mer diffusa insatser är hjälp att söka ny bostad. På rådande bostadsmarknad finns bara alternativet att stå i bostadskö

och det tar åtskilliga år att komma fram. Andrahandsförmedlingar är oftast inget alternativ då det är dyrt och många har skulder. Vara bollplank är ibland en beställning som både är diffus och inte möjlig att mäta. Ligger städning av källarförråd inom ramen för skälig levnadsnivå? Vissa personer har nått sin utvecklingspotential och är äldre och skröpligare – kanske hemtjänst är en bättre insats?

Bondestödsinsatser är oklara då blir rollen oklar

Det som boendestödsinsatser kan användas till är oklart liksom metoderna man använder för att ge insatsen. Inom andra yrkesområden är frågan om vilken utbildning som krävs mera självklar. En socialsekreterare inom myndighetsutövning behöver socionomexamen för att kunna arbeta med beslut baserat på lagar och paragrafer. Boendestödjare har ingen sådan uttalad funktion. Mentalskötare som ibland står som krav finns ju endast som kortare utbildningar inom uppdragsutbildningar. Frågan är om de ger rätt kompetens. Boendestödjare bör ha en sådan utbildning som kan klara de metoder och problemlösningsprocesser som krävs.

Inom boendestödet finns etablerade metoder som Ett självständigt liv ESL, MI samt CM. Den viktigaste komponenten är att målet med insatsen är konkret och tydligt. Beslutet kanske ska vara vidare och en större vikt läggs på att boendestödjaren tillsammans med klienten konkretiserar målet så tydligt att det går att mäta. Förhållningssätt, personlig allians är förstås viktiga aspekter i ett boendestöd men det är underordnat målet.

En del som i dag har boendestöd kanske ska ha hemtjänst i stället om det inte finns utsikter för en högre självständighetsgrad.

Den grupp som ökar – personer med neuropsykiatriska diagnoser behöver struktur och tydlighet.

En större andel av socialpsykiatrins målgrupp har missbruksproblem vilket verifieras av psykiatri och våra egna erfarenheter. Därför bör den kunskapen och samarbetet finnas mellan socialpsykiatri och missbruksenheter. På missbrukssidan ökar samsjukligheten. Det är inte säkert att klienten vill ha någon insats för sitt missbruk men det är ändå av värde att kunskapen om missbruk finns inom boendestödsverksamheten. Tidigare har synsättet varit att en klient aktuell på vuxen måste vara nykter en viss tid för att kvala in till andra insatser inom socialpsykiatri. Den synen har alltmer frångåtts. Samsjukligheten ökar och samtida insatser från flera huvudmän ger bättre resultat och stödet kan anpassas till den enskildes individuella situation.

Det finns en nära koppling mellan de klienter som är aktuella på vuxenenheten och socialpsykiatri vilket gör det lämpligt att handlägga tillsammans under en enhet. Socialpsykiatri har mindre gemensamt med äldreomsorg och funktionsnedsatta i övrigt.

Socialpsykiatrins arbetssätt i Stockholms stad – synpunkter och förslag till utveckling

I Stockholms stad används utredningsmallen DUR som beskriver 10 olika livsområden. Utifrån utredning av dessa livsområden och en biståndsbedömning väljer klienten vilka områden som hjälpen ska ges inom. I samråd med klienten går biståndsbedömaren genom hur mycket stöd som behövs och till vad. Mål och delmål fastställs som ska följas upp och mätas. En beställning går till utföraren om vad som behövs och en genomförandeplan görs av klient och boendestödjare hur det ska genomföras.

I arbetet med de personer som ingått i projektet och även utifrån tidigare erfarenheter av boendestöd har framkommit att den strikta uppdelningen i **vad** och **hur** är svår att arbeta utifrån om man vill ha konkreta och uppföljningsbara mål. Arbetet med mål bör kanske mer utformas tillsammans med boendestödjaren utifrån ett mer allmänt mål. Genomförandeplanen är ett viktigt dokument men är till sin nuvarande form i datasystemet inte något levande verktyg för vare sig av brukaren eller av boendestödjaren. I projektet har man arbetat med delmål och mål som ska göras från gång till gång. Det kanske kräver en förenkling av hanteringen av genomförandeplanen och dess innehåll. När förändringar görs i genomförandeplanen ska de skrivas i på dator och sedan undertecknas. Själva målarbetet kräver mer delaktighet och mer tid både av biståndsbedömare och boendestödjare.

En väg är att boendestödsinsatsen inleds med ett gemensamt möte mellan handläggare, boendestödjare och klient där målen preciseras mer noggrant.

Casemanager CM – metoder och synpunkter

I de ärenden som ingått i projektet har kontakter funnits med många aktörer inom och utom socialförvaltningen. Ibland är beställningen till boendestödet otydlig vad de de facto ska göra tillsammans med brukaren eller om de ska lotsa till rätt instans. Vilka uppgifter ska utföras av budget och skuldrådgivare eller av godman/förvaltare? Ska man följa med till den myndigheten eller ska jobbet göras av boendestödjaren. Ibland är språket ett lika stort problem eller att

man inte kan skriva eller läsa. Vem löser det problemet? Ska respektive enhet hjälpa eller medborgarkontoret eller boendestöd?

Behandling – boendestöd

Psykiatrireformen 1995 innebär ju att behandling av psykiska problem är landstingets ansvar och boende, sysselsättning och sociala insatser är kommunens uppgift.

En stor del av våra klienter kommer inte i åtnjutande av de behandlingsprogram som erbjuds. Orsaken kan dels vara att klienten inte är motiverad till detta eller att den inte bedöms vara hjälpt av den behandlingsinsatsen. Många får stå i kö under lång tid. Under tiden kanske klienten erhåller boendestöd som inte blir verksamt utan en behandling. T ex kan ångest och tvångsbeteende ligga bakom att klienten inte vågar gå ut själv och får då ibland boendestöd för att komma ut.

Gränsen kan vara svår att definiera – ett bra boendestöd har också behandlande komponenter. Men det förekommer ofta att psykiatrin vill att klienten har en boendestödsinsats i stället för en behandling. Psykiatrin är pressad av ett ersättningssystem där fasta variabler styr budgettilldelning och ersättningssystemet premierar att få ut patienter/klienter snabbt.

Ett stort fokus läggs på samordnade individuella planer så kallad SIP för att lösa problem för den enskilde att få rätt insatser. Det gäller att arbeta kvalitativt med dessa planer med stort fokus på klientens vilja för att det ska bli meningsfullt. Även där finns en press hos psykiatrin att satsa på att upprättade planer ger ersättning i systemet som därmed premierar kvantitet i stället för kvalitet. Det är inte gynnsamt ur ett brukarperspektiv.

Ett exempel på vad behandling kan göra är en klient med en neuropsykiatrisk diagnos och en trasslig social situation och som länge hade insatsen boendestöd utan större resultat. Något år efter att vår boendestödjare avslutat insatsen stötte de på varandra på gatan och han berättade att han gått i ett behandlingsprogram under en längre tid och fått verktyg att hantera sin problematik. Han klarade nu sitt liv och har bostad och sysselsättning och framstod som en öppen person som delade med sig av sina erfarenheter.

Sysselsättning

Vi hade ju med som en hypotes att det förstärkta boendestödet skulle hjälpa klienter in i sysselsättning genom IPS dvs individuellt anpassade praktikplatser. Det byggde på tanken att sysselsättning på ett bättre sätt än boendestöd kunde hjälpa klienten att få struktur i vardagen. För tre personer finns läkarintyg att det inte vore lämpligt

i nuläget med sysselsättning p gr av psykiatrisk problematik och den sociala situationen- det kan naturligtvis förändras. En person har under projektet kommit in på en kvalificerad yrkesutbildning. Just i denna grupp av sju personer visade det sig inte möjligt att arbeta med sysselsättningsfrågan.

Mätresultat

Som tidigare nämnts så har vi inte kunnat mäta resultatet eftersom den faktiska tiden med gruppen varit så kort. Det sammanhänger ju också med att mätbara mål inte alltid funnits och inte varit fokus i uppföljningen med beställaren. Detta skulle kunna utvecklas om det blir en längre period där vi utifrån våra insatser inom förstärkt boendestöd kan utveckla verksamheten.

Kostnadsjämförelse boendestöd inom valfrihet i förhållande till förstärkt boendestöd

I den plan som gjordes för projektet fastställdes kostnaden för 1 timmes förstärkt boendestöd till 500:-/timme. Detta kan jämföras med ett medeltimpris på varje nivå inom priset för boendestöd. I nivå 1 blir medeltimpriset 413:- och i nivå 2 blir det 387:-. I nivå tre är det svårt att få fram ett snitt då det inte finns ett övre tak. Timkostnaden i projektet är lite dyrare men ska då vägas mot kvalitet och resultat. Vår grupp i projektet är liten och tiden för kort för att se det faktiska resultatet. Dvs har klienterna uppnått en självständighet fortare? I intervjuerna som gjorts efter 6 månader finns dock positiva omdömen om framsteg och närmande av mål. I de medel vi avsatt har också en del tid gått åt till formulering av mål och arbetssätt. De två boendestödjarna har haft egen handledningstid för sina ärenden. Medel har också avsatts för projektledning och dokumentation. Hypotesen är att ett mer kvalificerat och målinriktat boendestöd skulle kunna utvecklas inom rådande ekonomiska ramar.

Implementering i ordinarie boendestöd

Enhetschefen för socialpsykiatrins utförarenhet slutade sin anställning i oktober. Då delades verksamheterna upp på flera olika chefer. De hade inte kunskaper om socialpsykiatrins specifika förutsättningar. Det fanns då inga förutsättningar för att driva implementeringsarbetet. Utförarenheten ligger under äldreomsorg/funktionsnedsättning.

Slutsatser

Socialpsykiatrins målgrupp förändras. De som kom med i samband med psykiatrireformen 1995 blir allt äldre och övergår till att handläggas inom äldreomsorgen. De nya grupper som kommer kräver andra mer kvalificerade insatser.

Missbruk är allt vanligare vilket kräver ett bra samarbete med insatser för missbrukare. Boendestöd är ett kvalificerat arbete som kräver goda kunskaper i MI, CM och kunna arbeta strukturerat och professionellt. Det finns ett stort behov av handledning med MI inriktning för att inte hamna i känslomässiga bindningar som inte är till gagn för att nå målet.

Målen bör tydliggöras och konkretiseras – **vad**et och **hure**t hänger intimt ihop och måste diskuteras samtidigt. Uppdraget och målet ska finnas inom ramen för skälig levnadsnivå.

Genomförandeplanen bör förenklas och göras till ett levande dokument.

Boendestödjaren ska kunna ändra och göra om vartefter processen fortskrider inom den ram som angivits i beslutet.

De frågor som Gunnel Andersson ställer i sin avhandling skulle kunna besvaras följande:

Ska boendestödet leda till ett oberoende – eller ska det vara livslångt?

Det ska leda till oberoende men kan ta olika lång tid. När det inte finns någon utvecklingspotential kvar ska det avslutas. Det kan ersättas med andra insatser – hemtjänst, ledsagare eller kontaktperson.

Flexibilitet dels i form av mer tid hos brukaren samt vilken typ av uppgifter som ska utföras.

En viss flexibilitet är nödvändig men med ett målstyrt arbete blir den frågan mindre viktig.

Betydelse av kontinuitet och personlig allians

Diskussionen om kontinuitetens betydelse är ett arv från terapimetoder. I boendestödet bör finnas en kontinuitet av hur arbetet bedrivs som bör omfattas av alla i en grupp boendestödjare. Den personliga alliansen är viktig och är den verksamma faktorn i ett förändringsarbete. Därför är skolning i MI metodik viktig för att lära sig hur den kan skapas. Men den är underordnad målet för boendestödsinsatsen.

Ska det trevliga finnas med och är boendestödjaren vän och kompis?

Det är inte i första hand en trevlig stund som är målet och inte heller att bli vän och kompis. Det kan inte sägas ligga inom det man kan få bistånd med enligt SoL. Det primära är att arbeta mot de mål man vill uppnå. Ex om en person har svårt att gå ut och vara social så ska uppgiften vara att arbeta med det så personen som vi andra får söka kontakt och sällskap. Träfflokalsverksamhet är en mycket viktig del som kan ge social kontakt och vänner. Vi bör också ställa oss frågan om alla verkligen vill ha samma sociala liv? En del gillar ensamhet andra inte.

Biståndsbeslutets precisering i tid och innehåll

Detta kräver en utveckling och precisering. Tonvikten bör ligga på uppdraget och målet för detta. En del behöver hjälp att komma igång men klarar sedan att tvätta eller vad det handlar om. Ibland tar detta en kort stund och andra gånger längre. Boendestödjaren går då när målet är nått och klienten kan ringa eller SMSa om det uppstår något. I dag bedöms tiden för boendestöd i nivåer och ska bli i timmar. Tidsbedömningen har ärvt en del från hemtjänstbedömningar.

I uppföljning av beslut bör däremot boendestödjaren kunna redovisa tidsåtgången för att sedan bedöma en fortsättning.

Detta berör frågan om debitering och betalning av insatsen till utförare. I dagens läge betalar beställaren för all tid även den avbokade så det finns ett utvecklingsområde som bör baseras på uppdraget och dess genomförande.

Återhämtning kräver att man frångår det reglerade och planerade

I de resultat vi kan se så innebär återhämtning även att man växer av att klara nya uppgifter och delmål. Ängest kan minska och röster hållas på plats. Det kan också vara en fråga om vilka diagnoser det handlar om. Ett visst mått av avsteg från det reglerade och planerade förekommer ju alltid. Men vad gör psykiatri när personer mår väldigt dåligt? Frångår de det reglerade och planerade? I allt mindre utsträckning inom ramen för pinnsystem och annat. Det kan inte vara boendestödet som ska ersätta psykiatrins uppgift när klienter mår dåligt.

Socialpsykiatrins målgrupp har en utvecklingspotential som kräver kvalificerade insatser. Vuxenenhets klienter med beroendeproblematik har ofta neuropsykiatriska eller andra

psykiatriska diagnoser. Ett samarbete i boendestödet för dessa båda enheter skulle gagna båda grupperna. Den tendens som innebär att socialpsykiatrins målgrupp organiseras under äldreomsorg/funktionshinder kommer med största sannolikhet inte gynna den utvecklingspotential som finns i målgruppen.

Bilaga 1 Redovisningsmall för PRIO medel

Bilaga 2: Frågor till brukare

Bilaga 1

Mall för redovisning av PRIO-medel

vuxna med psykisk funktionsnedsättning 2015

Kommunstyrelsen beslutade den 30 april 2015 om fördelning av PRIO-medel för riktade insatser inom området psykisk ohälsa till stadsdelsförvaltningarna. I samma ärende fick socialförvaltningen i uppdrag att skicka ut information om villkor för medlen samt anvisningar för rekvisering. 12 miljoner riktades mot vuxna med omfattande psykisk funktionsnedsättning.

Stadsdelsförvaltningarna ska till socialförvaltningen, i bifogad mall nedan, redovisa vilka områden i handlingsplanen man har valt att satsa på. Av redovisningen ska framgå vilka aktiviteter som har genomförts samt hur mycket medel som avsatts till respektive aktivitet. Observera att kvarvarande medel ska periodiseras och användas för satsningar i enlighet med PRIO-handlingsplanen inom socialpsykiatri även nästkommande år. I redovisningen ska även tidigare års PRIO-medel ingå samt en planering för kvarvarande medel.

Oktober 2015 reviderades handlingsplanen. För planering av aktiviteter kommande år, se bifogad handlingsplan.

Redovisningen skickas via mail till:

lisa.gagnerud@stockholm.se

senast den 29 januari 2016.

Redovisning PRIO-medel vuxna 2015

1. Stadsdelsförvaltning: Skärholmen
2. Summa som stadsdelsförvaltningen erhöll för satsningar riktade mot vuxna med psykisk funktionsnedsättning 2015: 700 tkr
3. Summa som periodiserats från tidigare år: 950 tkr
4. Kvarvarande medel som förs över till 2016: 639 tkr
5. Fyll i nedanstående tabell (obs, extra medel som er sdf eventuellt erhållit i en separat utlysning för satsningar inom ökad delaktighet på boenden och inom sysselsättning ska inte redovisas här).

Område/områden i handlingsplanen där satsning gjorts (flera områden kan beröras av en satsning).	Aktivitet (beskriv kortfattat vad ni har valt att satsa på)	Avsatta medel för respektive aktivitet
Boende/boendestöd	Förstärkt stöd/CM för klienter med många myndighetskontakter	1 miljon

6. Planering för kvarvarande medel:

Område/områden i handlingsplanen där satsningar planeras 2016 (flera områden kan beröras av en satsning).	Aktivitet (beskriv kortfattat vad ni avser satsa på)	Uppskattade kostnader för respektive aktivitet (2016)
P gr av omorganisation så är det inte klart hur pengarna ska användas	?	?

Bilaga 2

Frågor:

1. Beskriv hur du tycker att kontakten med din boendestödjare fungerar?
 - Vad har fungerat bra?
 - Vad har fungerat mindre bra?
 - Avbokat du ibland? Vad kan boendestöd göra för att ni ska träffas oftare?
 - Hur motiverar boendestöd dig när du har en mindre bra dag?
 - Hur skulle ditt boendestöd kunna motivera dig på ett bättre sätt?
2. Kan du säga vad du tycker och tänker till din boendestödjare?
 - Och med din handläggare?
 - Kan du prata om allt med din boendestödjare?
 - T.ex. om du känner dig ledsen, arg, bekymrad, besviken?
 - Finns det saker som ni inte kan prata om? Vad beror det på?
 - Tycker du att din boendestödjare lyssnar när du berättar vad du tycker och tänker?
3. Kan du beskriva hur det går till när du träffar din boendestödjare och bestämmer vad som ska göras?
 - Kan du påverka vad som ska göras vid varje tillfälle?
 - Lyssnar boendestödjaren när du uttrycker önskemål om vad du vill ha hjälp med?

4. Hur tycker du att det har fungerat att komma med förslag och önskemål till din boendestödjare?
 - Och med din handläggare?
 - Säger du till när du inte är nöjd?
 - Tycker du att din boendestödjare visar hänsyn när du kommer med förslag och önskemål?

Meningsfull insats

5. Vad är det du och din boendestödjare gör tillsammans som gör att det blir bättre?
 - Har du exempel?
 - Får du stöd med rätt saker?
6. Är det någonting ni gör som inte leder nån vart? Nåt som känns onödigt?
 - Vad skulle du önska att din boendestödjare gjorde annorlunda?
7. Hur tänker du att din framtid ser ut, tror du att du kommer att nå dit ?
8. Vad tycker du om tiderna som ni har bokat, passar dem dig?
 - När skulle du vilja ha ditt boendestöd? Tid/dag
 - Räcker tiden
 - Tycker du att boendestödjaren tar sig tid att prata när du ringer vid annan tid än den ni har bokat?

Självständighet

Boendestöd- Målen ni arbetade mot var

1. Har du några exempel på vad som gått bra med
 - Det som gick bra med Vad tror/tänker du att det beror på?
 - Vad har ni gjort tillsammans som gjort att du har kunnat närma dig ?
 - Hur gjorde du förut innan du hade boendestöd?
2. Har du några exempel på vad som gick mindre bra med
 - Det som gick mindre bra med Vad tror du att det beror på?
 - Vad har ni gjort tillsammans som du inte tycker har fungerat så bra för att närma dig ?
 - Hur skulle ni kunna ha gjort istället?
3. Tycker du att fortfarande är viktigt att jobba vidare med?