

# **Att förebygga hemlöshet**

**Utvärdering av samverkan mellan bostadsföretag,  
kommun och landsting för stöd till hyresgäster  
med psykiska funktionshinder**

Slutrapport om Boendeprojektet i Söderhamn

Ove Källtorp  
X-Fokus  
Januari 2007

X-FOKUS FORSKNINGSRAPPORT 2007:2

**X-Fokus**

Gävleborgs kommuner och landsting

Box 834, 801 30 Gävle

[www.xkl.se/FoU](http://www.xkl.se/FoU)

Grafisk form och omslag: Elisabeth Lek Form & Design AB

Tryck: Backman Info, Gävle

ISSN nr 1651-2146

## Förord

I denna skrift redovisas en utvärdering av ett samverkansprojekt mellan Söderhamns kommun, Landstinget Gävleborg och bostadsföretaget Faxeholmen för stöd till hyresgäster hos bostadsföretaget med psykisk ohälsa. Projektet inleddes under hösten 2004 med stöd från Socialstyrelsen och har pågått till årsskiftet 2006/2007. Utvärderingsresultat redovisas som bygger på intervjuer och enkäter med aktörer inom projektet samt intervjuer med enskilda hyresgäster och registeruppgifter om förändringar i livssituationen för ett urval boende vilka berörts av projektet från år 2004 fram till slutet av sommaren 2006. En delrapport har tidigare redovisats under hösten 2005. Den rapporten utgör också underlag för denna slutrapport men innehållet har kompletterats och modifierats med hänsyn till resultat från nya enkäter, intervjuer och registeruppgifter under 2006.

Rapporten har utarbetats av Ove Källtorp, tidigare forskningsledare vid X-Fokus, FoU-enheten vid Gävleborgs Kommuner och Landsting, på uppdrag av Boendeprojektets parter. Projektledaren Rolf Larsson vid primärvården i Söderhamn och bostadskonsulenten Wiveka Åbom, Faxeholmen, har bidragit med individuella registeruppgifter och statistik om hyresgäster. Barbro Lundh vid omvårdnadsförvaltningen i Söderhamns kommun har genomfört och sammanfattat intervjuer med ett urval boende. Forskningsassistenterna Åsa Sundström och Cathrine Ugglå vid X-Fokus har medverkat med formulär för och bearbetning av enkätsvar samt rapportredigering.

I utvärderingen av boendeprojektet i Söderhamn har ett stort antal personer inom Söderhamns kommun, Landstinget Gävleborg och Faxeholmen AB medverkat med underlagsmaterial genom enkäter, intervjuer och seminariebehandling; bland annat projektledare, bostadskonsulent, verkställande direktör, bovärdar och handläggare samt hyresgäster i bostadsföretaget; handläggare och annan personal inom socialtjänsten och omvårdnadsförvaltningen; enhetschefer, sjuksköterskor, läkare med flera inom landstingets primärvård, psykiatri och beroendecentrum. Ett stort tack riktas till alla dessa.

En preliminär version av rapporten har seminariebehandlats i Söderhamn i januari 2007 med deltagande från projektets olika parter och andra medverkande. Synpunkter från seminariedeltagarna har beaktats vid den slutliga utformningen av rapporten, för vilken författaren ansvarar i sin helhet.

<b>Innehållsförteckning</b>	<b>Sid</b>
<b>Förord</b>	
<b>Sammanfattning</b>	<b>5</b>
<b>Boendeprojektets bakgrund, syfte och tillkomst</b>	<b>7</b>
Bakgrund	7
Syfte och tillkomst	8
<b>Utvärderingens utformning</b>	<b>9</b>
Syfte och uppläggnig	9
Analysperspektiv, metod och material	10
Intervjuer med aktörer i projektet	11
Kartläggning av 24 boende	12
Enkät med personal hos projektets parter	12
Tillförlitlighet och giltighet	12
Etisk hantering av information om berörda hyresgäster	13
<b>Boendeprojektets organisation, arbetsätt och finansiering</b>	<b>13</b>
Organisation	13
Ledning och styrning	14
Genomförande	15
Finansiering	17
Samverkansnätverk	17
Samverkansprocessen	21
Bistånd, stöd, behandling och service till berörda hyresgäster	22
<b>Situationen för uppföljda hyresgäster efter två år</b>	<b>24</b>
<b>De berörda hyresgästernas erfarenheter</b>	<b>30</b>
<b>Personalens synpunkter</b>	<b>31</b>
<b>Diskussion av erfarenheter och resultat</b>	<b>35</b>
Etableringen och organisationen	35
Målgruppen	37
Hantering av komplexa fall	38
<b>Följdverkningar på områdesnivå</b>	<b>41</b>
<b>Boendeprojektets framtid</b>	<b>41</b>
<b>Källor och referenser</b>	<b>44</b>
Bilaga 1. Intervjuade aktörer i Boendeprojektet	45
Bilaga 2. Projektets parter och företrädare	46
Bilaga 3. Projektledare och berörd personal	47
Bilaga 4. Psykiatriverksamhetens utveckling och situationen 2006	48
Bilaga 5. Mall för kartläggning av berörda hyresgäster	56
Bilaga 6. Frekvenstabeller över enkätsvar	60
Bilaga 7. Enkätformulär	69

## Sammanfattning

Utvärderingen av boendeprojektet i Söderhamn visar att projektet efter två års verksamhet har etablerats väl och att det sannolikt har bidragit till att motverka störningar i boendet, att psykiska hälsoproblem i en del fall har kunnat lindras samt att ett antal uppsägningar har kunnat undvikas. Antalet avhysningar av hyresgäster från lägenheter i bostadsföretaget Faxeholmen visar en över de senaste åren minskande tendens, även om detta resultat inte bara kan hänföras till boendeprojektets insatser utan gäller hela bostadsföretaget.

Den från början planerade projektorganisationen för boendeprojektet har fungerat som avsett och ett nätverk av samverkanskontakter till förmån för projektets målgrupp av psykiskt funktionshindrade hyresgäster har vuxit fram mellan projektets parter; kommun, landsting och bostadsföretaget Faxeholmen. Projektets parter har vid projekttidens slut vid årsskiftet 2006/2007 överenskommit om att fortsätta samverkansarbetet i enlighet med den modell som etablerats under i vart fall ett år till. Verksamheten har fram till hösten 2006 enligt projektledarens uppskattning berört totalt cirka 150 hyresgäster i Faxeholmen, vilka vid behov på olika sätt fått stöd av honom och bistånd av kommunen samt medicinska eller psykiatriska insatser från landstinget. Intervjuer med några av de berörda hyresgästerna bekräftar att olika former har stöd har getts och att detta har uppskattats.

En genomförd granskning av projektledarens anteckningar om 24 från början berörda hyresgäster visar att 21 personer hade eget kontrakt i Faxeholmen vid aktualiseringen år 2004 medan 11 hade det vid senaste uppföljning i augusti 2006. 3 hade då avlidit, och 7 hade valt att flytta från bostadsföretaget, varav två utan att ha ny egen lägenhet. 2 personer befann sig vid senaste uppföljning i sluten vård eller behandling och en person hade fått ett serviceboende. Två personer av de tidigare 21 med eget kontrakt har varit tvungna att acceptera socialtjänstkontrakt för att få bo kvar i Faxeholmen. Intervjuuppgifter ger vidare vid handen att 11 av de totalt cirka 150 av boendeprojektet berörda hyresgästerna har tvingats flytta till annan lägenhet inom Faxeholmen till följd av bostadsföretagets pågående rivningsprogram.

I en personalenkät till 62 personer inom kommun, landsting och bostadsföretaget i Söderhamn, som besvarats av 35 av dem, menar två tredjedelar att boendeprojektet varit ett stöd i det egna arbetet och nästan alla svarar att projektet har underlättat samverkan mellan projektets parter samt att det har gett bättre kunskap om de berörda klienterna/patienterna/hyresgästernas samlade behov. Fyra av fem hävdar att projektet har medfört att de fått en bredare kunskap om boende med psykiska funktionshinder och det har enligt en stor majoritet av de svarande underlättat kontakter med de berörda personerna. Men samtidigt menar hälften av de svarande att samverkan av detta slag gör klienter mer myndighetsberoende och även att det medför risker för deras personliga integritet. Uppskattningen av projektet är således för ganska många av enkätpersonerna parat med en insikt att samverkan mellan olika myndigheter och organisationer inte alltid är bara till fördel för människor med behov av stöd och hjälp.

Intervjuer med befattningshavare inom kommun, landsting och bostadsföretag, vilka delat ansvar för projektet, visar genomgående att man uppskattat samverkansformen – i synnerhet projektledaren – och gärna ser att den fortsätter. Några av dem, särskilt de som arbetar inom landstinget, har emellertid anfört hinder för detta eftersom förebyggande stödarbete för psykisk funktionshindrade personer i normalt boende där inte uppfattas ingå i primärvårdens uppdrag.

Erfarenheterna av de två projektåren pekar på att projektet har varit mest gynnsamt när det gäller personer med lindriga psykiska eller andra hälsoproblem medan de problem som varit mest sammansatta och svåra trots samverkansarbetet är fortsatt svårlösta. Det rör sig då främst om ett litet antal svåra missbrukare med tydliga psykiska besvär och sociala relationsstörningar som inte har kunnat nås med adekvata insatser på individnivå. En grundläggande svårighet för samverkansparterna synes här vara att i enskilda svåra fall komma överens om en gemensam problemdefinition och åtgärdsstrategi. Parternas skilda förutsättningar, problembilder och deras olika relation till hyresgästen/klienten/patienten lägger hinder i vägen med följderna att människor med särskilt stora och komplexa behov riskerar att i rätt tid bli utan nödvändiga insatser.

# Boendeprojektets bakgrund, syfte och tillkomst

## Bakgrund

I januari 1998 inledde Söderhamns kommuns socialnämnd och kommunens bostadsföretag Faxeholmen AB ett projekt för att bedriva ett uppsökande arbete bland hyresgäster med upprepade hyresskulder hos det allmännyttiga bostadsföretaget. För detta projekt anställdes en bostadskonsulent med finansiering delad mellan bostadsföretaget och socialförvaltningen i lika delar. Avsikten var att förbättra handläggning och bemötande av hyresgäster som uppträder störande eller som har stora hyresskulder samt att utreda möjligheterna till återflyttning av uppsagda/avhysta personer. Innan detta projekt startade var avhysningar vanliga. Under 1997 avhystes 68 personer inom ett bestånd av drygt 4000 lägenheter i bostadsföretaget. Genom bland annat bostadskonsulentens insatser kunde antalet avhysningar därefter reduceras till mellan 8 och 15 årligen (Projektbeskrivning ...2003-04-28, sid 1) och uppsägningarna har efter år 2002 enligt uppgifter från bostadsföretaget uppvisat en minskande tendens<sup>1</sup>.

Inom ovannämnda projekt uppmärksammades att antalet hyresgäster med psykisk ohälsa och därav betingat behov av stöd i boendet ökade år för år, samt att avhysningar förekom trots sociala insatser för att undvika dem. Många av de avhysta hyresgästerna uppfattades ha psykiska besvär. Vid en inventering inom bostadsföretaget genomförd år 2002 uppskattades att det då fanns ungefär 50 hyresgäster med kända eller förmodade psykiska funktionshinder och vars boendesituation av den anledningen ansågs vara problematisk. Detta antal var av samma storlek som vid socialtjänstens i Söderhamn egen inventering år 2004<sup>2</sup>. Bostadsföretaget ansåg sig inte ha kompetens och resurser att ge dessa personer professionellt stöd så att de skulle kunna bo kvar, något som företaget i likhet med kommunen starkt önskade eftersom alternativa boendeformer saknades och bostadsföretaget hade ett stort antal lediga lägenheter<sup>3</sup>.

Överskottet av lägenheter i bostadsföretaget Faxeholmen var fortfarande stort år 2006, främst när det gäller stora lägenheter, och företaget har ett pågående rivningsprogram som omfattar cirka 1200 lägenheter fram till 2008, en fjärdedel av det tidigare totala beståndet om 4 800 lägenheter. Av kvarvarande 3 600 lägenheter i augusti 2006 var cirka 3200 uthyrda och ungefär 400 således outhyrda<sup>4</sup>. Trots denna situation fanns det enligt den kartläggning som Socialstyrelsen genomförde ett år tidigare 36 hemlösa personer i kommunen 2005<sup>5</sup>. Cirka hälften av dessa har av socialtjänsten i Söderhamn uppgivits vara tillfälligt inneboende hos andra och därför

---

<sup>1</sup> Under åren 2002 till 2005 var antalet avhysningar 16, 14, 12 respektive 10, d v s en med åren minskande tendens (Muntlig uppgift från bostadskonsulent, grundad på Faxeholmens statistik, oktober 2006).

<sup>2</sup> Situationen för psykiskt funktionshindrade hyresgäster i Faxeholmens lägenheter är givetvis beroende av landstingets och kommunens omvårdnadsverksamhet. Hur denna verksamhet har utvecklats under det senaste decenniet har för Söderhamns kommuns del beskrivits i en särskild bilaga till denna rapport, sammanställd inom kommunens omvårdnadsnämnd, se "Psykiatriverksamhetens utveckling och situationen 2006" bilaga 4.

<sup>3</sup> Antalet tomma lägenheter inom Faxeholmen var vid denna tid ca 800, nästan en femtedel av alla lägenheter inom bostadsföretaget (Intervju med Faxeholmens VD 2005-06-20)

<sup>4</sup> Intervju med Faxeholmens VD 2006-08-23

<sup>5</sup> Socialstyrelsen 2005, bilaga 3, sid 114.

sakna egen adress<sup>6</sup>. I Faxeholmens bostäder finns enligt bostadsföretaget härutöver en stor grupp hyresgäster med långvariga eller återkommande betalningsproblem. I juni 2005 rörde det sig om 200-300 hyresgäster som stod inför hot om uppsägning till följd av gamla hyresskulder<sup>7</sup>. Vidare har olika störningar i bostadsföretagets områden varit tämligen vanliga under projektåren. Enligt den bevakningstjänst som företaget anlitar varierade de anmälda störningarna under 2005 mellan 20 och 46 per månad<sup>8</sup>

De omfattande hyresskulderna är enligt bostadskonsulenten i Faxeholmen en följd av en utbredd arbetslöshet, missbruk och omfattande sociala svårigheter, vilket medfört ett stort antal mycket komplexa problem bland bostadsföretagets hyresgäster<sup>9</sup>

## Syfte och tillkomst

För att öka förutsättningarna för gruppen av psykiskt funktionshindrade hyresgäster att behålla sina lägenheter tog Faxeholmen AB i Söderhamn under år 2003 initiativ till ett samarbete med kommunens omvårdnadsnämnd och landstingspsykiatrien vid Hälsinglands Sjukhus. Avsikten var att försöka få en samverkan till stånd mellan de aktörer som tillsammans skulle kunna förbättra situationen för den berörda gruppen av hyresgäster.

Bostadsföretagets initiativ låg väl i tiden i förhållande till statliga myndigheters intresse att stimulera samverkan mellan olika parter för att motverka tendenser till ökande hemlöshet i hela landet. Socialstyrelsen fick i januari 2002 i uppdrag av regeringen att leda ett utvecklingsarbete under åren 2002-2004 för att utveckla metoder som motverkar hemlöshet. I uppdraget ingick bland annat att stimulera lokala verksamheter med detta syfte och särskilt uppmärksamma insatser för att förhindra vräkning av hyresgäster<sup>10</sup>. Boendeprojektet i Söderhamn hade just detta syfte och i april 2003 sökte Söderhamns kommuns omvårdnadsnämnd, Hälso- och sjukvårdsnämnden i södra Hälsingland samt Faxeholmen AB gemensamt medel hos Socialstyrelsen för att genomföra ett boendestödsprojekt under perioden 2003-2005 där undvikande av vräkningar var ett viktigt syfte.

Medel beviljades senare av Socialstyrelsen och boendeprojektet i Söderhamn blev härigenom ett av 19 hemlöshetsprojekt i landet som Socialstyrelsen anslog medel till

---

<sup>6</sup> Intervju med handläggare inom socialtjänsten 2006-09-21

<sup>7</sup> Intervju med bostadskonsulenten 2005-06-21.

<sup>8</sup> Securitas statistikredovisning till Faxeholmen 2006-11-02

<sup>9</sup> Intervju med bostadskonsulenten 2006-08-23

<sup>10</sup> I sin rapport 2006 om de då nyligen genomförda lokala hemlöshetsprojekten (Socialstyrelsen 2006) framhåller Socialstyrelsen att hemlösheten som problemområde inte enbart är en socialpolitisk fråga som berör socialtjänstens verksamhetsområde utan också hälso- och sjukvårdspolitik, bostadspolitik, arbetsmarknadspolitik, integrationspolitik, skolpolitik med flera områden. Dessutom berörs enligt samma skrift flera kommunala verksamheter, t.ex. ekonomiskt bistånd, barnomsorg, skola och den kommunala sjukvården. Socialstyrelsen menar att kommunerna i första hand bör sträva efter att integrera hemlösa personer i den ordinarie bostadsmarknaden och verka för att dessa personer får förstahandskontrakt. Man bör även som första steg utgå från ett förstahandskontrakt i kombination med stöd i boendet, en modell som enligt vissa internationella studier visat sig vara framgångsrik för att hemlösa personer skall kunna etablera sig inom den ordinarie bostadsmarknaden. Söderhamnsprojektet kan i viss utsträckning betraktas som just ett sådant projekt.

(Socialstyrelsen 2005)<sup>11</sup>. Syftet med den planerade samverkan i Söderhamn preciseras vara att ”genom tidiga insatser ge personer med störande beteende möjlighet till kvarboende, och att ge möjlighet att erbjuda boende för personer med psykisk ohälsa som inte har bostad”. Man önskade att ”samarbetet utvecklas så att parterna tydligt kan avläsa vinster i form av minskat antal vräkningar, förbättrad hantering av boendet för personer med störande beteende och ökat antal genomtänkta försök med återinflyttning (efter tidigare avhysning. Författarens anmärkning)” (Projektbeskrivning... 2003-04-28, sid 1).

## Utvärderingens utformning

### Syfte och uppläggning

Under hösten 2003 tog företrädare för Söderhamns kommun kontakt med X-Fokus och informerade om det planerade boendeprojektet i Söderhamn samt framförde att de önskade få det utvärderat med medel som Socialstyrelsen hade beviljat projektet. X-Fokus utarbetade en plan för utvärdering under hösten 2003, vilken accepterades av Socialstyrelsen (X-Fokus 2003-10-14).

Efter samråd i X-Fokus ledningsgrupp bestämdes följande utvärderingsmoment:

- Att dokumentera målrelaterade insatser samt andra händelser och omständigheter av betydelse för den berörda målgruppen av psykiskt funktionshindrade hyresgäster
- Att undersöka hur projektet värderas av dem som har ansvar för projektinsatserna och deras resultat
- Att analysera hur resultatet för målgruppen är relaterat till projektets mål och genomförda insatser
- Att värdera projektutfallet mot bakgrund av rådande omständigheter (partsituation, den berörda gruppens sammansättning, oförutsedda händelser etc)

För att genomföra dessa moment förutsågs följande arbetsinsatser:

- Projektledaren sammanställer grundläggande uppgifter om oidentifierade personer i målgruppen
- Projektledaren dokumenterar kontinuerligt insatser och händelser för dessa personer
- Projektledaren sammanställer uppgifter om dessa personers hälsa, sociala situation och boende efter ett respektive två år
- X-Fokus utformar en enkät att riktas till dem som ansvarar för insatser till målgruppen när projektet avslutats
- X-Fokus gör vid behov uppföljande intervjuer med enkätpersonerna

---

<sup>11</sup> De flesta projekten riktar sig till män och kvinnor med missbruks- och/eller psykisk problematik. Åtta av dessa är boendeprojekt med olika målgrupper; personer med missbruksproblematik, hemlösa kvinnor med missbruk, barnfamiljer, våldsutsatta kvinnor samt missbrukare som genomgått behandling. Nio projekt har vräkningsförebyggande syfte med bostödande insatser som huvudmetod. Även dessa verksamheter riktar sig till olika målgrupper; personer med missbruk, personer med missbruk och psykisk problematik, barnfamiljer och personer med svag ekonomi. (Socialstyrelsen 2005) Socialstyrelsens projekt har, förutom i Söderhamn, bedrivits i Stockholm, Göteborg, Malmö, Norrköping, Sundsvall, Helsingborg, Umeå, Nacka, Köping, Karlshamn, Säter och Åmål (Socialstyrelsen 2006).

- X-Fokus skriver rapport om utvärderingen och arrangerar ett seminarium i Söderhamn om ett utkast till utvärderingsrapport
- X-Fokus publicerar rapporten efter bearbetning med ledning av seminariediskussionen.

På grund av problem rörande sekretessfrågor i samband med informationsförmedling mellan vårdgivare och bostadsföretag samt svårigheter att rekrytera projektledare för boendeprojektet försenades det kraftigt i starten och försköts ett år framåt i tiden. Projektet kom igång först under hösten 2004 och pågick sedan fram till årsskiftet 2006/2007 efter ett halvårs förlängning. Detta fick till följd att utvärderingen försenades i motsvarande mån. Genom att Socialstyrelsen redan i september 2005 begärde underlag för sin samlade utvärdering av de hemlöshetsprojekt som den anslagit medel till genomfördes en första delutvärdering av Söderhamnsprojektet under sommaren 2005. Denna rapporterades under hösten samma år (Källtorp 2005). Denna delutvärdering utgör ett underlag för den slutliga utvärdering som redovisas i föreliggande skrift.

## Analysperspektiv, metod och material

Perspektivet för utvärderingen av boendeprojektet i Söderhamn är främst individuellt och projektorienterat. Det är resultatet av insatser inom projektets ram från bostadsföretag, kommun och landsting specifikt riktade till enskilda hyresgäster i målgruppen som fokuseras. Det är hyresgästernas problematiska boendesituationer, och livssituationer i övrigt, som står i centrum, inte exempelvis hur den lokala bostadsmarknaden, arbetsmarknaden och den allmänna hälsosituationen på orten tillsammans skapar bristfälliga eller sviktande förutsättningar för ett normalt boende för utsatta grupper av kommuninvånare. När det gäller insatserna i projektet är det specifik vård, omsorg, behandling och social service för berörda personer som uppmärksammas, inte mer strukturella åtgärder som kommer breda samhällsgrupper till del i större eller mindre utsträckning. Detta utesluter inte att analysen av de individuella omständigheterna och resultaten av insatser för enskilda personer ger belysning åt strukturella förhållanden på lokalt plan vilka påverkar förutsättningarna för de berörda personerna att få ett godtagbart boende<sup>12</sup>.

För att helt förstå de problematiska boendesituationerna för enskilda personer, eller hur dessa uppkommer, så måste man analysera hur dessa olika omständigheter samverkar. Av detta följer att såväl hemlöshet som problematiskt boende bör betraktas som situationsegenskaper vilka inte bara kan kopplas till enskilda personers tillstånd<sup>13</sup>.

I planen för utvärderingen av boendeprojektet i Söderhamn förutsattes en kombination av kvalitativ och kvantitativ metod. Tanken var att göra strukturerade men

---

<sup>12</sup> Som Runquist och Swärd påpekar (2000, sid 18 och 24) är det viktigt att uppmärksamma denna skillnad i strukturellt respektive individuellt perspektiv på frågan om hemlöshet och det är enligt dessa författare både önskvärt och nödvändigt att ställa de olika perspektiven mot varandra. Thörn (2004, sid 84) noterar att "Det är (fortfarande) inte strukturella faktorer som analyseras empiriskt (i offentliga utredningar), utan vilka som är hemlösa, deras sociala, fysiska och psykiska problem och vad de kostar som granskas". Och: "Hemlöshet definieras framför allt som ett socialt problem och lösningarna antas ligga i olika typer av vård och behandling av individer (sid 231)"

<sup>13</sup> Swärd (1999, sid 174)

öppna intervjuer med projektets olika aktörer kring frågeställningar om arbetssätt i projektet, insatser för de berörda hyresgästerna samt aktörernas värdering av resultatet någon tid efter genomförda insatser. Vidare avsågs en kvantitativ analys genomföras av kategoriserade data rörande berörda boendes individuella situation och boendeförhållanden samt vilka insatser som de fått del av. Detta skulle ske med hjälp av en mall som Socialstyrelsen utformade för att kunna göra jämförelser på individnivå mellan olika hemlöshetsprojekt i landet. Det visade sig emellertid ganska snart i boendeprojektet att antalet berörda hyresgäster i Söderhamn som kunde följas upp skulle komma att bli ganska litet. Detta medförde att en kvantitativ analys inte skulle bli så meningsfull. Inga bestämda slutsatser skulle kunna dras av en sådan analys. Av betydelse i sammanhanget var vidare att Socialstyrelsen under 2005 fick i uppdrag att göra en nationell inventering av situationen för hemlösa personer, något som minskade behovet av att göra kvantitativa jämförelser på individnivå mellan de samtidigt pågående lokala hemlöshetsprojekten.

### Intervjuer med aktörer i projektet

Intervjuer med projektledaren och projektets övriga aktörer, tillsammans 24 personer, har genomförts som personliga intervjuer och telefonintervjuer dels under våren och sommaren 2005, dels under sommaren och hösten 2006 (Bilaga 1). Två utförliga intervjuer med projektledaren har gällt hans roll och arbete; uppfattningar om syfte och mål med projektet, organisationen, arbetsformer och ärendeprocesser, hans nätverk och personkontakter, bemötandet av berörda hyresgäster, deras grannar och anhöriga m m. Vid sidan av allmänna frågor rörande dessa förhållanden har för utvärderingen relevant information kommit fram i samband med projektledarens ofta mycket detaljerade berättelser kring hur olika problematiska situationer i relation till de berörda hyresgästerna hanterats. Denna redovisning har även gett konkretion åt framställningen av hur det praktiska projektarbetet gått till, något som inte går att återge i alla delar med hänsyn till enskilda personers integritet. Men dessa intervjuer ligger till grund för en beskrivning av den organisation som utvecklats inom boendeprojektet och det nätverk som vuxit fram runt projektledaren. Intervjuerna har dessutom gett underlag för en beskrivning och diskussion av problematiska förhållanden i hanteringen av de berörda hyresgästerna samt brister och förtjänster i projektets arbetssätt. Alla intervjuer och bearbetningen av intervju svar från projektets aktörer har genomförts av rapportförfattaren.

### Kartläggning av 24 boende

Förutom ovannämnda intervjuer har en kartläggning av 24 enskilda hyresgäster genomförts vid tre tillfällen – den första vid projektledarens aktualisering av en hyresgäst för hembesök och eventuella insatser, en uppföljning av situationen i juni 2005 samt en andra uppföljning i augusti 2006 för samma personer. Dessa återkommande kartläggningar utfördes av projektledaren på samma sätt vid alla tillfällen, i enlighet med tidigare nämnda mall (se bilaga 5). Kartläggningarna har kompletterats med projektledarens muntligt förmedlade noteringar och sammanfattningar om sina kontakter med de berörda hyresgästerna. Dessa uppgifter har dokumenterats i bandinspelade intervjuer. Analysen av kartläggningarna har fokuserats på hur situationen för de enskilda hyresgästerna har förändrats under

projektperioden med avseende på boende, hälsa och sociala kontakter samt insatser för stöd, vård och behandling. I några fall har dessutom intervjuer med ett urval hyresgäster genomförts av en särskilt utvald intervjuare, anställd inom kommunen, men utan handläggningsansvar för de berörda personerna. Tre intervjuer med berörda hyresgäster, två män och en kvinna, genomfördes även av rapportförfattaren. Alla intervjuade hyresgäster vidtalades av projektledaren med hänsyn till deras hälsa och tillgänglighet. I dessa intervjuer ställdes mycket öppna frågor rörande de intervjuades allmänna boendesituation och deras vardagsliv, detta för att få direkt information om kontakterna med boendeprojektet från några av dem som detta ytterst vände sig till.

Strävan har i analysen varit att identifiera olika problemsituationer och tillvägagångssätt för att hantera skilda individuella problem, vilka slags kontakter som har tagits, vilka aktörer som har involverats, vilken typ av insatser som vidtagits och med vilka resultat.

### Enkät med personal hos projektets parter

Synpunkter på projektet har även insamlats genom en enkät med den personal inom kommunen, landstinget och bostadsföretaget som på ett eller annat sätt har medverkat i boendeprojektet - genom handläggning av stöd och bistånd till enskilda boende eller i gemensamma projektsamråd. Efter projektledarens inventering av vilken personal som i sitt arbete på olika sätt deltagit i projektet skickades enkätbrev och svarsformulär ut sista veckan i augusti 2006 till totalt 62 personer; chefer, arbetsledare, handläggare, vårdpersonal, bovärdar, gode män och förvaltare med flera. Enkäten besvarades av 35 personer, det vill säga 56 procent av alla, flertalet av dem i september 2006, men några i början av oktober, efter en påminnelse. Det stora bortfallet gör det svårt att dra helt bestämda slutsatser om uppfattningar bland alla enkätpersoner utifrån de inlämnade svaren, men bland de svarande är svaren tämligen samstämmiga när det gäller uppfattningar om projektets relevans och värde.

### Tillförlitlighet och giltighet

Denna utvärdering kan med hänsyn till resultatet av intervjuer och enkäter med skilda aktörer i projektet anses vara giltig i första hand i de delar som beskriver den organisatoriska uppläggnings av projektet, hur nätverket kring projektledaren ser ut och har fungerat, vilka de viktiga aktörerna är och vilka arbetsmetoder i projektet som har tillämpats samt vad slags problemsituationer som olika berörda hyresgäster ställts inför. Även om utvärderingen av boendeprojektet inte bygger på information om något stort antal hyresgäster är det troligt att de beskrivna problemsituationerna har en större allmängiltighet än den lokala i Söderhamn. Mindre giltig är utvärderingen sannolikt för slutsatser om hur insatta åtgärder kan ha påverkat de berörda hyresgästerna. Även om resultat av olika insatser för de berörda ibland genom redovisade fallbeskrivningar tycks helt uppenbart bör man minnas att hyresgästernas situation påverkas inte enbart av projektledarens och övriga aktörers i projektet insatser utan också av andra omständigheter som ligger helt utanför boendeprojektets inflytande.

Tillförlitligheten i intervjuer och formuläruppgifter bör också bedömas mot bakgrund av att det här rör sig om ett projekt med betydande inslag av välvillig vård- och omsorgsideologi, starka professionsintressen och ekonomiska motiv. Många av projektets aktörer och även flera av de berörda hyresgästerna har i samband med intervjuer och samtal gett tydliga uttryck för en vilja att göra gott intryck, visa på framgång eller uttrycka gillande. Detta ligger i den goda sakens natur och kan ses som ett projektresultat i sig. Det finns i detta boendeprojekt, i likhet med vad som är fallet i många andra sociala välfärdsprojekt, en god ambition som är en nödvändig om än inte tillräcklig förutsättning för att uppnå projektets målsättning om bättre hälsa, en gynnsammare social situation och förbättrat boende för personer med psykiska funktionshinder. Men den goda viljan kan ibland beslöja en verklighet som kan vara mer sammansatt än vad som synes vara. Därför har strävan varit att ställa intervjuuppgifter mot andra fakta, det som sagts har vägts mot det som gjorts och det som hänt, här främst för de berörda hyresgästerna. Detta har här kunnat ske i viss utsträckning men inte heltäckande för alla berörda.

### Etisk hantering av information om berörda hyresgäster

All information om de 24 individuellt uppföljda hyresgästerna i boendeprojektet, såväl den som noterats i standardiserade formulär och den som förmedlats muntligt av projektledaren, har lämnats till rapportförfattaren i oidentifierad form. Namn på enskilda personer eller annan personidentifikation har inte använts i något fall. Förstahandsinformationen har lämnats till projektledaren av hyresgästerna själva, eller från olika vård- och omsorgsgivare med hyresgästernas medgivande. Bandinspelade intervjuer med projektledaren rörande enskilda hyresgästers situation har förstörts, likaså intervjuutskrift och formulärkopior rörande hyresgästerna. Endast projektledaren har bevarat formulärdokumentation.

## Boendeprojektets organisation, arbetssätt och finansiering

### Organisation

Boendeprojektet innebar, i sin färdiga form, en samverkan mellan bostadsföretaget, primärvården och psykiatrin inom landstinget samt socialtjänst och omvårdnad inom kommunen, för en period av knappt två och ett halvt år från augusti 2004 till årsskiftet 2006/2007. Projektet samfinansierades av Faxeholmen AB, (dåvarande) Hälso- och sjukvårdsnämnden i Södra Hälsingland samt omvårdnadsnämnden i Söderhamns kommun, till stor del med hjälp av anslagsmedel från Socialstyrelsen. I praktiken blev även kommunens socialnämnd delaktig i projektet genom den tidigare inrättade och samfinansierade bostadskonsulenttjänsten vid bostadsföretaget och genom att socialförvaltningen efter någon tid även representerades i projektets arbetsgrupp. Efter en inledande period av tveksamhet om organisationen och dröjsmål i rekryteringen av projektledare<sup>14</sup> anställdes en person med psykiatri-

---

<sup>14</sup> En projektledare med psykiatriutbildning avsågs först att tillsättas på 50 procent av en heltid. Denna skulle i samverkan med bostadskonsulenten och bovårdarna inom bostadsföretaget samt relevanta handläggare inom kommun och landsting hantera de problemsituationer som uppkom för hyresgäster med psykisk ohälsa. Projektledaren skulle ha sin arbetsplats vid Faxeholmens kontor i Söderhamn. Boendeprojektet försenades i starten bland annat på grund av att det visade sig vara svårt att rekrytera

utbildning av primärvården i Söderhamn, men denne placerades på bostadsföretaget där ovan nämnd bostadskonsulent arbetade sedan tidigare.

Projektledarens arbetsuppgifter beskrevs enligt följande (Projektbeskrivning 2003-04-28, sid 2):

- Skapa förutsättningar för eget boende för personer med psykisk ohälsa
- Tidiga kontakter/utredningar avseende hyresgäster som inte betalar hyror
- Tidig kontakt/utredning vid bostadssociala störningar
- Förhandla, upprätta och följa upp program för återflyttning av ”osäkra” hyresgäster
- I samarbete med andra aktörer stimulera och driva aktiviteter av bostadssocial karaktär utifrån individens behov
- Samarbetsroll gentemot hyresgästföreningen i bostadssociala frågeställningar
- I samråd med den enskilde vid behov förmedla kontakter mellan hyresgäst och vårdgivare eller andra aktörer i frågor om vård, social samvaro, föreningskontakt, sysselsättning, fritidsaktiviteter m m.

Avtal om att genomföra projektet enligt ovannämnda förutsättningar träffades i april 2003 mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden i Södra Hälsingland, Omvårdnadsnämnden i Söderhamns kommun samt Faxeholmen AB. I avtalet skrevs in att avsikten var att permanenta samarbetet mellan de olika huvudmännen om ekonomiska möjligheter ges och om positivt resultat uppnås av samarbetet under projektperioden.

### Boendeprojektets ledning och styrning

För boendeprojektet utsåg parterna ledamöter till en styrgrupp med bostadsföretagets ordförande och verkställande direktör; ordförande från lanstingets samverkansråd för södra Hälsingland samt primärvårdens verksamhetschef, en utredare och en kurator/läkare från primärvårdens beställarkontor respektive landstingets psykiatriska öppenvård. Från kommunen utsågs ordförandena i socialnämnden och omvårdnadsnämnden samt förvaltningscheferna från nämndernas förvaltning. Härutöver medverkar projektledaren i styrgruppen som från starten träffades var tredje månad, men som senare sammankallas av projektledaren vid behov. Styrgruppen behandlar projektets ekonomiska frågor och i denna grupp har även den tvistefråga diskuterats som rört frågan om hur sekretess rörande personuppgifter bör hanteras.

Det finns även en arbetsgrupp i boendeprojektet med medverkande från projektets parter. Där deltar, förutom projektledaren, bostadskonsulenten från bostadsföretaget, en verksamhetschef och en kurator från landstingets öppna psykiatri, en socialsekreterare från kommunens socialnämnd samt en verksamhetschef och en utredare från kommunens omvårdnadsnämnd. Denna grupp har efter projektets start utökats med en handläggare från socialtjänsten för att stärka förutsättningarna för samverkan med individ- och familjeomsorgen i kommunen. Arbetsgruppen, som hittills har träffats var sjätte till åttonde vecka, utgör ett forum för att klara ut hur samarbetet i olika praktiska frågor bör ske i anslutning till hanteringen av olika ärenden (För uppgifter om ledamöter i styrgrupp och arbetsgrupp, se bilaga 2)

---

en projektledare på deltid, varför samverkansparterna enades om att tillskjuta medel som kunde finansiera en heltidstjänst.

## Boendeprojektets genomförande

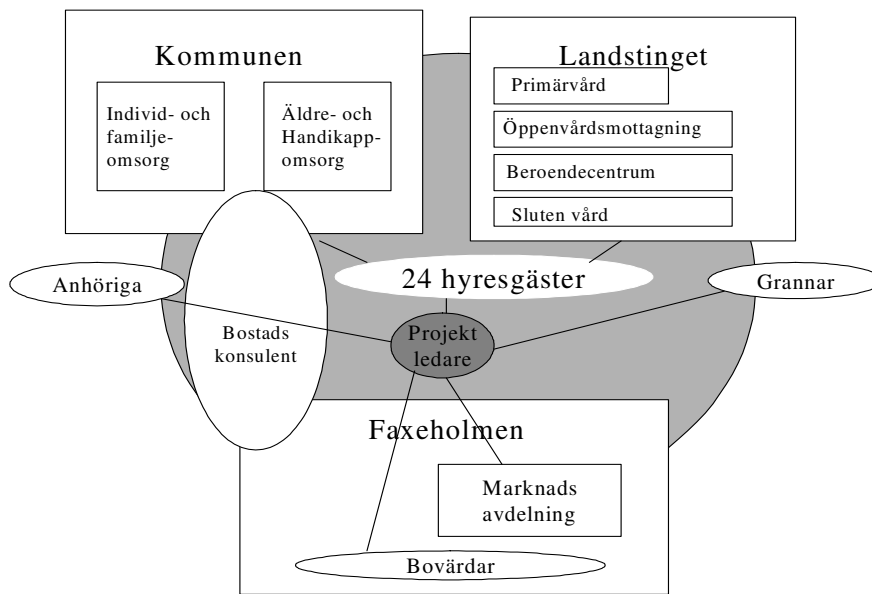
Projektet blev som nämnts försenat i starten på grund av svårigheter att finna en lämplig projektledare. Man ville ha en person med psykiatrisk utbildning och erfarenhet. Det visade sig även att de olika huvudmännen inledningsvis hade svårt att komma överens om hur man skulle hantera frågor rörande sekretess och integritet för de hyresgäster i Faxeholmen som samtidigt var eller kunde bli patienter inom landstingets sjukvård. Det var enligt intervjuuppgifter särskilt landstingspsykiatrins företrädare som inte ville lämna ut information om psykiskt sjuka patienter och samråda med personal med anknytning till Faxeholmen AB, ett företag utan eget vårdansvar och sekretesskrav. Intervjuer med företrädare för den psykiatriska öppen- och slutenvården bekräftar att det därifrån fanns en stor tveksamhet från början. Det framhölls bland annat att sjukvårdens intresse inte sammanfaller med bostadsföretagets, att man måste ta individuell hänsyn och beakta kravet på sekretess och integritet för enskilda patienter. Psykiatrins personal tyckte sig inledningsvis också mötas av orealistiska föreställningar om vad den psykiatriska vården skulle kunna åstadkomma när det gäller behandling av berörda personer, och det påpekades att man kan göra skilda bedömningar av behovet av vårdinsatser. En företrädare för kommunen uppfattade det som att man från psykiatrins sida var rädda för att hyresgäster hos bostadsföretaget skulle få en "gräddfil" in i vården. Dessa motsättningar fick emellertid en för alla samverkansparter acceptabel lösning när den projektledare som rekryterades i augusti 2004 anställdes av landstingets primärvård och psykiatrins företrädare tyckte sig senare mötas av en ökad förståelse för integritetsproblematiken. Den inledande diskussionen hade, som en av psykiatrins företrädare uttryckte det, medfört att "luften rensats" från inledande tveksamheter och missförstånd<sup>15</sup>.

Projektledarens professionella ansvar inför sin arbetsgivare inom landstinget blev genom den ovan nämnda lösningen entydigt samtidigt som han genom sin placering på Faxeholmens kontor fick möjlighet att i sitt dagliga arbete nära samråda med den bostadskonsulent på samma kontor som samfinansierades av kommunen och bostadsföretaget. Integritetsproblematiken hanterades genom att ett medgivandokument utformades, att vid behov godkännas av berörda boende och användas av projektledaren i sina kontakter med socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt andra berörda instanser.

---

<sup>15</sup> Man kan kanske se denna konflikt mellan parterna som en bekräftelse på vad Socialstyrelsen påpekar i sin sammanfattande rapport om de olika hemlöshetsprojekteten i landet 2006, nämligen att "Parternas olika intressen och värderingar måste också tydliggöras och diskuteras i ett tidigt skede för att samverkan senare skall kunna fungera". Och " Samverkansprojekt präglas ganska ofta av en oklarhet om vad parterna "egentligen" skall göra: "Inte i så måtto att deltagarna saknar något gemensamt övergripande syfte. Det är ju trots allt detta de åberopar som anledningen till att sammanstråla. [...] Men någon mera konkret målspecificering står sällan att finna i sådana sammanhang, i vart fall inte i utgångsläget. Förenklat gäller här att form kommer före innehåll" (Socialstyrelsen 2006)

Figur 1 Samverkansorganisation för Boendeprojektet i Söderhamn



I figur 1 ovan sammanfattas samverkansorganisationen i boendeprojektet. Kommunen, landstinget och Faxeholmen utgör där de viktiga samarbetsparter vilka formerar sig kring det gemensamma projektet med berörda hyresgäster i fokus. Detta är för projektet en relevant bild men en förenkling av verkligheten, eftersom bostadsföretaget utgör endast en av många olika möjliga parter för kommunen och landstinget i deras relationer till de patienter och klienter som är hyresgäster i Faxeholmen. Vidare har kommun och landsting andra organisatoriska relationer sinsemellan och Faxeholmen har det likaså med andra företag och offentliga aktörer i sin verksamhet för de berörda hyresgästerna och fastigheterna. Figuren utgör därför ett utsnitt ur en mer komplex organisatorisk verklighet vilken har betydelse för de relationer som samverkansparterna har upprättat för just boendeprojektet.

Projektledarens centrala roll för boendeprojektet framgår av figuren. Det är väsentligen genom denne, en man med psykiatriutbildning och lokal förankring, som projektet hålls samman och lever. Han är den som ofta har förstahandskontakten med de berörda hyresgästerna; den som ofta, men inte alltid, aktualiserar problemen för de övriga parterna och som ofta även söker initiera lösningar i form av frågor om och förslag till olika insatser för behandling, stöd och bistånd. Projektledaren uppger att han känner sig accepterad i denna sin samordnande roll och det bekräftas av intervjuer och enkäter med hans samverkansparter att han är fullt ut accepterad och uppskattad av dessa; de menar att han, genom att tidigt upptäcka och lyfta fram problematiska situationer för boende med psykiska funktionshinder, underlättar såväl det medicinska och psykiatriska behandlingsarbetet inom landstinget som bedömningen av bistånds- och stödinsatser från kommunens sida för berörda personer.

Av figuren ovan framgår också de för boendeprojektet viktigaste organisatoriska enheterna inom de olika samverkansorganisationerna. När det gäller kommunen finns en uppdelning mellan socialtjänst – försörjningsstöd, missbruksfrågor med mera – och omvårdnadsförvaltning med bland annat socialpsykiatriskt stöd för vissa boende och den för många viktiga hemtjänsten. När det gäller landstinget är det de vanliga vård- och behandlingsnivåerna samt det i detta sammanhang betydelsefulla

Beroendecentrum, en särskild enhet för avgiftning och behandling av alkohol- och drogmisbrukare. När det gäller bostadsföretaget är det, förutom dess bostadskonsulent, dels företags marknadsavdelning dels ett antal bovärdar, verksamma i olika bostadsområden, som är centrala<sup>16</sup>. På marknadsavdelningen finns bland andra ett antal handläggare för kontrakts- och hyresfrågor, och dels ett par evakueringsassistenter vilka varit aktuella för boendeprojektet i de fall man har varit tvingad att flytta berörda hyresgäster därför att deras hus skall rivras. Detta har varit en återkommande händelse i detta bostadsföretag som till följd av det stora lägenhetsöverskottet är på väg att kraftigt reducera sitt bestånd av hyresbostäder.

### Boendeprojektets finansiering

Socialstyrelsen har fram till augusti 2005 anslagit totalt 865 250 kronor för boendeprojektet<sup>17</sup>, medel som förvaltats av Landstinget Gävleborg eftersom primärvården är arbetsgivare för projektledaren. Samverkansparterna – Söderhamns kommun, Landstinget Gävleborg och bostadsföretaget Faxeholmen – har därutöver tillskjutit medel som till hälften anslås av bostadsföretaget och hälften delas lika mellan kommunen och landstinget.

Medelsförbrukningen under de två verksamhetsåren har tillsammans uppgått till cirka 996 000 kronor, avseende personalkostnader (projektledaren och utvärderaren) till cirka 95 procent, och resten till investeringar i utrustning och driftkostnader<sup>18</sup>.

### Boendeprojektets samverkansnätverk

Boendeprojektets ovan beskrivna organisation ger ramarna för det nätverk av olika personalgrupper som har vuxit fram för att hantera problematiska situationer när det gäller boende och livssituation i övrigt för de berörda hyresgästerna. Projektledaren är den som genom sina kontakter med olika handläggare i enskilda fall i huvudsak avgör vilka delar av det samlade nätverket som aktualiseras. Han har fram till augusti 2006 varit i kontakt med cirka 150 personer med psykiska funktionshinder eller andra näraliggande svårigheter. Det är inte han själv som initierar alla dessa kontakter. Det kan även ske genom någon av de andra aktörerna beroende på vilket aktuellt problem en hyresgäst har. Men det framgår av genomförda intervjuer och enkäter att till följd av projektledarens centrala position i nätverket blir boendeproblemen och därmed sammanhängande svårigheter för hyresgäster med psykiska funktionshinder nästan alltid lagda i hans knä - han har enligt egen uppgift blivit något av spindeln i nätet - och han tar i de flesta fall ansvar för hur samverkanskontakterna i fortsättningen kommer att utvecklas. Han uppfattar sig ha blivit accepterad av alla och menar att det beror på att han inte är konkurrent till någon och att han kan medla mellan de inblandade aktörerna och den berörde hyresgästen<sup>19</sup>.

---

<sup>16</sup> Antalet bovärdar inom bostadsföretaget har under projektperioden reducerats, vilket medfört att projektledarens arbete har underlättats; han får färre att hålla kontakt med (Intervju med projektledaren 2006-10-21)

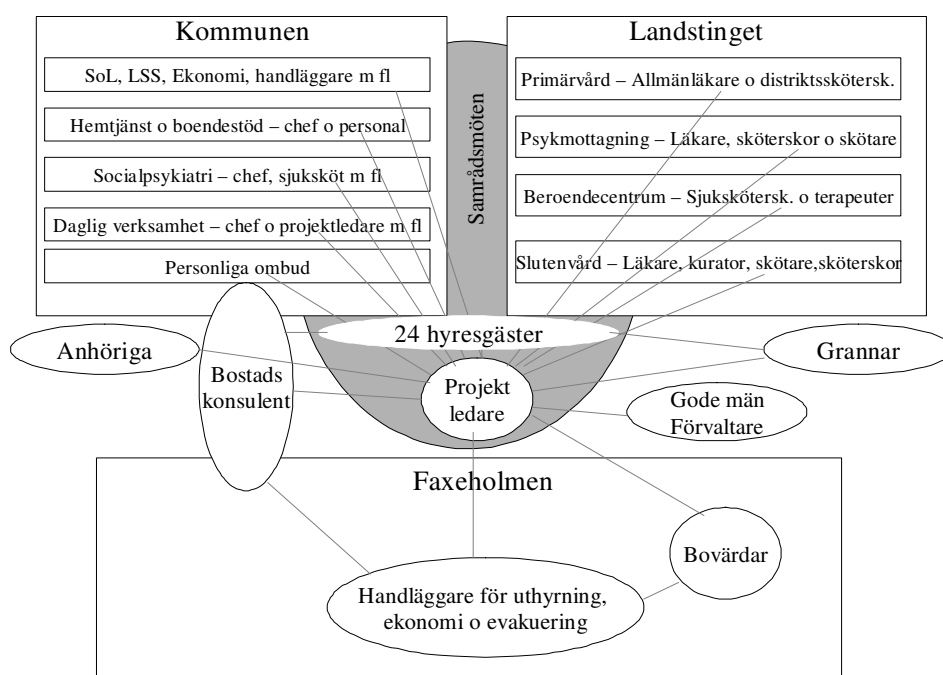
<sup>17</sup> Uppgift från Anna Qvarlander, Socialstyrelsen 2005-08-22

<sup>18</sup> Uppgifter från utredare Ann-Christine Bertilsson, Söderhamns kommun, 2005-08-10, Wiveka Åbom, Faxeholmen, oktober 2006 samt Robert Hill, Landstinget Gävleborg, november 2006

<sup>19</sup> Intervju med projektledaren 2006-09-21

Det låter sig knappast göra att i detalj här beskriva hur nätverket gestaltar sig i de mycket skiftande situationer som förekommer. Istället kan det samlade nätverket i stora drag beskrivas förenklat som i figuren nedan. Där framgår vilka enheter och personalgrupper som under projektperioden har aktualiserats vid upprepade tillfällen inom de samverkande parterna. Dessutom visas de vanligaste kontaktpersonerna utanför boendeprojektets egen organisation. Förutom grannar och anhöriga till de berörda hyresgästerna är det gode män och förvaltare, vilka i flera fall engagerats för att hantera berörda hyresgästers ekonomi och olika andra vardagsproblem.

Figur 2 Samverkansnätverket i Boendeprojektet i Söderhamn



Projektledarens mest frekventa kontakter har, förutom de mycket vanliga samråden med bostadskonsulenten, bovärdarna och andra handläggare inom bostadsföretaget, gått till kommunens socialtjänst, dess socialpsykiatriska verksamhet<sup>20</sup> och omvårdnadsförvaltningen. Projektledaren uppger att det inledningsvis i projektet var svårt att komma i kontakt med socialtjänsten, men att detta underlättats genom att en representant för denna kommit med i projektets arbetsgrupp. En handläggare inom socialtjänsten uppger att projektledarens insatser har avlastat socialtjänsten genom att han har de rätta kontakterna och har fungerat som en trygghetsperson för de berörda klienterna, det blir inte så skrämmande för dem som det annars kan vara med socialtjänsten. Det har också medfört att socialtjänstens handläggare lättare har kunnat ge bestämda besked till klienterna<sup>21</sup>.

<sup>20</sup> Socialpsykiatri i Söderhamn är omvårdnadsnämndens verksamheter riktade till personer med psykiska funktionshinder (särskilda boendeformer, dagcentral, motivations- och aktiveringsinsatser)

<sup>21</sup> Intervju med handläggare på socialtjänsten 2006-09-21

När det gäller omvårdnadsförvaltningen rör projektledarens kontakter av naturliga skäl i första hand dem som har eller kan tänkas få lägenhet inom Faxeholmen, inte de personer med allvarliga psykiska funktionshinder vilka har särskilt kommunalt boende och därmed får sitt boendestöd där. Kontakterna med primärvården och psykiatrin har varit något mindre vanliga, men synnerligen viktiga när det gällt fall av tydlig ohälsa. Handläggare för försörjningsstöd samt SoL- och LSS-frågor har kontaktats när det varit aktuellt att ta ställning till framställningar om olika typer av bistånd. Personal inom hemtjänsten och dess boendestöd för missbrukare och psykiskt funktionshindrade personer har engagerats när det gäller att verkställa en del av detta bistånd. Samma sak gäller personalen inom socialpsykiatrin med den kommunalt helfinansierade frivilliga dagliga verksamhet som lockat några av de berörda hyresgästerna.

På landstingssidan engageras helt naturligt primärvården och öppenvårdsmottagningen för här berörda hyresgäster i likhet med de flesta andra kommuninvånare. Men flera av hyresgästerna inom boendeprojektet måste ibland övertalas att ta emot medicinsk behandling. En företrädare för landstinget uppger att det tog lång tid att etablera ett nätverk för projektledaren inom primärvården - under det första året hände inte så mycket förutom att projektledaren var ute och informerade om sin roll - men senare har distriktssköterskor i flera fall på eget initiativ vänt sig till honom för samråd rörande patienter som är hyresgäster i Faxeholmen och han upptäcker enligt samma intervjuperson å sin sida ofta saker som ingen annan sett<sup>22</sup>. Projektledaren uppger att många personer som har haft behov av primärvårdens hjälp har visat misstänksamhet mot hälsocentralen, men genom att han har följt med dit så har dom lättare kunnat få hjälp<sup>23</sup>.

Öppenvårdsmottagningen innefattar även den öppna psykiatrin, vilken ofta är engagerad för boendeprojektets berörda hyresgäster. Sluten psykiatrisk vård och/eller missbruksbehandling har enligt projektledarens noteringar varit aktuellt någon gång för 11 av de 24 hyresgästerna under boendeprojektets två år.

Inom Faxeholmen har projektledaren samverkat nära med främst bostadsföretagets bovärdar och bostadskonsulent men även med de handläggare som hanterar hyresavtal, betalningsförelägganden och hyresskulder samt med dem som handlägger evakueringar i samband med bostadsföretagets pågående rivningsprogram. Denna samverkan har underlättats av att projektledaren har sin arbetsplats på Faxeholmens kontor och han uppger att han under projekttiden mött ett ökat förtroende inom företaget, något som enligt hans uppfattning underlättat för några personer med psykiska funktionshinder att kunna bo kvar.

Projektledaren och bostadskonsulenten, en kvinnlig socionom, har ofta och regelbundet arbetat tillsammans, till exempel när det gällt att besöka hyresgäster med psykisk ohälsa som vållat störningar eller andra problem, i synnerhet om det kan antas att det finns risk för våld eller motstånd mot att släppa in någon i lägenheten. Det har då visat sig vara en fördel att en man och en kvinna kommer på besök tillsammans; det ökar chanserna att någon av dem kan få samtalskontakt, de kan ge varandra stöd och de får möjlighet att tillsammans bedöma behovet av hjälp och

---

<sup>22</sup> Intervju med primärvårdens vårdsamordnare 2006-09-01

<sup>23</sup> Intervju projektledaren 2006-09-21

stöd till den boende. Projektledaren framhåller att våld inte har hindrat kontakter vid något tillfälle<sup>24</sup>. Projektledarens samverkan med bostadskonsulenten har också fått till resultat att den senare i ökad utsträckning har kunnat koncentrera sig på de boendeproblem som följer av missbrukande hyresgäster när detta inte samtidigt hänger samman med psykiska funktionshinder och hon har även fått tid att ta sig an andra boendeproblem genom att projektledaren ansvarar för det ofta mycket tidskrävande kontaktarbetet med hyresgäster med psykiska funktionshinder<sup>25</sup>.

I mer komplexa fall, då det rör sig om personer med en mycket sammansatt problematik, tar projektledaren vanligen initiativ till ett samrådsmöte med berörda handläggare från samverkansparterna och den berörde hyresgästen själv. Flera intervjuer med olika medverkande i projektet har gett vid handen att ett flertal sådana samrådsmöten har ägt rum, i olika konstellationer. Syftet med dessa samrådsmöten är att försöka komma fram till en gemensam uppfattning om hur en aktuell problemsituation skall kunna hanteras genom insatser från parternas sida. Sådana insatser är dock beroende av beslut på vanligt sätt inom kommun, landsting respektive bostadsföretag.

Det är således en stor mängd personer, representerande flera professioner som ingår i det nätverk som aktualiseras i olika delar, beroende på de olika fallens individuella natur, för att ge stöd, hjälp, service och vård till boendeprojektets berörda boende. Det potentiella nätverket av olika handläggare och personal är betydligt större än den grupp om 24 hyresgäster som följts upp i denna utvärdering, men hela nätverket aktualiseras helt naturligt sällan eller aldrig för en bestämd person. Olika boende har olika behov och många yrkesverksamma inom det potentiella nätverket är delvis utbytbara; det finns flera alternativa sjuksköterskor, socialsekreterare och andra som beroende på omständigheterna kan medverka i ett bestämt fall. Förutom sina förstahandskontakter har projektledaren dessutom många fler möjliga andrahandskontakter som kan aktualiseras beroende på enskilda boendes särskilda behov. Sätillvida är nätverket öppet och kan expanderas beroende på omständigheterna. Projektledaren uppger att hans nätverk vidgas successivt och att alltfler vänder sig till honom. Det har enligt honom i flera fall förekommit att berörda hyresgäster själva håller kontakt med honom, det kan vara personer som inte har några andra att vända sig till, personer som har honom som enda kontakt. För några personer har detta inneburit ett beroende av projektledaren som gjort att han i något eller några fall fått samma roll som en anhörig. Oftast är det enligt honom personer som inte tycker sig få det dom menar sig behöva, men med tiden kan de ofta ta ett ökande eget ansvar, det går lättare om de också kan få hjälp att få andra kontakter<sup>26</sup>.

Etableringen av nätverket runt projektledaren för boendeprojektet har även inneburit att han blivit delaktig i andra nätverk för vård och samhällsservice i kommunen och regionen. Hit hör bland annat återkommande träffar med vårdkoordinatorerna i kommun och landsting; en samverkansgrupp mellan kommun och landsting rörande missbrukare med psykisk sjukdom (dubbeldiagnoser); en samverkan mellan personliga ombud i södra Hälsingland (OBS-regionen Ovanåker-Bollnäs-Söderhamn), samt UVAS-projektet (Uppsökande Verksamhet för Aktivitet och Syssel-

---

<sup>24</sup> Intervjuer med projektledaren 2006-09-21 och bostadskonsulenten 2006-08-23

<sup>25</sup> Intervju med bostadskonsulenten 2006-08-23

<sup>26</sup> Intervjuer med projektledaren 2006-09-21 samt muntlig uppgift från en kommunal chef vid seminarium 2007-01-17 kring ett rapportutkast

sättning) som är en samverkan mellan patientföreningar och olika vård- och service-enheter i Söderhamn riktad till människor med psykisk ohälsa<sup>27</sup>

## Samverkansprocessen i boendeprojektet

Samverkan mellan de olika aktörerna inom boendeprojektet i Söderhamn vägleds av den överenskommelse som gjorts om personalutbyte och gemensam finansiering mellan de skilda huvudmännen; Landstinget, kommunen och bostadsföretaget Faxeholmen. Men det som avgör hur denna samverkan utformas i praktiken är de omständigheter som de olika aktörerna ställs inför i enskilda fall, omständigheter som följer av de mer eller mindre akuta situationer som de berörda boende ibland befinner sig i. Problemsituationer rörande hyresgäster med känd eller förmodad psykisk ohälsa kan aktualiseras från följande olika håll:

- inom företaget vid betalningsanmärkningar, störningsrapporter från dess bovärdar eller aktualisering vid rivning av hus
- bevakningsföretag eller grannar vid störningar
- anhöriga vid omsorgsbrister och ohälsa
- primärvården, öppenvårdsmottagningen, den öppna eller den slutna psykiatrien när det gäller hyresgäster som är aktuella patienter på någon eller flera av dessa enheter
- kommunens socialpsykiatri för de hyresgäster som den har biståndsuppdrag för
- omvårdnadsnämndens boendestöd när den får svårigheter att bistå med städning, matdistribution med mera för hyresgäster med psykiska handikapp och/eller missbruksproblem

När en hyresgäst har aktualiserats från bostadsföretaget till projektledaren har det normalt varit han själv som först tagit de kontakter som bedömts vara mest angelägna i den rådande situationen, eventuellt i samråd med främst Faxeholmens bostadskonsulent men även med berörd bovärd<sup>28</sup>. När projektledaren för tillfället inte har varit i tjänst har bostadskonsulenten i akuta lägen tagit nödvändiga kontakter. Ibland, när det gäller okända personer, har de båda sökt upp hyresgästen tillsammans, vanligen genom personligt besök så snart det går. Efter samtal med hyresgästen och eventuellt med berörda grannar<sup>29</sup> och anhöriga har projektledaren gjort en första bedömning av hyresgästens situation och behov med avseende på hälsa, sociala förhållanden, lägenhetens skötsel m m. Information om hyresinbetalningar har samtidigt hämtats från Faxeholmen. Beroende på situationen och hyresgästens önskemål och medgivanden<sup>30</sup> har projektledaren träffat en överensstämmelse med denne om fortsatta kontakter, eventuellt även rörande kontakter med anhöriga, socialtjänst, primärvård, öppenvårdsmottagning med flera. I mer

---

<sup>27</sup> Intervju med projektledaren 2006-09-21

<sup>28</sup> Projektledaren: "Det gör jag för det kan visa sig att bovärdarna har haft kontakt med dom här personerna förut och känner till dom. Det är ju ingen mening i att vi gör dubbelarbete, om bovärderna håller i en sak så behöver inte jag göra det. Det kan också vara omvänt och att man kan göra saker tillsammans". (Intervju 2005-07-22)

<sup>29</sup> Grannar blir naturliga att kontakta om det är dessa som anmält eller klagat, men i ett par fall har projektledaren även medverkat vid bostadsmöten i berörda områden. Då har han informerat om att han finns som resurs när problem uppstår. Han presenterar sig då som boendekonsulent vid Faxeholmen. (Intervju med projektledaren 2005-07-22)

<sup>30</sup> En särskild medgivandeblankett att skrivas under av hyresgästen har utarbetats för detta

komplikerade fall har projektledaren sammankallat – om hyresgästen medgett detta - till samråd med berörda handläggare eller personal inom kommun och landsting. Ibland har det förekommit att han istället har bitt någon enskild handläggare komma med för att de skall kunna träffa hyresgästen gemensamt. Projektledarens strävan har varit att tillsammans med samverkansparterna inom kommun och landsting hitta lösningar som svarat mot den enskilde hyresgästens behov och som förmår lösa upp den problematiska situation som denne hamnat i<sup>31</sup>.

Om det istället är någon handläggare inom kommun eller landsting som har aktualiserat en persons problematiska boendesituation så har det varit denne som har bitt projektledaren följa med för att de gemensamt skall kunna träffa hyresgästen. När behov av olika bistånds- och stödinsatser eller någon behandling har ansetts föreligga har beslut tagits efter samråd på normalt sätt inom kommunen och/eller landstinget. Dessa olika moment i kontakt- och samverkansprocessen har, om inte en enkel lösning snabbt har kunnat nås för en berörd hyresgäst, sedan upprepats och varierats beroende på dennes särskilda behov och de konkreta omständigheterna i det enskilda fallet.

Projektledaren uppger att han när han började i boendeprojektet kände förväntningar på att han snabbt skulle nå resultat i form av minskande problem för aktuella hyresgäster. Men det visade sig att det i många fall var nödvändigt att arbeta med många kontakter under lång tid för att komma fram till en fullständig bild av en persons förutsättningar och behov; de kan visa upp olika sidor av en vanligen komplex problematik vid olika tillfällen. Detta medförde krav på stor uthållighet i kontakterna och upprepade försök att finna adekvata lösningar<sup>32</sup>.

## Bistånd, stöd, behandling och service till berörda hyresgäster

Noteringar i utvärderingens individformulär samt intervjuer med projektledaren och dennes samverkanspersoner klargör att ett stort antal olika aktiviteter och insatser hittills har förekommit för de 24 hyresgästerna i boendeprojektet. Dessa har omfattat bland annat:

- Personliga besök för samtal och råd (Projektledaren och bostadskonsulenten)
- Ledsagning (Projektledaren)
- Hjälpsmedel med källarröjning, flytt hjälp, bostadsanpassning med mera (Projektledaren samt bovärdar och annan personal inom Faxeholmen)
- Hemtjänst med socialt stöd, städhjälp och matdistribution (Omvårdnadsförvaltningens boendestöd och socialpsykiatri)
- Hjälpsmedel med hyreskontrakt, betalningsförmedling, avbetalningsplan med mera (Socialtjänsten och Faxeholmen)
- Ekonomisk förvaltning samt råd och personligt stöd (Gode män och förvaltare samt personliga ombud)
- Daglig verksamhet (Kommunens nämnd för lärande och arbete)

---

<sup>31</sup> Projektledaren menar att det är viktigt att samarbetsparterna kan uppträda gemensamt inför hyresgästen som själv bör vara med vid nätverksmötena (Muntlig uppgift vid seminarium i Söderhamn 2005-08-25)

<sup>32</sup> Intervju med projektledaren 2006-09-21

- Medicinsk och psykiatrisk öppenvård och samtalsstöd (Primärvården och den öppna psykiatrin)
- Behandling mot missbruk av alkohol och droger (Beroendecentrum)
- Akut psykiatrisk vård (Hudiksvalls sjukhus)

Projektledarens återkommande personliga besök, ibland tillsammans med bostadskonsulten och/eller någon från kommunen eller landstinget, hos de berörda hyresgästerna har varit basen i boendeprojektets verksamhet. Projektledaren har enligt egen uppgift gjort upp till femton-tjugo planerade besök per vecka. Härutöver har ett antal oplanerade besök skett i akuta situationer. Det är genom de återkommande personliga besöken, och telefonsamtal, som projektledaren menar sig i flera fall successivt ha byggt upp ett förtroende som gjort det möjligt för tidigare avvisande hyresgäster att ta emot hjälp för sina hälsoproblem samt få stöd i boendet och vardagslivet i övrigt. Det har i en del fall tagit lång tid på grund av att berörda hyresgäster i början tvekat eller vägrat att släppa in någon. I några fall har hyresgästen hållit sig undan eller på eget initiativ flyttat, vilket förhindrat besök eller fortsatta kontaktförsök. Besöksfrekvensen har varierat alltifrån nästan dagliga besök under en kort period till besök med ett par månaders mellanrum och i ett antal fall har besöken kunnat glesas ut i tiden, när situationen har förändrats i gynnsam riktning och blivit mer stabil. Och personliga besök har ibland successivt kunnat ersättas av telefonkontakter, eller så har de kunnat fortsättas genom bovärdarna i Faxeholmen. Mest långvariga har besökskontakterna varit för dem som saknar sjukdomsinsikt. De personliga besöken har förenats med samtal och råd för att klara ut hur boendet kan underlättas, till exempel genom hemtjänstinsatser, eller genom att hitta en bättre boendeform. Projektledaren har även bistått med att följa hyresgästen till exempelvis läkarmottagning när så varit befogat.

Projektledaren framhåller att bostaden har mycket stor betydelse för personer med psykiska funktionshinder, den utgör det utrymme där de kan bestämma vilka som får komma in och inte. Men problemet är enligt honom att de vanligen inte känner trygghet i bostaden. Förutom oron för hyreskostnaden kan de vara rädda för grannar, eller för en oönskad umgängeskrets, och många blir utnyttjade av andra, så bostaden kan vara både ett skydd och en utsatt plats för dem<sup>33</sup>.

När det gäller insatser för vård, bistånd och service från kommun och landsting är projektledaren beroende av medverkan från sina samverkansparter. Hans strävan har varit att gradvis länka över kontakter och insatser till de normala vård- service- och biståndsenheterna inom kommun och landsting för att på så vis få tid att ta sig an nya behov som dyker upp för andra hyresgäster med psykisk ohälsa, helst i så tidiga skeden av en problemutveckling som möjligt, innan omöjliga situationer utan återvändo uppstår. Det framhålls av en företrädare för kommunen att projektledaren ibland kan upptäcka saker tidigt eftersom grannar ringer och klagar till Faxeholmen och han kan med sina kunskaper i psykiatri kontakta andra om det krisar. En annan företrädare för kommunen hävdar att han nu inte får lika många frågor om boende som akut måste lösas för personer med psykisk ohälsa, detta eftersom boendeprojektet griper in tidigare innan det blir så akuta situationer och man undviker då en del vräkningar.

---

<sup>33</sup> Intervju med projektledaren 2006-09-21

Projektledarens tidiga besök hos hyresgäster med psykiska problem har enligt hans egen bedömning troligen medfört att det blivit fler som visat sig ha tidigare okända behov av olika stödinsatser. Härigenom har kontakterna med primärvården ökat under projekttiden, medan kontakterna med psykiatrien har blivit färre än förväntat<sup>34</sup>.

## **Jämförelse av situationen för uppföljda hyresgäster vid aktualisering och efter två år**

Uppgifter har insamlats om ett urval av 24 hyresgäster i bostadsföretaget Faxeholmen, 10 kvinnor och 14 män, vilka alla aktualiserades under boendeprojektets första halvår. Ytterligare tre hyresgäster aktualiserades under den nämnda perioden men de uteslöts snart och följdes sålunda inte upp. Skälet till detta var att situationen snabbt förändrades för dessa senare hyresgäster så att de inte längre framstod som problematiska och i behov av stöd.

Den omedelbara anledningen till att de 24 berörda hyresgästerna aktualiserades var enligt intervjuer och projektledarens noteringar att de anmälts som störande och/eller att de inte hade betalat hyran vid upprepade tillfällen eller att de misskötte lägenheten. Till detta kom i några fall att det hus där de bodde skulle rivas och att de därför behövde en annan bostad<sup>35</sup>. Av utvärderingsformulärens noteringar framgår att störningar och hyresskulder för de 24 hyresgästerna vanligen var en del av en större problematik med psykiska funktionshinder och besvär (20 fall) ofta i kombination med missbruk under åtminstone en del av undersökningsperioden (13 fall) och sociala relationsproblem. Men det framgår också att i fyra fall av de 24 aktualiserade uppfattades psykiska funktionshinder eller besvär inte vara någon viktig del av problematiken.

Tillsammans med nu berörda 24 personer har, som tidigare nämnts, projektledaren enligt egen uppgift haft kontakt med ungefär 150 hyresgäster vilka efter projektets start har anmälts för störningar eller andra problem. Många av dessa har inte noterats i boendeprojektet därför att problemet varit snabbt övergående eller därför att de berörda hyresgästerna redan har den typ av stöd som projektet eventuellt kunnat bistå med att ordna. Andra har aktualiserats för sent för att i likhet med de 24 studerade fallen kunna följas upp vid två tillfällen under två år. Denna grupp av ej noterade personer skiljer sig enligt projektledaren inte på något väsentligt sätt från de uppföljda fallen. Det finns exempelvis flera hyresgäster i den icke uppföljda

---

<sup>34</sup> Intervju med projektledaren 2005-07-22 och 2006-09-21

<sup>35</sup> Projektledaren berättar på fråga om anledning till aktualisering: "Vanligast, om jag tittar på dom som kommer upp inom Faxeholmen så är det på grund av störning, det kan vara genom Securitas efter deras besök eller att någon granne ringer. Det kan också vara en anhörig som hör av sig, en del kommer via bovärdarna som har lagt märke till saker som är avvikande på något sätt. Sedan kommer det en del ärenden via socialtjänsten, en person som är känd där och som har problem med boendet, dom kan känna till att det är en person som har något psykiskt i bakgrunden så att jag kan bli kontaktad, vi träffas ofta tillsammans. Det kommer också in ärenden via evakueringen inom Faxeholmen när det (hus där dom bor) skall rivas (något som enligt Faxeholmens bostadskonsulent varit aktuellt i 11 fall under 2005 och 2006). Och dom som jobbar med det blir uppmärksamma när dom besöker någon person som inte mår bra på något sätt, som kanske behöver hjälp i hemmet. Det kommer även från öppenvårdsmottagningen ibland, personer som behöver stöd härifrån. Även kontakter från slutenvården, socialpsykiatrien, SoL och LSS-handläggare inom kommunen" (Intervju med projektledaren 2005-07-22)

gruppen som också har haft sluten psykiatrisk vård. Men en del av kontakterna med dessa personer har ändå kunnat avslutas efter kort tid.

De 24 boende som har följts upp har mycket olika ålder, den äldsta är född 1925 och den yngsta 1985, alltså en skillnad på sextio år. Alla utom två är födda i Sverige, ingen utanför Europa. Alla var vid den första aktualiseringen ensamstående och de bodde nästan alla i en lägenhet med eget kontrakt inom bostadsföretaget, två personer bodde i bostadsföretagets lägenheter i andra hand med socialt kontrakt<sup>36</sup>.

Tre av de 24 hyresgästerna hade från början skyddat arbete eller anställning med lönebidrag, en noterades som studerande, övriga saknade regelbunden sysselsättning. Bland de sistnämnda försörjde sig nästan alla med hjälp av i huvudsak sjukersättning eller pension, men en person hade studiemedel, en annan uppgav bostadsbidrag som enda inkomstkälla och en tredje uppgav tillfälliga inkomster av viss försäljning som enda försörjningskälla.

Även försörjningssituationen förändrades för flera av dem under projekttidens gång. Vid den andra uppföljningen av situationen för de 19 som ännu var i livet i augusti 2006 och som fortfarande bodde i kommunen framgick att alla hade sin försörjning genom sjukpenning, sjukbidrag eller ålderspension, men en av dem var i kommunal daglig verksamhet och en var arbetssökande, en hade regelbundna sysslor i föräldrahushållet.

När det gäller uppgivna eller på annat sätt kända kontakter med olika myndigheter och vårdinstitutioner från aktualisering under år 2004 fram till augusti 2006 för denna grupp av hyresgäster, var kontakter med den öppna sjukvården och den psykiatriska öppenvården vanligast med 16 respektive 8 noteringar. Härutöver förekom kontakter med den kommunala socialpsykiatrin i 3 fall. Somatisk sjukhusvård noterades i 6 fall, sluten psykiatrisk vård i 4. Tre personer noterades ha fått missbrukarvård under perioden. En person hade haft kontakt med en LSS-handläggare. Härutöver hade ett par hyresgäster kontakt med någon brukarorganisation och annan frivilligorganisation. 10 hyresgäster hade haft socialtjänstens försörjningsstöd vid något tillfälle, alternativt hjälp med avbetalningsplan. 6 hyresgäster hade haft hemtjänst i någon form. Utöver förtidspension från Försäkringskassan hade tre hyresgäster haft kontakt med kassan även på annat sätt och tre hade haft kontakt med Arbetsförmedlingen. Det är notabelt att i denna grupp av 24 personer med kända eller förmodade psykiska funktionshinder så var det ganska många som inte hade haft kontakt med vare sig den öppna eller slutna psykiatrin under projektperioden.

I de allra flesta fall uppfattades, enligt projektledarens bedömning efter personligt besök, att de 24 uppföljda hyresgästerna hade tydliga psykiska funktionshinder och/eller mer eller mindre tillfälliga psykiska besvär. Men i ett fåtal fall var funktionshindret mer betingat av en utvecklingsstörning eller förståndshandikapp. Och när psykiska besvär noterades vid en första bedömning så visade det sig enligt

---

<sup>36</sup>De sociala kontrakten saknar hyreslagens besittningsskydd och innehåller individuellt anpassade regler för nyttjanderätt samt i vissa fall även krav på behandling (muntlig uppgift vid seminariebehandling 2005-08-25). Kommittén för hemlösa rapporterar också i sitt slutbetänkande (SOU 2001:95, sid 115) att denna typ av kontrakt ofta är förenade med begränsningar i besittningsskydd och nyttjanderätt samt krav på skötsamhet.

projektledaren inte alltid höra ihop med ett psykiskt funktionshinder. För ett par av hyresgästerna var de psykiska besvären troligen mer knutna till normala åldersförändringar eller traumatiska upplevelser i ett för övrigt tämligen friskt liv. En typ av trauma som i något av de 24 fallen sannolikt lett till tillfälliga psykiska besvär utgjordes av det felaktigt uppfattade hotet av en allvarlig somatisk sjukdom. Ett annat slags trauma med liknande konsekvenser är tragiska händelser inom familjen som lett till vanföreställningar rörande personer och skeenden i omgivningen. Somatisk ohälsa och fysiska funktionshinder, i några fall av ganska allvarlig art, finns också hos flera personer inom den aktualiserade gruppen av hyresgäster.

Oavsett arten av ohälsa och funktionshinder bland boendeprojektets uppföljda hyresgäster så var detta som framgått ovan i många fall förenat med missbruk av beroendeframkallande medel, vanligast av alkohol och nikotin, men i några fall även av andra droger. Missbruket ansågs ibland troligen vara orsak till, eller ytterligare en belastning på en psykisk ohälsa eller utvecklingsstörning.

Psykiska funktionshinder och psykisk ohälsa är inom den berörda gruppen av hyresgäster ofta även förenade med sociala relationsstörningar, något som ibland även antas följa enbart av ett alkohol- eller drogmisbruk. Härav följer att flera personer i gruppen har en mycket komplex samlad psykisk, somatisk och social problematik.

Funktionshinder, missbruk och ohälsa finns således av mycket skiftande slag och i olika kombinationer inom den uppföljda gruppen av hyresgäster i bostadsföretaget. De bakomliggande orsakerna till dessa problem är komplexa och okända, men det är dessa problems gemensamma konsekvenser för boendet i form av betalnings-svårigheter, avvikande eller störande beteende eller brister i skötseln av lägenheten som slutligen får de berörda hyresgästerna att framstå som problematiska och som är anledningen till att de aktualiserats i boendeprojektet.

Förutom bostadsföretaget och projektledningen har sannolikt även grannar i några fall bidragit till att peka ut de berörda hyresgästerna som problematiska. Avvikande beteende och störningar har ofta föranlett grannar i aktuella bostadsområden att lämna in störningsanmälningar.

Det är således inte den psykiska ohälsan som är utgångsproblemet för boendeprojektet utan några av de ovanliga beteenden och tillkortakommanden som obeaktad/obehandlad ohälsa ofta resulterar i när det gäller boendesituationen. Däremot är det troligt att boendeprojektets uppmärksamhet på att psykisk ohälsa kan ligga bakom många störningar och vissa betalningsproblem i boendet har bidragit till att lyfta fram en del tidigare obehandlad och obeaktad ohälsa av såväl somatisk som psykiatrisk art. Om så skett är det en uppenbart positiv potentiell effekt av projektet.

I vilken utsträckning har projektet lyckats uppnå boendeprojektets syfte att ge möjlighet till kvarboende för hyresgäster med psykisk ohälsa, att undvika vräkningar samt att ge möjligheter för personer utan bostad att få en bostad? För att värdera detta hade det varit önskvärt att följa upp situationen för alla dem som på något sätt fått del av insatser som förmedlats genom projektet, något som inte varit möjligt att göra i denna begränsade undersökning. Här fokuseras på den grupp av

24 personer med psykiska och andra jämförbara funktionshinder som aktualiserades under projektets första år 2004 och som kunnat följas upp vid två tillfällen under 2005 och 2006.

*Tabell 1 Förändringar i boendesituation för 24 uppföljda hyresgäster i Faxeholmen mellan 2004 och 2006*

2004/2006	Eget kontrakt	Socialt kontrakt	Service-Boende	Behandling	Av-liden	Ut-flyttad	Utan egen bostad	Summa
Eget kontrakt	10	2	1	1	3	2	2	21
Soc kontrakt				1		1		2
Gruppboende	1							1
Summa	11	2	1	2	3	3	2	24

I tabell 1 ovan kan man se hur de 24 uppföljda hyresgästerna fördelar sig på olika boende- och livssituationer, dels i samband med aktualiseringen i boendeprojektet under år 2004 och dels i samband med den slutliga uppföljningen i augusti 2006. Det framgår att efter en situation med eget kontrakt, socialt kontrakt eller gruppboende i början inträffade för de berörda olika saker som innebar att situationen för dem år 2006 hade förändrats på olika sätt. De flesta hade fortfarande någon form av boende, men några hade avlidit, flyttat ut eller befann sig på någon behandlingsinstitution.

Det kan således konstateras att 21 personer hade eget kontrakt i Faxeholmen vid aktualiseringen 2004 medan 11 hade det vid senaste uppföljning i augusti 2006. 3 hade avlidit till följd av somatiska åkommor som möjligen inte hade behövt bli dödliga om inte psykisk ohälsa och missbruk hade förvärrat deras livssituation - de var alla yngre än 65 år. Två med eget kontrakt hade valt att flytta ut från bostadsföretaget, enligt projektledaren därför att de känt sig isolerade i sitt boende i Söderhamn och därför valt att flytta till sina hemtrakter<sup>37</sup>. Härtill kommer en person med ett socialtjänstkontrakt som har valt att flytta ut. Ytterligare två personer med eget kontrakt tidigare har valt att, möjligen tillfälligt, bo hos annan och saknar därför egen bostad. 2 personer, varav en med socialtjänstkontrakt, befann sig vid senaste uppföljning i sluten vård eller behandling och en annan person med eget kontrakt hade fått ett serviceboende vid senaste uppföljning. Härtill kommer att en person har flyttat från gruppboende till en vanlig hyreslägenhet inom Faxeholmen. Två personer av de tidigare 21 med eget kontrakt har varit tvungna att acceptera socialtjänstkontrakt för att få bo kvar i Faxeholmen.

Sammantaget är det alltså mindre än hälften av de aktualiserade och uppföljda personerna som under den aktuella tvåårsperioden har kunnat behålla sina egna kontrakt, 10 av 21 hyresgäster - och då är inte flyttning mellan olika lägenheter i Faxeholmens eget bestånd beaktade. Om man räknar bort de tre som avlidit är det drygt hälften som hör till denna kategori av gynnsamma fall sett mot bakgrund av projektets syfte. De personer som var i livet vid den andra uppföljningen i augusti 2006 men som inte lyckats behålla eller få vare sig eget kontrakt genom Faxeholmen eller ett som socialtjänsten eller omvårdnadsnämnden svarar för utgör

<sup>37</sup> Muntlig uppgift från projektledaren i samband med seminarium 2007-01-17 kring ett rapportutkast.

7 personer. Av dessa ogynnsamma utfall utgörs två av personer som vid uppföljningen befinner sig i slutenvård och behandling och som när denna är avslutad troligen kommer att behöva en ny lägenhet eftersom de avhysts från den de haft. Detsamma kan möjligen gälla de båda som för tillfälligt bor hos annan i Söderhamn men saknar egen bostad där. Den aktuella situationen för de tre som valt att flytta ut från Faxeholmen till annan kommun är okänd. Med en generös definition av "egen bostad" - eget kontrakt eller ett socialt kontrakt med hjälp av socialtjänsten eller omvårdnadsförvaltningen i Söderhamn - så har antalet personer med sådant boende minskat från 24 till 14, d v s med cirka 40 procent. Det kan visserligen sägas att vräkning endast skett i ett par fall i denna grupp av mycket utsatta personer med riskabelt boende, och då i samband med att de har tvingats acceptera behandling för psykisk sjukdom och alkoholmissbruk. Men vräkningarna hade möjligen varit flera om inte dödsfall och självmord utflyttning kommit emellan för några i samma grupp.

Hur skall man värdera detta mycket blandade utfall? Med alla normala mått på omflyttning på vanliga bostadsmarknader är resultatet nedslående - mindre än hälften bor kvar. Det har uppgetts att den "normala" årliga omsättningen av hyresgäster i just Faxeholmens lägenheter är ungefär 30 procent<sup>38</sup>. Tillämpat på gruppen av 24 hyresgäster i denna undersökning vore det med denna jämförelse inte förvånande om 8 plus 5-6 hyresgäster under två år, d v s 13-14 hyresgäster flyttat ut under två år. Men jämförelsen haltar eftersom det här inte är fråga om en grupp boende, med något enda undantag, som kan välja att göra boendekarriär, eller på väg någon annanstans. Det är med få undantag istället personer utan möjlighet att välja annan bostad eller boendeort, och som har stort behov av en stabil bostad. Mänskligt att döma borde kvarboende vara det normala och önskvärda för nästan alla. Men samtidigt är det en grupp med delvis mycket stora hälsoproblem, något som förklarar det ogynnsamma utfallet för fem i gruppen - tre döda och två i slutenvård. Ytterligare fem har själva valt att flytta ut, en flyttning som i något eller några fall möjligen har karaktären av flykt undan vräkningshot.

Boendeprojektets mål om att underlätta kvarboende och undvika vräkningar har således inte kunnat uppfyllas helt om man ser till resultatet för denna uppföljda grupp. Orsakerna till detta ligger uppenbart delvis utanför projektledningens och de medverkandes samlade möjligheter att påverka. Det har inte gått att förhindra dödliga konsekvenser av svår sjukdom i tre fall, i ett par andra fall har åtminstone tillfälliga vräkningar blivit oundvikliga till följd av en misär som förorsakats av akut psykisk sjukdom och svårt missbruk. Enskilda personers eget val av flytta ut i fem fall har kanske inte heller kunnat påverkas även om man måste fundera över om det fanns något som i just dessa fall kunde ha gjorts för att underlätta ett kvarboende, särskilt om flytten i något fall har karaktär av flykt undan krav och regler som den boende inte förmått eller velat följa. Å andra sidan har människor rätt att, oavsett skälet, söka sig någon annanstans; målet om kvarboende kan inte hävdas mot den boendes egen vilja.

För att värdera utfallet av projektet bör man också beakta situationen för de 14 berörda personer som faktiskt kunnat bo kvar mellan 2005 och 2006, antingen i samma lägenhet eller i ett annat kommunalt boende - i ett fall har flyttning mellan

---

<sup>38</sup> Enligt Faxeholmens VD beror den höga omflyttningen på att många hyresgäster ser sin lägenhet i företaget som en steg på vägen, kanske nödlösning, i sökandet efter något bättre, eller så är lägenheten en tillfällig bostad under en kortvarig vistelse i Söderhamn (intervju 2006-08-23).

gruppboende och eget kontrakt hos Faxeholmen skett. För denna grupp tycks det vara klart att utfallet är övervägande positivt. I flera fall synes den psykiska ohälsan, av gjorda formulärnoteringar att döma, ha blivit lindrigare och boendesituationen lugnare, inte sällan till följd av bättre kontakter med vård och omsorg men i några fall även till följd av flyttning till lämpligare bostad inom bostadsföretaget eller till grupp- respektive serviceboende. Men i ett par fall har boende tvingats acceptera socialt kontrakt eftersom de inte visat sig klara av hyresbetalningarna på egen hand, deras självständighet har således minskat även om de kan bo kvar i bostadsföretaget<sup>39</sup>.

De personer som aktivt medverkat i projektet från kommunens och landstingets sida har, oaktat det mycket blandade resultat som enligt ovan gäller för den uppföljda gruppen av boende, genomgående uppfattat att projektet har haft ett gynnsamt inflytande på boendesituationen och hälsan för hyresgäster med psykisk ohälsa. Företrädare för den öppna psykiatrin säger till exempel att även om det är svårt att peka på konkreta resultat för enskilda personer är det troligt att några har kunnat bo kvar till följd av det stöd de fått och det framhålls att det har varit lätt att prata med projektledaren på ett sätt som gjort det lättare för andra att få en bostad och vidare hävdas att en del problem möjligen har lindrats på grund av den information som har lämnats från psykiatrin<sup>40</sup>. Det framhålls att det inte har varit så många personer som varit aktuella för psykiatrin, men för dem som berörts så anses den samverkan som förekommit varit till fördel. Det sägs också att det är mycket betydelsefullt att det finns ett bostadsföretag i Söderhamn som visat sig vara berett att medverka till att lösa bostadsfrågan för personer med psykiska funktionshinder. Däremot påpekas att personer med dubbeldiagnoser, även om de är få, är en djupt problematisk grupp som man ofta inte finner någon lösning för.

Från kommunens sida framhålls också att Faxeholmen har lyckats undvika att ett antal personer har blivit bostadslösa, även om det finns en bestämd ribba av skötsamhet som en hyresgäst måste klara för att få bo kvar och det därför ibland inte har gått att undvika att man fått gå in med vård istället för att hjälpa till med bostad. Men det framförs också att människor med stora behov nog även hade kunnat få stöd med någon annan modell för samverkan och att det därför är svårt att se att hela organisationen kring projektet har varit nödvändig. Det faktum att den finns har i alla fall medverkat till att öppna dörrar och öka förståelsen för problemen bland de inblandade parterna i projektet. Även från kommunen påpekas dock att människor med svåra psykiska sjukdomar har man inte alltid nått och att det i kommunen saknas ett yttersta skyddsnät, särskilt för personer med dubbeldiagnoser.

---

<sup>39</sup> Bland Faxeholmens hyresgäster förekommer också en framtvingad omflyttning mellan företagens lägenheter till följd av det rivningsprogram som företaget har. Detta gäller enligt muntlig uppgift från Faxeholmens bostadskonsulent 11 personer bland de ca 150 som totalt sett varit aktuella inom boendeprojektet under 2005 och 2006.

<sup>40</sup> Projektledarens egen uppskattning är att ca 50 av alla hans ungefärligen 150 berörda inte skulle ha kunnat bo kvar utan det stöd som förmedlats genom boendeprojektet. Intervju 2006-09-21

## De berörda hyresgästernas erfarenheter av Boendeprojektet<sup>41</sup>

Gun (fingerat namn), en kvinnlig ålderspensionär, har haft svårt att lita på andra människor, hon vågade inte gå ut, blev mer och mer isolerad i sin tidigare lägenhet och fick till slut svårt att klara sitt dagliga liv.

Till en början träffades Gun och projektledaren en gång per vecka, därefter har kontakten glesats ut och nu träffas de en gång i månaden. Gun tycker att det är en trygghet att veta att hon kan ringa till projektledaren när hon behöver någon att prata med. Kontakten med honom består mestadels av samtal, men även av hjälp med praktiska saker. Han har varit till stor hjälp bland annat genom att se till att Gun kommer ihåg att ta sina mediciner. Hon säger att största hjälpen som projektledaren har gett henne är att han har varit en god lyssnare, att hon kan prata med honom om allt, att han har peppat henne och gett henne självförtroende. Hon vågar säga nej och säga sin mening, och att hon skulle falla tillbaka till sitt gamla beteende om hon inte hade det stöd som projektledaren är för henne. Gun är helt nöjd med den hjälp hon får av honom idag och önskar ingen förändring. Hon har ingen ytterligare hjälp i bostaden, tycker att hon klarar sig bra själv.

Många av Guns släktingar bor i närheten och med dem har hon sporadisk kontakt, vilket hon tycker är tillräckligt. Gun umgås en del med en granne, de träffas ibland och dricker kaffe, och tar ibland promenader tillsammans. Grannen håller lite ”koll” på Gun genom att höra av sig till henne om hon inte har dragit upp sina persienner som hon brukar. Grannen ringer då för att höra om något har hänt. Detta säger Gun är en trygghet.

Gun får besök av sjuksköterska en gång i månaden för medicinering. Hon går på läkarkontroll och provtagning några gånger per år, tycker att detta är fullt tillräckligt och vill inte ha fler kontakter.

Gun har en liten hund som håller henne aktiverad. Genom hunden kommer hon ut varje dag och får motion och träffar andra människor. Hon säger att hon lever ett bra liv idag, men är rädd att boendeprojektet inte får fortsätta. Hon är rädd att hon då faller tillbaka i sitt gamla beteende, med misstänksamhet mot andra och isolering, om hon inte har tillgång till det stöd hon har genom boendeprojektet.

\*\*\*\*\*

Sven (fingerat namn) har bott i sin lägenhet i flera år. Han trivs bra i lägenheten, men upplever grannarna som störande. Han har ingen ytterligare hjälp, tycker att han klarar sig bra själv, har ingen kontakt med grannarna, inte heller någon kontakt med släktingar, men han träffar regelbundet flera kamrater och han har tidigare haft fritidsaktiviteter. Men nu trivs Sven bäst med att lyssna på musik och titta på TV hemma i lugn och ro. Han har ingen kontakt med läkare eller sjuksköterska, säger att han är frisk och han har en god man som hjälper honom med ekonomin.

---

<sup>41</sup> Redigerat utdrag ur Barbro Lundhs sammanfattning av intervjuer med två boende (En intervju ställdes in på grund av den boendes sjukdom):

## Personalens synpunkter på boendeprojektet

Som tidigare nämnts har en enkät skickats till 62 personer i Söderhamn, vilka genom sitt arbete på olika sätt kommit kontakt med boendeprojektet. 35 personer besvarade enkäten. Här nedan sammanfattas de viktigaste enkätresultaten med reservation för att de svarande representerar endast 56 procent av alla tillfrågade. (Alla framtagna svarsfördelningar redovisas i tabeller i bilaga 6, enkätformuläret i bilaga 7)

18 av de enkätpersoner som har svarat arbetade i kommunen, fem inom landstinget, varav en inom psykiatrin. Åtta arbetade inom bostadsföretaget Faxeholmen och fyra var förvaltare/gode män etc utan anställning hos någon av samverkansparterna. Sju av de svarande inom kommun, landsting och bostadsföretag var chefer, 13 var arbetsledare, handledare etc, och 10 var vårdpersonal.

En stor majoritet av alla svarande hade haft nuvarande befattning under hela projekttiden och de hade med få undantag känt till projektet alltsedan startåret 2004, även om syftet med det var okänt eller osäkert för hälften av dem från början. De hade oftast fått kännedom om projektet genom en chef i sin egen förvaltning och nästan alla hade medverkat enbart när det gäller enskilda ärenden rörande de berörda klinterna, patienterna eller hyresgästerna. En majoritet av de svarande uppgav att de medverkat under hela projektets tid från 2004. Endast ett par personer uppgav att de dessutom hade medverkat på annat sätt i projektorganisationen.

De flesta svarande hade haft kontakt med mellan en och fem personer berörda av boendeprojektet, i sex fall angavs 6-10 personer och i ett fall ännu fler. Enkätpersonernas medverkan tycks av svaren att döma något oftare först ha initierats av en samverkanspart, inte av den egna chefen. Denna samverkanspart är av allt att döma i de flesta fall projektledaren för boendeprojektet. Han är den som får avgjort flest ja-svar på frågan om vem man har haft kontakt med utanför den egna förvaltningen, 33 stycken. Därefter är det Faxeholmens bostadskonsulent som 16 av de svarande enligt enkätsvaren har haft kontakt med. Utöver dessa dominerande kontaktvägar har de 35 svarande enkätpersonerna angett sammantaget 55 kontaktvägar mellan primärvården, psykiatrin, socialtjänsten samt gode män och förvaltare, vilket således innebär att de har i genomsnitt mer än en kontaktväg per person.

Hur uppfattar enkätpersonerna sin medverkan i boendeprojektet? Två tredjedelar av de svarande instämmer i påståendet att det är helt sant att boendeprojektet varit ett stöd i det egna arbetet. Endast ett par personer tar helt avstånd från detta och nästan alla menar att projektet har underlättat samverkan mellan kommun, landsting och bostadsföretag och att det har gett bättre kunskap om de berördas samlade behov. Fyra av fem instämmer också i påståendet att boendeprojektet helt eller delvis har medfört att de fått en bredare kunskap om boende med psykiska funktionshinder och lika många tar avstånd från påståendet att deras egen kompetens genom projektet har ifrågasatts. Dock menar sex svarande att projektet helt eller delvis har inneburit just detta, så projektets samverkansmetod har inte vunnit allas gillande helt och fullt.

Nästan hälften av de svarande uppger att projektet har medfört mindre arbete för egen del och lika många svarar att mängden eget arbete inte har påverkats alls. Endast två uppger att det har ökat. Boendeprojektet har enligt en stor majoritet av de

svarande underlättat kontakter med de berörda klienterna/patienterna/hyresgästerna och samma sak gäller kontakterna mellan de skilda organisationerna. Men samtidigt menar hälften av de svarande att det är delvis sant att en samverkan av detta slag gör klienter mer myndighetsberoende och även att det medför risker för deras personliga integritet. Uppskattningen av projektet är således för ganska många parat med en insikt att samverkan mellan olika myndigheter och organisationer inte alltid är bara till fördel för människor med behov av stöd och hjälp.

Det begränsade antalet svarspersoner och den ganska stora samstämmigheten i svarsmönstret på de flesta frågor i enkäten begränsar möjligheten att meningsfullt analysera kvantitativa skillnader när det gäller uppfattningen om projektet mellan enkätpersoner med till exempel olika slags arbetsgivare och olika befattningar. Men på några frågor går det att urskilja vissa tendenser till skiljaktiga svarsmönster mellan svarande med olika arbetsgivare. När det till exempel gäller enkätens fråga huruvida boendeprojektet påverkat enkätpersonernas kunskaper om behov hos boende med psykiska funktionshinder så instämde anställda på Faxeholmen i större utsträckning än anställda i kommun och landsting i ett påstående att så skett; en skillnad som kanske inte är överraskande med tanke på de senares större kontakt med och erfarenhet av de problem som den berörda målgruppen av hyresgäster har. Det var också en större andel av anställda på Faxeholmen som svarade att projektet inte medfört någon förändring i arbetsmängden jämfört med kommun- och landstingsanställda. I övrigt var skillnaderna mellan olika arbetsgivare på denna fråga inte anmärkningsvärt stora.

Av särskilt intresse är enkätens frågor rörande klienters myndighetsberoende och deras integritet. På den förstnämnda frågan instämde alla landstingsanställda, i likhet med alla mer fristående enkätpersoner - gode män med flera - i påståendet att samverkan som i boendeprojektet kan göra klienten mer myndighetsberoende, medan flertalet av de kommunanställda tog avstånd från samma påstående. På den andra frågan rörande risker med samverkan för klientens integritet är svarsmönstret liknande; alla landstingsanställda och de flesta av de mer fristående personerna bland de svarande instämmer i påståendet att det finns risk för detta medan kommunanställda till övervägande del förnekar risken för integritetsingrepp. Dessa skillnader i svarsmönstret återspeglar möjligen den delvis olika vikt som fästs vid integritetsfrågor inom kommun och landsting, en skillnad som ju också visade sig i projektets inledande skede då sekretessen kring uppgifter om enskilda patienter i vården diskuterades.

De ovan sammanfattade kvantitativa resultaten av enkäten får viss belysning också av de synpunkter som många svarande skrivit ner i anslutning till enkätens två avslutande öppna frågor rörande hur samverkan för stöd till boende med psykisk ohälsa kan förbättras och om vad som varit bra och dåligt med boendeprojektet.

De vanligaste nedskrivna synpunkterna ger uttryck för en mycket positiv uppskattning av den samverkan som har skett inom boendeprojektets ram och beröm för projektledarens insats. Några exempel på denna typ av synpunkter ges här, med rapportförfattarens egna ord tillagda inom parenteser för sammanhangets skull:

- \* ... det verkar fungera bra som det gör nu
- \* Det har varit betydligt enklare att reda ut besvärliga situationer (Projektledaren) gör ett utmärkt arbete. Han är en viktig länk för personer
- \* Allt har varit bra
- \* Mycket positivt - många som "faller mellan stolarna" får hjälp och stöd
- \* Det som för mig betytt mycket då jag tidigare arbetade på ... har framför allt varit den lätthet i samarbetet med (projektledaren) och det professionella
- \* Det är mycket bra att boendeprojektet startats upp, hoppas det kan fortsätta
- \* Sjukvården borde bli bättre på att samarbeta
- \* (Samverkan) har förbättrats genom detta projekt
- \* Personer med psykiska symptom behöver få kontakt med psykiatrisk hjälp mer på sina (egna) villkor

Men det finns också förslag till förbättringar:

(Samverkan kan bli bättre genom):

- \* utbildning (och) gemensamma träffar
- \* återkommande besök och ibland genom telefonsamtal...
- \* samarbete mellan flera instanser
- \* låta (projektledaren) övergå till fast tjänst. Och att kostnaderna fördelas mellan landsting, kommun och Faxeholmen AB
- \* att det finns fler kontaktpersoner för de boende. Snabb uppföljning och hjälp av lugna, utbildade, lyhörda personer
- \* mer resurser till den öppna vården inom psykiatri
- \* mindre remissförfarande
- \* mer hembesök från de psykiatriska öppenvårdsmottagningarna
- \* nätverk mellan berörda vårdgivare

Till sist bör några mer utförliga synpunkter återges (något redigerade):

- \* (Det är) viktigt att man jobbar med att få samtycke till att samverka. Syftet med samverkan skall vara att få brukaren att bli en självständig person. Att se till att de personliga ombuden blir mer synliga för denna grupp av människor. Personliga ombuden måste jobba så att brukarna får förtroende att våga lämna ut sig igen.
- \* Personer med dåligt själsligt mående behöver stöd i att både söka och hålla kvar kontakten med hjälpande instanser. Det kan vara svårt för en person som mår psykiskt dåligt att komma till en psykiatrisk öppenvårdsmottagning på en tid man blivit kallad till. Det är lätt att utebli. Den enskilde orkar inte ha det ansvaret helt själv.
- \* Psykiatriska öppenvården behöver vara bemannad helger (och) kvällar. En person med psykisk ohälsa mår inte dåligt enbart kontorstid. Ofta större behov på obekvämlig arbetstid.
- \* Mer direktkontakt från "öppenpsyki" till distriktssköterskor, biståndsbedömare med flera, till exempel lyfta telefonluren oftare vid gemensamma ärenden. Om

vi hjälps åt runt en person blir det bättre för personen och lättare i arbetet för olika vårdgivare. Kontakt med enhetschefer för hemtjänstpersonal kan göra personalen bättre förberedd och ge ett anpassat bemötande till den enskilde.

- \* Projektet bör kunna fortsätta och de behövliga resurserna satsas. Samtidigt får man inte glömma bort att i vissa fall skulle ett ”gammaldags” sjukhusboende med vård behövas.
- \* Boendeprojektet har varit mycket bra och jag hoppas det blir kvar. (Projektledaren) har varit fantastiskt bra person i projektet. Min klient är mycket tacksam och nöjd och glad varje gång de haft kontakt med varandra. Hon känner trygghet och litar på honom. (Han) har ett mjukt, lugnt och trevligt sätt precis som man bör vara i sådant jobb. Han har varit en bra länk mellan min klient och mig. Det uppstår alltid funderingar/frågor, därför är samverkan mellan olika parter ett bra verktyg och måste finnas kvar.
- \* Mitt arbete har blivit lättare sedan projektet kom igång. De brukare som inte kunde sköta sina lägenheter fick gå ner sig längre tills de miste lägenheten. Nu kan vi inom kommunen arbeta med att få ett samtycke till att kontakta projektledaren så att han betonar vikten av att sköta lägenheten. Det är av stor vikt att denne person har en god kännedom om psykiska funktionshinder, har en bred kontaktyta inom kommunen och landstinget. Projektledaren har haft den personliga lämpligheten som mjuk, empatisk, ansvarsfull, förtroendeingivande och kunnig, detta har gjort att det har gått så bra i relationerna till de brukare som haft kontakter med honom. Nackdelen med projektet är att det har pågått så kort tid för att kunna utvärdera det helt. Alla kontakter skulle ha tagits med inte bara de som var med från början. De kortare insatser han gjort kommer ej fram i denna utvärdering.
- \* Samarbetet med projektledaren har fungerat jättebra. Han har tagit i de enskilda fallen snabbt och ordnat med olika instanser och sjukvård. De boende har bara positivt att säga om denna person och att vi som bostadsbolag upplevs av andra hyresgäster att vi gör någonting när det gäller (hyresgäster) med problem. Problemet idag är att det finns så många människor som är i starkt behov av hjälp och stöd.
- \* Samverkan mellan olika förvaltningar och annan huvudman till exempel (primärvården) har i allra högsta grad påverkan på ett resultat som ser helheten kring den enskildes problem. Vi är en god bit på väg men än finns lite murar att riva. Boendeprojektet är bland annat en länk mellan olika aktörer som gynnar samverkan runt den enskilde.
- \* Bra: Det har känts bra att kunna kontakta boendestödjaren för att spegla och åtgärda de vårdbehov patienten haft. En trygghet för både patient och distriktssköterska.  
Dåligt: Vid ledigheter som semester eller sjukdom blir det något sårbart. Skulle vara bra med en ersättare då.
- \* Vi har haft en hel del mycket bra kontakt men om vi varit placerade fysiskt närmare varann har det nog blivit fler gemensamma hembesök och snabbare kännedom och ”hantering” av gemensamma personer med problem

## Diskussion av erfarenheter och resultat i boendeprojektet

### Etableringen och organisationen

Efter två års verksamhet inom boendeprojektet i Söderhamn står det klart att det har kunnat etableras och i huvudsak fungerat som avsetts, efter ungefär ett års försening i starten; projektets organisation med styrgrupp, arbetsgrupp och projektledare finns på plats och verksamheten har förankrats väl bland samverkansparterna. Ett kontaktnät omfattande de viktiga professionerna inom kommunen, landstinget och bostadsföretaget har upprättats och intervjuer/enkäter med företrädare för alla parter klarlägger att en samverkan sker som alla parter ser fördelar med. Projektledaren erkänns av sina samverkansparter som en viktig samordnande person i försöken att nå individuella lösningar för hyresgäster med psykisk och annan ohälsa i problematiska boendesituationer. De, visserligen få, hyresgäster som har intervjuats bekräftar att de får regelbundna besök av projektledaren och säger sig uppskatta dessa besök.

Enligt företrädare för primärvården ger projektet genom sin fokusering på boendet en grund för att nå de personer som ofta är isolerade. Kontakten med dem blir avdramatiserad när det är bovärdar som först har kontakt med hyresgäster som har hälsoproblem eller som lever i misär. Och projektet har visat att man för vissa grupper av kommuninvånare måste vara mer uppmärksam med uppföljning o dyl, det minskar förmodligen den samlade resursförbrukningen, inte ökar. Det påpekas också att samverkansbehovet inte bara gäller personer med psykisk ohälsa utan även en del äldre, som inte heller kommer till hälso- och sjukvården självmant, det är inte några särskilt kvalificerade insatser som krävs utan i första hand kontaktskapande insatser.

En handläggare inom kommunens omvårdnadsförvaltning menar att det har fungerat bra med gemensamma hembesök med deras personal och projektledaren. Denne handläggare menar också att Faxeholmen skiljer ut sig positivt från många andra bostadsföretag när det gäller att ha en öppen attityd, säger att de tar sitt ansvar om man från kommunens sida kan se till att de störande personerna får stöd.

Faxeholmens bostadskonsulent framhåller att kommunen på sikt vinner mest på projektet genom att man inte bollar runt ärenden och att hemtjänst kommer regelbundet, även om det tillfälligt kan bli en tung börda. Socialtjänsten kan behöva göra en utredning som kostar, men det blir grunden till att det sedan kan fungera bra.

En företrädare från psykiatrin menar däremot att om projektet inte skulle finnas så skulle inte arbetet för psykiatrin med patienter förändras på något särskilt sätt, men det har ändå varit bra att projektet funnits genom att det har underlättat kontakter.

Ett problem vid starten av boendeprojektet gällde frågan om patientintegritet och sekretess vid vård och behandling inom landstinget, och där särskilt den slutna psykiatrin. Information om psykiatripatienter som samtidigt var hyresgäster hos bostadsföretaget kan enligt psykiatrins företrädare inte utan vidare lämnas över till personal inom bostadsföretaget som inte har samma sekretesskyldighet. Men när det senare framkom att projektledaren, som har psykiatrisk skötarutbildning, kunde anställas inom primärvården löstes denna knut upp. Denne blev härigenom bunden

av samma sekretess som vårdande personal inom landstinget. Samma svårighet fanns i relationen mellan kommunens socialtjänst och bostadsföretaget, men där fanns sedan tidigare en person anställd som socialsekreterare inom socialtjänsten och bostadskonsulent hos bostadsföretaget, en person som alltså var bunden av sekretess när det gäller integritetskänslig information om socialtjänstens klienter.

Projektledarens entydiga förankring inom primärvården och bostadskonsulentens dubbla tillhörighet löste kanske inte alla problem när det gäller ansvaret för de berörda hyresgästernas integritet, men bättre förutsättningar för en förtroendefull samverkan mellan projektets olika parter skapades på detta sätt. Enligt en företrädare för landstinget bör man för framtiden justera i sekretessreglerna, så att inte enskilda tjänstemän genom övertolkningar kan gömma sig bakom dem och förhindra samverkan till nytta för enskilda människor. Och en intervjuad kommunal tjänsteman menar att om man skall gagna brukaren så får man inte vara för rigid, man måste kunna tänja på gränserna. En annan landstingsföreträdare menar däremot att det mer hänger på vilken medvetenhet om etiska krav som ansvariga personer har, och den organisatoriska tillhörigheten. I boendeprojektets fall blev situationen gynnsam i båda dessa avseenden genom projektledarens psykiatriska utbildning och erfarenhet samt hans anställning inom primärvården och lokala förankring. I en av intervjuerna med landstingsaktörerna påpekas dock att det finns gränser för samverkan mellan organisationer med skilda uppdrag; till exempel när en aktör från en samverkande organisation ställer krav på samråd i frågor som en annan organisation har självständigt ansvar för.

Ett par svårigheter i projektarbetet som påpekats av såväl projektledaren som landstingsföreträdare och från kommunen gäller dels personkontinuiteten i samverkansorganisationen och dels planeringen av samrådsmöten. Det har enligt genomförda intervjuer med olika handläggare ibland varit svårt att få tag på "rätt" person till följd av personalbyten inom en samverkande organisation, och det har även varit svårt ibland att samla alla medlemmar i projektets samverkansgrupper till följd av skilda agendor. En tätare, mer samplanerad grupp hade enligt en intervjuad behövts. Detta är uppenbart delvis olösliga problem i umgänget mellan olika organisationer och befattningshavare med många samtidiga uppgifter, något som ställer krav på ömsesidiga hänsynstaganden och långa planeringshorisonter i det gemensamma arbetet.

Projektledarens position är således formellt sett entydig, han är anställd inom primärvården och svarar för sin hantering av berörda personer i projektet inom ramen för den lagstiftning som reglerar hälso- och sjukvården. Men han själv är inte vårdgivare och har inget eget vårdansvar. Detta är också en lösning som enligt ledande företrädare för Faxeholmen menar är viktig för framgång. Projektet visar enligt dem att det går att samverka och det ger inte endast en ekonomisk fördel för bostadsföretaget, även kommunen vinner på det om man kan få in dem som inte fick plats förut i allmännyttan. De menar att det är bra att det finns personer på ett bostadsföretag som har direkta relationer till socialtjänst och primärvård, och att det är mycket lättare för en person från hyresvården än för en myndighetsperson att komma hem till folk. De är medvetna om att lösningen ligger i bostadsföretagets intresse att få hyresintäkter, men det gynnar också enskilda boende, därför är det

enligt dem en vinna-vinna-situation.<sup>42</sup> Rent praktiskt kan projektledarens roll i relation till berörda hyresgäster beskrivas som snarlik den bostadskonsulent som på halvtid arbetar vid bostadsföretaget. Det är också som boendekonsulent som han inledningsvis presenterar sig vid sina första individuella kontakter med hyresgäster vilka har aktualiserats inom boendeprojektet, och även vid information vid bostadsmöten med hyresgäster i allmänhet. Enligt projektledarens egen uppfattning har han också lättare att accepteras om han presenterar sig som kommande från bostadsföretaget. När så behövs besöker han också hyresgästerna tillsammans med Faxeholmens bostadskonsulent eller med någon av bostadsföretagets bovärdar. Han träffar vidare regelbundet Faxeholmens personal inom dess marknadsavdelning och har sitt arbetsrum på företagets kontor. Detta är ett praktiskt fruktbart arrangemang, eftersom det är i boendet som problematiska situationer för hyresgäster med psykisk ohälsa först visar sig. Det var också Faxeholmen som från början tog initiativet till boendeprojektet eftersom det var bostadsföretaget som hade dilemmat – å ena sidan en mängd tomma lägenheter och å andra sidan nödvändigheten att ibland säga upp hyresgäster, vilka uppfattades som störande eller på annat sätt problematiska. Från primärvårdens utgångspunkt kan projektledaren betraktas som utlånad till bostadsföretaget, om än samfinansierad av alla parter i projektet. Det framhålls från primärvården, som har godkänt arrangemanget, att den organisatoriska tillhörigheten inte har så stor betydelse, det viktiga är att det blir rätt miljö och rätt nätverk för projektledaren<sup>43</sup>. Han har därigenom också fått lättare att kontakta psykiatriens personal.

## Målgruppen

Det har visat sig att det inte gått att från början helt entydigt peka ut en bestämd målgrupp av hyresgäster med psykisk ohälsa, vilket från början var en tanke med projektet. Projektledaren påpekar att psykisk ohälsa är ett mycket vitt begrepp, och många av dem som inledningsvis tycks uppvisa en psykisk problematik har ingen diagnos. De störande beteenden, skötselbrister och hyresskulder i boendet, som vanligen varit utgångspunkten för aktualisering av problematiska hyresgäster inom projektet, har efter inledande kontakter och bedömning från projektledarens sida i flera fall kunnat sättas i samband med andra individuella omständigheter än psykiska funktionshinder. Det har varit fråga om bland annat missbruk, utvecklingsstörningar, begåvningshandikapp, normala åldersförändringar och demens samt socialt avvikande beteende i allmänhet.

En företrädare för kommunen noterar att projektet kanske inte helt nått den målgrupp som var förutsedd från början, det vill säga de ungefär 50 psykiskt sjuka personer som en inledande inventering hade pekat ut, och att målgruppen således i praktiken kanske blev större än avsett.

I några fall har det visat sig att det över huvud taget inte rört sig om avvikelser som har med psykisk ohälsa, missbruk eller något handikapp att göra utan snarare oberättigad misstänksamhet eller missförstånd från grannars sida. Istället för stöd till de utpekade är det då information till grannarna som är befogad. I andra situationer, när ohälsa eller funktionshinder faktiskt är för handen, så är de olika symptomen

---

<sup>42</sup> Intervju med Faxeholmens Vd 2006-08-23 och ordförande 200-08-31

<sup>43</sup> Intervju med primärvårdens chef 2006-08-30

ofta starkt överlappande och ibland kopplade till varandra i ett oklart orsaksmönster. Missbruk av alkohol och andra droger kan ibland resultera i psykisk ohälsa, och omvänt kan psykiska besvär göra en person mer utsatt för ett okontrollerat drogbruk. Ett socialt utpekande och en osäker boendesituation kan likaså göra en människa mer utsatt för psykiska påfrestningar och missbruk<sup>44</sup>. Personer med vissa slag av utvecklingsstörningar och begåvningshandikapp kan kanske också, beroende på hur de bemöts av andra människor, bli utsatta för psykiska påfrestningar. Normala åldersförändringar, demensutveckling och psykiatriskt betingade förändringar hos äldre personer sammanblandas likaså notoriskt och kräver en ingående psykiatrisk och geriatrisk bedömning för att kunna särskiljas<sup>45</sup>.

Den inledande, osäkra bedömningen av vad slags problem som en hyresgäst har kan därför ibland ha lett till att boendeprojektet, under åtminstone en inledande fas, fått lov att hantera situationer som inte avsetts från början och projektledaren tvingas därför att bli något restriktiv vid aktualiseringar, så att han inte får alltför många fall av helt skilda slag<sup>46</sup>.

## Hantering av komplexa fall

Erfarenheterna av de två projektåren pekar på att de mest sammansatta och svåra problemen bland de berörda hyresgästerna är synnerligen svårlösta. Det är det lilla antalet svåra missbrukare med tydliga psykiska besvär och sociala relationsstörningar som inte har kunnat nås med adekvata insatser på individnivå. Till en inte obetydlig del synes detta bero på att dessa personer håller sig undan; de skyr eller flyr ibland all hjälp. Men genomförda intervjuer tyder även på att ett skäl till att effektiva insatser i några fall inte har kunnat komma till stånd, har att göra med att motstridiga teorier eller ideologier styr olika aktörer i relationen till sina klienter, patienter och hyresgäster. Härigenom kan fruktbara insatser fördröjas eller blockeras. Motsättningen tycks stå mellan å ena sidan en generöst tillåtande inställning till ”de oförbätterliga”, att nöja sig med kortsiktiga uppehållande stödinsatser för att bistå dem för stunden, innefattande bland annat ännu en tillfällig bostad som ersättning för den som de tidigare lämnat i kaotiskt skick, och å andra sidan en uppfattning att det är mer fruktbart att framtvinga behandling och rehabilitering i ett

---

<sup>44</sup> Jan Halldin påpekar (2000, sid 143) ”Vi vet inte riktigt vad som är orsak och verkan. Psykisk och kroppslig sjukdom samt missbruk kan både vara en orsak till och en konsekvens av, och därtill förvärras av hemlöshet. Socialstyrelsens (...) nationella kartläggning av hemlösheten från år 1999 visar för övrigt att andelen hemlösa med kroppsliga, psykiska och missbruksproblem ökar ju längre hemlöshetsperioden varat” (Borgny och Qvarlander (a a, sid 192)

<sup>45</sup> Projektledarens egen kommentar: ”Det som jag kan se, det här med psykisk ohälsa kan jag tycka är ett väldigt svävande begrepp, det kan ju de flesta hamna under periodvis och det är väldigt svårt att göra bedömningen om det är en psykisk ohälsa direkt när man träffar en person, det blir kanske efter flera kontakter som man kan komma fram till det. Därför visar det sig i det här projektet att en del personer som man jobbar med så kanske det inte är det här med psykisk ohälsa som är framträdande, det kan också vara förståndshandikapp, det kan vara åldersbetingat med demens. Det kan vara snarlika (symptom) många gånger” (Intervju med projektledaren 2005-07-22)

<sup>46</sup> På frågan om projektet får ta emot allsköns problem svarar projektledaren ”Det här tror jag är ett problem som blev från början, som man börjar på att tänka sig för lite mer nu. När man inte hade några kundkontakter och skulle bygga upp dessa från början, då tog man emot i stort sett alla som kom och försökte göra en insats. Det visade sig i längden att det kan jag inte göra, för då hinner jag inte med och kan inte ägna mig åt dom som jag tänkt jobba med i första hand. (Intervju med projektledaren 2005-07-22)

vårdboende, innan ett mer normalt boende åter kan erbjudas. Från bostadsföretagets sida, där man får ta hand om misskötta lägenheter, argumenteras för den sistnämnda hållningen, medan den mer generösa hållningen hävdas förekommer inom omsorgsprofessionen. Grundproblemet är, framhåller projektledaren, bristen på samverkan och oförmåga att samlas kring en gemensam problemdefinition och åtgärdsstrategi. Man har skilda förståelser av förutsättningarna och man ställer olika krav, vilket inte leder framåt. Och man har olika relation till hyresgästen/klienten/patienten. Resultatet blir att människor med stora behov lämnas utan vård. En företrädare för omvårdnadsförvaltningen säger att olika förvaltningar ofta försöker skjutsa över ansvaret mellan varandra. Frågan blir ofta: Vad dominerar? Missbruket eller den psykiska problematiken? Vi vet inte var gränserna går.

Denna motsättning är nära kopplad till det från flera intervjuade personer framförda behovet av mer flexibla, särskilda boendeformer av typen ”trappstegsboende” för personer med såväl missbruk som psykiska funktionshinder; ett särskilt boende där det är möjligt att efter en period i behandling och rehabilitering stegvis närma sig det normala boendet<sup>47</sup>.

Skillnaden i olika samverkansparters hållning till de mest problematiska personerna bland de berörda hyresgästerna återspeglar möjligen också en fundamental skillnad mellan socialtjänstens, sjukvårdens och bostadsföretagets makt- och utbytesrelation till sina klienter, patienter respektive hyresgäster, en skillnad som också har betydelse för dessa skilda organisationers inbördes relationer. Socialtjänsten har normalt inga sanktioner att ta till för den medellöse som inte vill eller kan motsvara normala krav på att betala för sig och sköta sig<sup>48</sup>. Är man medellös och saknar egen förmåga så har man odiskutabel rätt till bistånd enligt SoL. Samma sak gäller i princip sjukvården; om hälsan är allvarligt hotad så har man obetingad rätt till vård enligt HSL oavsett hur ohälsosamt man levtt innan eller sköter sig efteråt. Men som hyresgäst prövas den sökandes vandel, såväl den tidigare som den aktuella; någon obetingad rätt att hyra bostad finns inte. Denna rättsliga skillnad, och olikhet ifråga om ansvar, svarar mot en skillnad i möjligheten för socialtjänsten, sjukvården och bostadsföretaget att sanktionera ohörsamhet, vanvård eller skuld hos de behövande och de sjuka. Socialtjänsten kan inte ta tillbaka rättmätigt bistånd från en klient, sjukvården kan inte undandra nödvändig vård från en patient, men bostadsföretaget kan vägra någon att hyra en lägenhet hur stort behovet än är, och därmed med tvång avhysa dem som inte uppfyller normala krav. Makt- och sanktionsolikheten kommer sig även av att bostadsföretaget har en eftertraktad tillgång att erbjuda den som behöver bostad i utbyte mot regelbunden betalning och rimlig skötsel. Den eftertraktade lägenheten kan omvandlas dels till krav på den boende, om det är denne

---

<sup>47</sup> Samma förslag framfördes i Beijers (1997: sid 72) studie av psykiskt störda hemlösa situation i Stockholm. Ingrid Sahlin (2000, sid 123) påpekar dock att enligt kommuner som fört statistik över effekten av trappstegsboende så är det lika vanligt att personer flyttas ned i trappan av skilda boendeformer som att de flyttas upp. Trappstegen blir ett sätt att särskilja och kontrollera olika personers liv. Socialstyrelsen drog i sin undersökning 1999 (2000:1, sid 116) slutsatsen att de boendetrappor som finns på många håll saknar flexibilitet, att platser tenderar att upptas av vissa boende mer permanent, något som minskar utrymmet för att flytta upp eller ned i trappan. I Edgars m fl (1999, sid 105) genomgång av europeiska exempel på ”Staircase of Transition” uppmärksammas likaså bristerna i flexibilitet.

<sup>48</sup> Dock har det i Söderhamn förekommit att socialtjänsten efter störningsanmälningar flyttat hyresgäster från en lägenhet med socialt kontrakt till en annan (Muntlig uppgift på seminarium 2005-08-22). Jfr Sahlin (2000) som fann att socialtjänsten i många fall medverkade i uppsägningar av sociala kontrakt.

som betalar, i annat fall till krav på socialtjänsten att betala för och se till dem som i bostadsföretagets perspektiv inte kan sköta sig. Socialtjänsten, och även sjukvården, kan i sin sanktionslöshet inte på samma sätt ställa krav på bostadsföretaget, endast vädja till dem att vara humana mot de bostadslösa, att överse med deras ibland destruktiva handlingar<sup>49</sup>.

Motsättningen ifråga om hur man bör bemöta och behandla de svåraste hyresgästerna var inledningsvis möjligen även kopplad till en bristande symmetri inom projektets samverkansorganisation, något som kom till uttryck i representationen inom främst projektets arbetsgrupp. Där var primärvården och den psykiatriska öppenvårdsenheten representerade. Däremot var från kommunen endast omvårdnadsförvaltningen representerad, inte den del av socialtjänsten som bland annat svarar för försörjningsstöd och missbruksfrågor. Härigenom saknades inledningsvis en allsidigt sammansatt grupp inom organisationen för att diskutera alla samverkansfrågor som aktualiseras av de mest problematiska hyresgästerna, vilka vanligen på ett eller annat sätt är klienter hos socialtjänstens försörjnings- och missbruksenhet. Denna inledande brist i organisationen undanröjdes emellertid senare när socialtjänsten blev företräd i projektets arbetsgrupp.

De hyresgäster, bland de berörda i boendeprojektet, för vilka den etablerade samverkansformen hittills fungerat mest tillfredsställande är de mindre störande, mer osynliga personer med långvariga psykiska funktionshinder, vilka kan klara ett självständigt boende hjälpligt med regelbunden tillsyn och med mer eller mindre omfattande stödinsatser, något som det utvecklats organisatorisk beredskap för att tillhandahålla. I dessa fall har samverkansorganisationen underlättat en samordning av medicinska insatser, hemtjänst och annat stöd. Det har inte alltid varit lätt att komma i kontakt med dessa boende heller, men med hjälp av projektledarens uppsökande och relationsskapande arbete har det i många fall lyckats.

Den tendens som här kan skönjas med olika framgång för projektinsatserna mellan de ”svåraste” av de berörda hyresgästerna och de med lindrigare problembild svarar mot en brittisk erfarenhet av ett samarbetsprojekt under 1990-talet för att förhindra hemlöshet, återgivet av Hertting (2000, sid 185-186). Insatserna visade sig där förstärka de ojämlikheter som de var avsedda att eliminera. De som inte var värst utsatta fick genom detta brittiska projekt en förbättring, medan de som hade de sämst inte fick det<sup>50</sup>.

---

<sup>49</sup> Faxeholmens VD menar att ”skall dom här människorna få bo i vanliga lägenheter så måste det finnas någon som betalar restkostnaderna som inte sällan uppstår (vid renovering av förstörda lägenheter. Förf. anm)” Och ”hade vi haft en lång kö till våra lägenheter så hade vi nog haft svårt att få förståelse för att ge de här människorna en bostad” (Intervju med Faxeholmens VD 2005-06-20).

<sup>50</sup> Erfarenheten gäller ”The Rough Sleepers Initiative” vars grundtanke var att sammankoppla olika myndighetsstrukturer, frivilliga organisationer och företagsorganisationer för att åstadkomma ”holistiska ansatser” till förmån för uteliggares behov av bostad, sjukvård, inkomststöd och utbildning (Hertting 2000, sid 185)

## Följdverkningar på områdesnivå

Flera medverkande i boendeprojektet gör gällande att samarbetet har minskat antalet vräkningar i Faxeholmens bestånd, och att situationen bland de boende med psykiska funktionshinder i de aktuella bostadsområdena har blivit lugnare, även om många problem kvarstår. Det finns enligt socialtjänsten tack vare boendeprojektet knappast några hemlösa, däremot adresslösa, vilka ofta bor hos någon annan, mer eller mindre tillfälligt. Samtidigt ser projektledaren många som mår dåligt, personer som skrämmer andra och som blir ökända och ovälkomna. Det har enligt honom blivit fler och allt sjukare personer som bor bland andra och skrämmer dem.

En intervjuad från omvårdnadsförvaltningen menar att alla parter har haft nytta av projektet, att man kanske undviker en del utflyttning om det blir lugnare i aktuella bostadsområden, men samtidigt rekryterar man nya människor till samma områden, ofta med samma slags problem. Detta är en fortgående segregationsprocess som är svår att undvika, givet de allmänna sociala problem med utbredd arbetslöshet och ohälsa som präglar delar av kommunen. Att motverka dessa segregationsprocesser kräver ekonomiska och sociala insatser av ett helt annat slag, på en mer övergripande nivå.

Faxeholmens ledning bedömer att det idag är ett tjugotal personer som har lägenhet men som utan projektet inte skulle ha det, personer som bostadsföretaget tidigare inte fick hjälp med. Och det har möjligen också blivit lugnare omkring en del problematiska hyresgäster, därför att några av de personer som projektet har haft kontakt med har spridits ut i samband med flyttningar, efter egna önskemål i samband med störningar. Det är enligt projektledaren bättre när personer med måttliga psykiska funktionshinder bor utspridd, där de inte behöver känna sig utpekade. Koncentration av människor i utsatta situationer skapar miljöer där man påverkar varandra och drar till sig andra personer med samma problematik. Detta kan ses som åtgärder som är ägnade att i någon mån lindra de negativa områdeseffekter som följer av social och ekonomisk segregation, men som inte kan motverka dessa i grunden.

## Boendeprojektets framtid

Alla intervjuade uttrycker på olika sätt att man gärna ser en fortsättning på den samverkan som har utvecklats inom boendeprojektet. Från primärvården framhålls att man måste försöka nå dem som psykiatrin har liten kontakt med och se till så att de kommer in i ett hälso- och sjukvårdssystem och att landstinget har skyldighet att hjälpa människor i förebyggande syfte; hälsoproblemen blir värre om man inte arbetar förebyggande. För detta behövs enligt primärvårdens företrädare ett samarbete, i framtiden genom det närsjukvårdssystem som skall gälla från och med 2008. Samtidigt påpekas att boendeprojektet inte är något prioriterat projekt inom landstinget, när man diskuterar förestående neddragningar. Och en annan tjänsteman inom primärvården påpekar att det inte är detsamma att söka upp och bevaka som att vårda, man måste skilja på vad som är hälso- och sjukvård och inte. Kommunens aktiveringsansvar för äldre lyfts fram - och underförstått menas därmed troligen att då bör det gälla även personer med psykiska funktionshinder. Uppföljning och aktivering behöver inte skötas av distriktsköterskor, det kan göras

av andra, det vill säga inom kommunen. Projektet ligger enligt samma intervju-person precis i skärningspunkten mellan olika huvudmäns ansvar, och landstingets inställning är att det är ett kommunalt uppdrag att ge stöd till boende med behov av särskilt stöd. Landstinget skulle inte kunna arbeta över hela länet på det sätt som sker i projektet, det skulle bli alldeles för kostsamt. Han tillägger att om samordningen och planeringen fungerade skulle den här typen av projekt inte behövas. Men behovet uppstår därför att i alla organisationer är det enklare att stanna kvar på kontoret istället för att träffa andra för att samverka, det gäller i många hälso- och sjukvårdsaktiviteter likaväl som i sociala.

En förtroendeman inom landstinget menar dock att boendeprojektet är ett principiellt exempel på aktivitet som skulle kunna lyftas in i psykiatrins utveckling mot mera utåtriktat arbete, men tillfogar att även om man lokalt vill fortsätta den inledda samverkansformen så är risken stor att det hela avbryts för landstingets del med tanke på knappheten i landstingets ekonomi. Företrädare för psykiatrin hänvisar likaså till de ekonomiska svårigheterna inom landstinget, men intygar samtidigt sin önskan att det inledda samarbetet fortsätter. En befattningshavare säger att man skulle behöva ytterligare ett par år i projektet, menar att det är nu det börjar bli stabilt, och att det är bra om olika ögon kommer in och bedömer situationen för en person med psykiska funktionshinder.

Från kommunens omvårdnadsförvaltnings sida är stödet för en fortsättning mer reservationslöst och det framförs att även landstinget borde kunna känna det som en vinst att fler får stöd att bo i normala bostäder för att kunna må bra. Utan stöd skulle dom få sina patienter mycket senare och med svårare hälsoproblem och det hävdas att det är många individer som mår bättre av att boendeprojektet finns.

När det gäller de personer som boendeprojektet inte lyckats finna normala boendelösningar för, det vill säga främst de så kallade dubbeldiagnoserna, hänvisas från såväl landstingets som kommunens sida till ett gemensamt beslut om att skapa mobila team för stöd i ordinarie boende. Ett särskilt kategoriboende för just denna grupp har avvisats från landstingets sida av kostnadsskäl.

Från bostadsföretagets sida är fördelen med boendeprojektet uppenbar - lägenheter som annars skulle stå tomma kan fyllas med hyresgäster som kan betala för sig med hjälp av pension och bidrag, i kritiska fall med stöd av socialtjänsten. Och bostadsföretaget lever med hjälp av boendeprojektet upp till kommunens förväntningar på socialt ansvarstagande för utsatta personer, samtidigt som man minskar den ekonomiska belastning som ett stort antal tomma lägenheter och många hyresgästers hyresskulder innebär. Ledande företrädare för Faxeholmen har också i intervjuer gett mycket tydliga uttryck för att de vill motsvara dessa förväntningar.

En slutsats som kan dras av ovanstående sammanfattning av olika uppfattningar om boendeprojektets framtid är att alla berörda parter värdesätter den samverkan som etablerats, och de tycker sig alla se positiva effekter av den för målgruppen av psykiskt funktionshindrade hyresgäster boende i Faxeholmen. Och den kartläggning av resultat för den uppföljda gruppen av från början aktualiserade hyresgäster under två år samt genomförda intervjuer och enkäter motsäger inte denna uppfattning.

De ledande aktörerna i projektet, de intervjuade hyresgästerna och nästan alla svarande i den berörda personalen, ser således fördelar i det egna arbetet av projektet, samt positiva resultat för enskilda individers liv och hälsa. Däremot har det inte varit möjligt att finna en samlad politisk beredskap bland projektets nuvarande tre parter att gemensamt finansiera en fortsatt samverkan i den form den hittills bedrivits som projekt. Primärvården inom landstinget är av allt att döma berett att ta på sig ett fortsatt arbetsgivaransvar för en projektledare, men förväntar sig kommunen och bostadsföretaget delar på alla löne- och verksamhetskostnader, något som de senare sagt sig kunna acceptera. Om fortsatt finansiering kan ske i annan form synes det finnas en god grund för att det etablerade nätverket för samverkan kan finnas kvar och utvecklas<sup>51</sup>.

I samband med genomförda intervjuer med några ledande aktörer i projektet har frågan ställs om man egentligen skall behöva denna typ av projekt för att åstadkomma samverkan mellan skilda professioner och ansvarsområden när det handlar om en i grunden allmännyttig verksamhet med inriktning på boende, hälsa och välfärd. Frågan är berättigad, i vart fall när det gäller omsorgen för människor som inte själva förmår hävda sina behov och intressen inför skilda samhällsorgan. Då krävs att berörda yrkesgrupper och beslutsfattare lyfter blicken bortom de egna förvaltningarnas gränser, och upprättar nätverk med andra yrkesutövare till nytta för utsatta människor, på det sätt som skett inom boendeprojektet, och som skett i många andra välfärdspolitiskt motiverade projekt. Så länge som man på lokal och regional nivå har den skillnad mellan sjukvård, socialtjänst och allmännyttig bostadsförsörjning som idag, så bör det ges utrymme för permanenta men flexibla nätverksorganisationer, vilka knyter samman professionell personal med olika organisatorisk hemvist till nytta för särskilda grupper av utsatta människor. Kommun, landsting och allmännyttiga bostadsföretag bör alla sätta av resurser för detta nätverksskapande mellan olika organisationer med skilda ansvarsområden.

---

<sup>51</sup> Det kommunala bostadsföretaget Faxeholmens ordförande uppgav vid ett seminarium 2007-01-17 kring ett rapportutkast att man inom företaget och kommunen enats om att från årsskiftet detta år skulle Faxeholmen stå för hälften av kostnaderna i en fortsatt verksamhet, medan individ- och familjeomsorgen och omvårdnadsnämnden skulle stå för en fjärdedel var. Bostadsföretagets VD menade vid samma tillfälle att om de berörda hyresgästerna ska bo inom företaget så måste man få stöd i boendet för dem från flera parter. Andra hyresgäster ska inte behöva betala för sina grannars ohälsa eller funktionshinder.

## Källor och referenser

Beijer, U. (1997) *Psyiskt störda hemlösa – Uppsökande verksamhet vid Kammakargatans planeringshem*, FoU-rapport 1997:10, FoU-enheten, Stockholms stad, Resursförvaltningen för skola och socialtjänst

Borgny, E. och Qvarlander, A. (2000) ”Hemlös i Sverige”, Runquist, W. och Swärd, H. (2000) *Hemlöshet. En antologi om olika perspektiv och förklaringsmodeller*, Stockholm, Carlssons Bokförlag.

Edgar, B., Doherty, J. och A. Mina-Coull (1999) *Services for homeless people. Innovation and change in the European Union*. Bristol: The Policy Press och FEANTSA

Halldin, J. (2000) ”Avinstitutionaliseringens betydelse för hemlösheten”, Runquist, W. och Swärd, H. (2000) *Hemlöshet. En antologi om olika perspektiv och förklaringsmodeller*, Stockholm, Carlssons Bokförlag.

Hertting, N. (2000) ”Hemlösa i Västeuropa. Om paradoxer, trender och traditioner i politik och statistik”, Runquist, W. och Swärd, H. (2000) *Hemlöshet. En antologi om olika perspektiv och förklaringsmodeller*, Stockholm, Carlssons Bokförlag.

Projektbeskrivning avseende ansökan om bidrag till boendeprojekt för personer med psykisk ohälsa i Söderhamns kommun 2003-04-28

Runquist, W. och Swärd, H. (2000) *Hemlöshet. En antologi om olika perspektiv och förklaringsmodeller*, Stockholm, Carlssons Bokförlag.

Sahlin, I. (2000) ”Den sekundära bostadsmarknaden och dess betydelse för hemlösheten under 1900-talet”, Runquist, W. och Swärd, H. (2000) *Hemlöshet. En antologi om olika perspektiv och förklaringsmodeller*, Stockholm, Carlssons Bokförlag

Swärd, H. (1999) ”Att forska om utsatta”, *Socialvetenskaplig tidskrift*, 1999:2

Socialstyrelsen (2000) *Hemlösa i Sverige 1999. Vilka är de och vilken hjälp får de?* Stockholm

Socialstyrelsen (2005) *Hemlöshetsprojektet*. Delrapport, Stockholm

SOU (2000:14) *Adressat okänd. Om hemlöshetens bakgrund, orsaker och dynamik*. Delbetänkande av Kommittén för hemlösa, Stockholm

Thörn, C. (2004) *Kvinnans plats(er) – bilder av hemlöshet*, Stockholm: Egalité

X-Fokus. Plan för utvärdering, Gävle 2003-10-14

## **Bilaga 1 Intervjuade aktörer i Boendeprojektet**

Curt Arsander, verkställande direktör, Faxeholmen AB  
Britt-Marie Blom-Lindström, vårdkoordinator, Primärvården  
Agneta Boman, socialsekreterare, Socialtjänsten  
Agneta Eriksson-Vass, psykiatrisjuksköterska, Psykiatriska öppenvården  
Britt-Marie Hansson, psykiatrisjuksköterska, Psykiatriska öppenvården  
Börje Hallberg, Landstingets ledningskontor  
Robert Hill, verksamhetschef, Primärvården  
Jan-Olof Karlsson-Fält, ordförande i Faxeholmen AB  
Hans Källarsson, ordförande i Omvårdnadsnämnden  
Rolf Larsson, projektledare, Boendeprojektet  
Rolf Lindström, enhetschef, Socialpsykiatri, Socialtjänsten  
Lillemor Lööf, ordförande i Hälso- och sjukvårdsnämnden  
Carina Newton, enhetschef, Stödpatrullen, Socialtjänsten  
Else-Marie Nilsson, verksamhetschef, Omvårdnadsförvaltningen  
Assar Nordgren, läkare, Psykiatrisk akutmottagning  
Ingrid Näslund, sjuksköterska, Beroendecentrum, Socialtjänsten  
Lena Nätt, biståndshandläggare, Omvårdnadsförvaltningen,  
Yvonne Pettersson, projektledare, Nämnden för lärande och arbete  
Anna-Sara Svantesson, kurator, Psykiatrisk akutmottagning  
Malin Thurfjell, socialsekreterare, Socialtjänsten  
Anna-Lena Uppvall, LSS-handläggare, Omvårdnadsförvaltningen  
Kerstin Zettlin, enhetschef, Omvårdnadsförvaltningen  
Wiveka Åbom, bostadskonsulent Faxeholmen AB och Socialtjänsten  
Ulrika Åkerblom, kurator, Psykiatriska öppenvården

## Bilaga 2 Projektets parter och företrädare

### Styrgrupp:

<u>Faxeholmen AB</u>	Ordförande VD	Jan-Olov Karlsson-Fält Curt Arsander
----------------------	------------------	---

### Landstinget Gävleborg:

Hälsa- och sjukvårdsnämnden	Ordförande	Lillemor Löf
Landstingets primärvård	Verksamhetschef	Robert Hill
Landstingets beställarkontor	Utredare	Börje Hallberg
Landstingets psykiatriska öppenvård	Kurator Läkare	Agneta Vass Assar Norgren

### Söderhamns kommun:

Omvårdnadsnämnden	Ordförande	Hans Källarsson
Omvårdnadsförvaltningen	Verksamhetschef	Else-Marie Nilsson

### Arbetsgrupp:

Omvårdnadsnämnden	Verksamhetschef Utredare Socialsekreterare	Kerstin Settlin Ann-Christin Bertilsson Malin Thurfjell
Primärvården Psykiatriska öppenvårdsenheten Faxeholmen AB/Socialtjänsten	Verksamhetschef Kurator Bostadskonsulent	Britt-Marie Blom-Lindström Ulrika Åkerblom Wiveka Åbom
Projektledning	Projektledare	Rolf Larsson

### **Bilaga 3 Projektledare och berörd personal**

Boendeprojektet	Projektledare Rolf Larsson
Faxeholmen AB	Bostadskonsulent Bovärddar Uthyrningskonsulenter Evakueringshandläggare Ekonomihandläggare
Socialtjänsten	SoL-biståndsbedömare LSS-biståndsbedömare Ekonomihandläggare Socialsekreterare, mottagningsenhet Familjehemsassistent Kontaktperson Vårdbiträden/undersköterskor, hemtjänst Vårdbiträden/undersköterskor, stödpatrullen Enhetschef, daglig verksamhet Projektledare, daglig verksamhet Personliga ombud
Socialpsykiatri	Enhetschef Sjuksköterska Skötare
Primärvården	Allmänläkare Distriktssköterskor
Beroendecentrum	Sjuksköterskor Alkohol- och drogterapeuter
Öppenvårdsmottagningen	Sjuksköterskor Skötare
Psykiatrisk slutenvård	Läkare Kurator Sjuksköterskor Skötare
Överförmyndarmyndigheten	Gode män Förvaltare

## **Bilaga 4 Psykiatriverksamhetens utveckling i Söderhamn och situationen 2006**

- 1963       Helsinge sjukhus byggdes i Bollnäs med 660 vårdplatser.
- 1981       Sektoriserad vårdorganisation i länet.  
Landstinget öppnar psykiatrisk öppenvårdsmottagning i Söderhamn.  
Psykiogeriatriska vården övergår till somatiska långtidsvården.
- 1984       Statligt bidrag, ”24-kronan” utdelas, varav kommunerna i länet får landstingets halva del. Dagcentralen Renlaven, Tallvägen 20, öppnas. Utflyttning av psykiskt långtidssjuka personer från psykiatriska klinikerna i Bollnäs till ordinära bostäder i Söderhamn. RSMH Söderhamn bildas.
- Söderhamnspatienter flyttas från Bollnäs psykiatriska klinik till Skogsglätan i gamla sjukhemmet på sjukhusområdet i Söderhamn. Senare flyttas del av verksamheten till Oppigården och andra delen till kollektivboendet Tallbo på Tallvägen 20. Psykiatrin öppnar dagavdelningen ”Täppan” i centrala Söderhamn.
- 1991       Psykiatrin inrättar psykiatriska rehabiliteringsteam.
- 1992       Psykiatrin öppnar ett behandlingshem med 6 vårdplatser på Stenbacken.
- 1993       Avdelning för psykiatrisk akut- och korttidsvård öppnas på sjukhuset (10 platser). Rehabiliteringsteamet integreras med öppenvårdsmottagningen.
- 1994       Behandlingshemmet och dagavdelningen avvecklas (på grund av besparingskrav). Landstingsfullmäktige beslutar om sammanslagning av Söderhamns och Bollnäs sjukhus.  
Psykiatriska akut- och korttidsvårdavdelningen vid Söderhamns sjukhus utökas till 18 vårdplatser för OBS-regionen (cirka 70.000 invånare).
- 1995       Psykiatrireformen. Kommunalisering av viss psykiatriverksamhet. Statliga stimulansmedel tre år för utveckling av samverkan, verksamhet, med mera. Psykiatrin, kommunen och primärvården bildar ett lokalt samverkansorgan ”Samverkan i psykiatri i Söderhamn (SIPS)”. Styrgruppen för psykiatrisamarbete i OBS-regionen bildas. (Politiker från hälso- och sjukvårdsnämnd, social-/omvårdnadsnämnd +IFS och RSMH Behovsinventering genomförs bland allvarligt och långvarigt psykiskt funktionshindrade i kommunen (152 personer besvarade enkäten)
- 1996       Ekebo gruppboende med 5 platser för personer med omfattande stödbehov inrättas i Skog. Boende vid Oppigården flyttar till Ekebo och till äldreboenden samt till gruppboenden Vallmon för äldre med psykiskt funktionsbehov. Tallbo ändras från kollektivboende till serviceboende (ordinära bostäder med närhet till en baslägenhet).

Daglig verksamhet för personer med psykiskt funktionshinder startas ("Knutpunkten") En utbildningssatsning ("Bojen") för personer med psykiska funktionshindrade startas inom utbildningsprojektet Brygga-Trampolin.

- 1997 Servicebostad inrättas vid Nyplan (ca 12 lägenheter + 2 korttidplatser och baslägenhet).  
Avvecklingen av de två kommunaliserade kollektivboendena slutförs.  
Omvårdnadsnämnden inrättar två rehabiliteringsgrupper med ansvar för stöd till personer med psykiskt funktionshinder i ordinärt boende.  
Dagcentralen Renlaven flyttar till Tallbos före detta kollektivboendelokaler.  
Dagliga verksamheten Knutpunkten utökas från 7 till 12 deltagare.  
Ett sex månader långt projekt inleds för utveckling av rutiner för arbete med individuella planer.
- 1999 Projektbidrag: IFS:s och RSMH:s telefonjourverksamhet "krislinjen" i samarbete med hälso- och sjukvårdsnämnden och kommunerna i OBS-regionen.
- 2000 Antal vårdplatser vid psykiatriavdelningen (avd.2) i Söderhamn minskas från 18 till 10, med inriktning på korttidsvård (akutvård i Hudiksvall).  
Ledningsansvarig sjuksköterska (LAS) inrättas för kommunens socialpsykiatri.
- 2001 Nyplan servicebostad byter fastighet.
- 2002 Ytterligare en ledningsansvarig sjuksköterska (LAS) för socialpsykiatri inrättas. Projekt om personlig ombudverksamhet startas i samverkan mellan kommunerna i OBS-regionen. Gruppboenden Vallmon (5 platser) avvecklas.
- 2003 Sysselsättningsprojektet "Pilgården/Kupan" startas i samarbete mellan kommunen, psykiatrin, primärvården och Röda Korset.  
Ett "Boendeprojekt" för personer med psykisk ohälsa boende inom bostadsbolaget Faxeholmens bostäder startas i samverkan mellan Faxeholmen AB, kommunen och landstinget. Projektmedel för arbete mot hemlöshet beviljas från Socialstyrelsen. Projektstarten fördröjs på grund av rekryteringsproblem. Landstinget redovisar psykiatriutredningen.
- Renlaven byter till andra lokaler i samma hus. Dagverksamhetens lokal samordnas med Tallbo baslägenhet. Tallbo ungdomsboende startas våren 2004 (Tre lägenheter + möjlighet att knyta fler lägenheter till boendet.)  
Det tvååriga boendeprojektet startas i augusti 2004.  
Behovsinventering genomförs bland allvarligt och långvarigt psykiskt funktionshindrade i kommunen (50 personer i Söderhamn). Inventeringen görs i samverkan med Bollnäs och Ovanåker och är en uppföljning av inventeringen 1995. Samtidigt görs en informationsbroschyr som delas ut till personer med psykiska funktionshinder.

I samverkan med Bollnäs och Ovanåker genomförs en undersökning av utbildningsbehov hos personal som i sin yrkesutövning kommer i kontakt med personer med psykiska funktionshinder (132 personer i Söderhamn).

- 2005 Samverkansöverenskommelse tecknas mellan landstinget Gävleborg och Ovanåker, Bollnäs och Söderhamns kommuner angående vuxna personer med psykiska funktionshinder.  
En lokal samverkansöverenskommelse mellan landstinget och Söderhamns kommun tecknas angående vuxna personer med psykiska funktionshinder.  
Träffpunkten Pilgården byter namn till "Punkten" och flyttar verksamheten till nya lokaler i kvarteret Nejlikan, samlokaliseras med daglig sysselsättning "Knutpunkten" som i nuläget har ca 35 platser.  
En av SIPS utsedd arbetsgrupp för stöd till personer med dubbeldiagnos inventerar antal personer med psykiska funktionshinder och missbruk (26 personer varav 13 har stöd från flera förvaltningar/ huvudmän och 3-5 bedöms ha behov av ett särskilt boende för personer med dubbeldiagnos).  
Landstinget flyttar de tio korttidsplatserna från Söderhamn till Hudiksvall.  
Ytterligare ett personligt ombud anställs (totalt tre) i samverkan mellan OBS-kommunerna.  
I november startar UVAS-projektet – uppsökande verksamhet för aktivering och sysselsättning som en fortsättning på Pilgårdsprojektet. Projektet finansieras med statliga så kallade Milton-medel.
- 2006 En landskapsgemensam kompetensutvecklingsserie om psykiatri, för personal från olika huvudmän samt frivilligorganisationer, startar. Projektet finansieras med statliga så kallade Milton-medel.  
Beslutas att boendeprojektet skall förlängas året ut, och eventuellt hela 2007.  
SIPS och arbetsgruppen utreder stöd till personer med dubbeldiagnos.

## **Socialpsykiatrivksamhet i Söderhamn november 2006**

### **Boende**

1995 överfördes 20 platser i kollektivboende från landstinget till Söderhamns kommun. Boendestandarden var dålig, institutionslik, fullvärdiga lägenheter saknades.

Under våren 1995 genomfördes en omfattande inventering för att försöka nå alla långvarigt och allvarigt psykiskt funktionshindrade i kommunen. Kartläggningen gav kontakt med 152 personer. De flesta besvarade frågorna kring deras dåvarande situation och önskemål inför framtiden kring boende, arbete, studier, fritid med mera.

Hösten 1995 gjordes ytterligare en behovsinventering i de särskilda boendeformerna för psykiskt funktionshindrade. Båda inventeringarna visade att det fanns ett stort behov av andra boendeformer. Omvårdnadsnämnden har därefter avvecklat kollektiv-

bostäderna och utvecklat andra särskilda boendeformer av olika typer för att kunna erbjuda stöd på rätt nivå i boendesituationen. I nuläget finns följande boendeformer :

### **Ekebo gruppboende**

Egna små fullvärdiga lägenheter med pentry i direkt anslutning till gemensamma utrymmen. Gruppboendet ligger i Skog nära Eklunda ålderdomshem. Fem lägenheter finns för personer med psykiska funktionshinder och stort omvårdnadsbehov. Gemensamma måltider och personalstöd dygnet runt.

### **Nyplans serviceboende**

Nio lägenheter (med andrahandskontrakt) om två rum och kök i en fastighet i Sandarne. Därutöver en lägenhet för gemensamma middagar och social samvaro, och en lägenhet med två gästrum för korttidsboende, avlösning och vid ökat trygghetsbehov. Personalen ger stöd och hjälp till ytterligare några boende i ordinärt boende i närområdet. Personalbemanning dygnet runt.

### **Tallbo serviceboende**

Stöd till boende i ordinärt boende på Tallvägen i centrala Söderhamn. Gemensam lokal för social samvaro och gruppaktiviteter. Personalstöd kl 8-20, nattetid finns möjlighet till trygghetslarm och/eller stöd från nattpatrull. Tio personer är för närvarande beviljade särskilt boende med stöd från Tallbo. I samma trappuppgång som gemensamhetslokalen har omvårdnadsnämnden tre lägenheter om ett rum och kök, och (vid behov) personalbemanning dygnet runt.

### **Boendestöd i ordinärt boende**

I kommunen finns en enhet för boendestöd till bland annat personer med psykiska funktionshinder. Boendestödenhetens personal ger motivations- och aktiveringsinsatser till personer med psykiska funktionshinder i ordinärt boende. Insatserna hos den enskilde varierar från flera timmar/dag till en gång var tredje vecka. Insatsen ges enligt 4 kap.1 § SoL och är avgiftsfri. De som behöver hemtjänst betalar för denna insats.

### **Övriga boendeformer**

Flera av de äldre som tidigare bodde på Oppigårdens kollektivboende bor i dag på servicehus inom den ordinarie äldreomsorgen.

Några personer med psykiska funktionshinder har valt att bo i närhet till omsorgs- verksamhetens gruppboenden och får sitt dagliga stöd från personal i gruppboendet.

Även de har ofta kontakt med personal från rehabiliteringsgrupperna. Några personer har personlig assistent enligt LSS.

Några personer med psykiska funktionshinder bor hemma hos föräldrarna.

Vissa har kontakt med boendestödenheten med målsättning att flytta hemifrån.

Boendesituationen för personer med psykiska funktionshinder i Söderhamns kommun har förbättrats avsevärt sen 1995. De som söker ett särskilt boende kan få det, och de som vill kan få stöd i ordinärt boende.

Ett bra samarbete finns mellan det kommunala bostadsbolaget, socialförvaltningens IFO-verksamhet, omvårdnadsnämndens socialpsykiatri och landstinget. Sedan augusti 2004 pågår ett samverkansprojekt kring personer med psykiska funktionshinder i bostadsbolaget Faxeholmen AB:s lägenheter.

## Social rehabilitering / aktivering

Den kommunala dagcentralen *Renlaven* är en social träffpunkt för personer med psykiska funktionshinder. Verksamheten startade 1984. Några personer har besökt dagcentralen regelbundet under många år och deltagit i de aktiviteter som förekommer. De flesta besökare kommer bara in för att fika eller för att prata med personalen. Några kommer flera gånger per dag medan andra endast kommer till dagcentralen någon gång ibland.

Sedan 2003-2005 pågick ett samarbetsprojekt mellan nämnden för lärande och arbete (som ansvarar för utbildning och sysselsättning), socialnämnden, omvårdnadsnämnden och landstinget. En person projektanställdes för att starta en träffpunkt, och genom uppsökande verksamhet få personer med psykiska funktionshinder att komma dit. Syftet var att ge fler personer möjlighet till social samvaro och stöd att ta initiativ till utbildning eller sysselsättning. Verksamheten har permanentats. Sedan 2004 pågår ett fortsättningsprojekt, *UVAS*, som står för uppsökande verksamhet för aktivering och sysselsättning.

Riksförbundet för social och mental hälsa, *RSMH*, har en villa på Åsgatan för social samvaro.

## Arbete/sysselsättning

### Daglig verksamhet

1996 startade ett sysselsättningsprojekt för personer med psykiska funktionshinder, *Knutpunkten*. Verksamheten är nu permanent och utökas allt eftersom det finns sökande till daglig verksamhet (bistånd enligt SoL). I nuläget har cirka 35 personer verksamhet vid *Knutpunkten*, som är första steget i arbetsrehabilitering.

### Utbildning

1996 startades en utbildningsinsats för personer med psykiska funktionshinder, en mindre grupp, kallad *Bojen* inom utbildningsprojektet *Brygga-Trampolin*. Deltagarna läste basämnen och data. När *Bojen*s verksamhet 1998 slogs samman med andra utbildningsgrupper slutade personer med psykiska funktionshinder.

## Psykiatrisk vård och behandling

Tidigare hade alla personer i särskilda boendeformer för personer med psykiska funktionshinder täta läkarkontakter, och personalen handledning från psykiatrin. Nu är läkarkontakterna på boendeformerna sporadiska. Det beror till största del på att det råder stor brist på psykiatriker i kommunen.

Vid Söderhamns sjukhus fanns tidigare 18 vårdplatser för psykiatrisk akut- och korttidsvård (avseende cirka 70 000 invånare i OBS-regionen). År 2000 minskades vårdplatserna i Söderhamn till 10 platser för psykiatrisk korttidsvård. Akutvårdsplatser för invånarna i Hälsingland finns nu i Hudiksvall. Våren 2005 flyttades de tio platserna från Söderhamn till Hudiksvall. I Söderhamn finns en psykiatrisk öppenvårdsmottagning.

## Samverkan

### **Lokal samverkansgrupp**

För samverkan finns sedan 1995 den så kallade *SIPS-gruppen* (Samverkan i Psykiatri i Söderhamn). I gruppen ingår representanter (tjänstemän på ledningsnivå) från psykiatri, primärvård, omvårdnadsnämnd, socialnämnd, nämnden för lärande och arbete och försäkringskassan. SIPS-gruppen träffas en gång per kvartal. År 2005 upprättade SIPS en samverkansöverenskommelse mellan parterna om samverkan kring stöd till vuxna personer med psykiska funktionshinder.

### **Regional samverkansgrupp**

För OBS-regionen finns sedan 1995 en styrgrupp för psykiatrisamverkan, med förtroendevalda representanter från landstinget, socialnämnden i Bollnäs och i Ovanåker samt omvårdnadsnämnden i Söderhamn. Dessutom ingår representanter för Schizofreniförbundet och RSMH i Styrgruppen. Styrgruppen träffas cirka en gång per kvartal. 2005 träffade styrgruppen en samverkansöverenskommelse mellan landstinget och OBS-kommunerna om samverkan kring stöd till vuxna personer med psykiska funktionshinder.

### **Individuell planering**

I informationsbroschyren till personer med psykiska funktionshinder finns information om möjligheten att få hjälp att upprätta en individuell plan. Intresset för att göra en sådan plan är dock lågt.

Stödinsatser i särskilda boenden och boendestöd till personer med psykiska funktionshinder planeras efter individens behov och önskemål och dokumenteras i en så kallad genomförandeplan.

### **Personal**

1995 övertog Söderhamns kommun ansvar för del av psykiatrin. 30 skötare (26,7 tjänster), 1 sjuksköterska (0,5 tjänst) samt 1,0 enhetschef med psykiatrisk kompetens. Redan tidigare fanns i kommunen 3 skötare (3,0 tjänster) och 1 fritidsledare (0,5 tjänst) vid dagcentralen Renlaven. Senare har 2 skötare (1,25 tjänst) tillkommit och sjuksköterskebemanningen har utökats till 2,0 tjänst.

Resurscentrum anställde 1 skötare och 2 övrig personal för att arbeta med att ge psykiskt funktionshindrade sysselsättning (första steget i arbetsrehabiliteringen). Därefter har ytterligare personal anställts för kommunens socialpsykiatriska arbete.

### **Utbildning**

Under 1995-1996 gjordes stora utbildningssatsningar när det gäller psykiatrisk kompetens i kommunen. Personal i hemtjänst och på särskilda boendeformer gick en tvåveckorsutbildning och all personal inom daglig verksamhet gick en 10 veckors utbildning. Kommunen har också haft deltagare i den 1-åriga påbyggnadsutbildningen i psykiatri.

Halva personalgruppen inom socialpsykiatri gick en kurs i socialpsykiatrisk rehabilitering i Tammerfors, Finland, stiftelsen *Sopimusvuori*. All personal inom den psykiatriska verksamheten har även deltagit i kortare utbildningar med olika innehåll. Några skötare har gått en ESL-utbildning, *Ett självständigt Liv*. En stor del av

kommunens socialpsykiatripersonal deltog under hösten 2000 i en förberedande utbildning (4 seminariedagar) i psykiatrisk rehabilitering enligt Boston-modellen. I kursen deltog även personal från landstinget, försäkringskassan, politiker och representanter för Schizofreniföreningen och Riksförbundet för social och mental hälsa, *RSMH*.

En utbildning i CAN-skattning samt ytterligare kontaktmannautbildning har genomförts. Inom socialpsykiatri bedrevs 2005 utbildning om bemötande för personal tillsammans med boende och anhöriga.

2004 genomfördes i OBS-regionen en inventering av utbildningsbehov för personal som i sitt arbete kommer i kontakt med personer med psykiska funktionshinder. OBS-kommunerna och landstinget har gemensamt sökt och beviljats medel från de statliga så kallade Miltonmedlen för kompetensutveckling utifrån inventeringens resultat. Kompetensutvecklingen pågår för närvarande.

### **Handledning**

Avtal finns med landstinget om att de skall svara för handledning till kommunen, till självkostnadspris. Handledningen har fungerat olika beroende på tillgång till läkarresurser inom landstingets psykiatriska klinik.

### **Information och uppsökande verksamhet**

1995 gjordes en omfattande kartläggning via all personal som i sitt arbete kommer i kontakt med personer med psykiska funktionshinder. Nuvarande situation och önskemål för framtiden avseende boende, arbete, utbildning, fritid etc efterfrågades i en enkät. Samtidigt lämnades information om kommunens och landstingets med flera verksamhet till stöd för personer med psykiska funktionshinder.

En informationsbroschyr gjordes om psykiatriverksamhet (reviderad 2004). Broschyren sprids via bland annat hälsocentraler, omvårdnadsförvaltningen, Faxeholmen AB, socialkontoret, psykiatriska enheten.

Kommunen får kännedom om personer, som p g a. psykiska funktionshinder behöver boende, rehabilitering och stöd, genom bostadskonsulenterna och boendekonsulenterna på Faxeholmen, hemtjänsten, socialförvaltningen och psykiatri.

2006 har boende i särskilda boendeformer inom kommunens socialpsykiatri intervjuats om hur de upplever sin boendesituation och stödet från personalen. De boendes anhöriga fick samtidigt besvara en enkät med frågor kring hur de upplever bland annat att de bemöts av personalen i boendet.

### **Delaktighet**

De psykiskt funktionshindrades delaktighet i samhället har ökat efter 1995, även om det fortfarande finns brister.

Kommunens vårdtagare har möjlighet att påverka nämnden genom sina kontaktpolitiker (ordförande i omvårdnadsnämnden är kontaktpolitiker för socialpsykiatriens enheter). Direktkontakten mellan vårdtagare och politiker har bidragit till att öka förtroendevaldas intresse och förståelse för psykiskt funktionshindrades situation.

### **Anhörigstöd**

De anhörigas roll har under senare år blivit mer tydlig och stödet till anhöriga har förbättrats. Kommunens personal försöker att stödja och samarbeta med anhöriga, om den funktionshindrade personen tillåter det.

Anhöriga har inbjudits att delta i vissa utbildningar som anordnas för personal.

1999 startade Schizofreniföreningen och RSMH, med bidrag från kommun och landsting en ”*Krislinje*” dit enskilda och anhöriga kan ringa om de behöver någon att prata med. Verksamheten fortsätter med bidrag från kommunen.

## Bilaga 5 Mall för kartläggning av berörda hyresgäster

### Boendeprojektet vid Faxeholmen i Söderhamn - uppgiftsblad

Uppgift	Vid aktualisering	Uppföljning 1	Uppföljning 2
<b>Tidpunkt</b>	datum:	datum:	datum:
<b>Skäl till aktualisering</b>			
<b>Kön</b>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna		
<b>Födelseår</b>			
<b>Civilstånd</b>	<input type="checkbox"/> Gift,sambo <input type="checkbox"/> Frånskild, separerad <input type="checkbox"/> Änka/-ling <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Okänt		
<b>Antal kända barn under 20 år</b>	..... st <input type="checkbox"/> Okänt		
<b>Födelseland</b>	<input type="checkbox"/> Sverige <input type="checkbox"/> Annat land, nämligen: ..... <input type="checkbox"/> Okänt		
<b>1) Huvudsaklig Boendesituation 2004</b> Flera alternativ om så är, Uppskatta i så fall ungefärligt antal månader i varje	<input type="checkbox"/> Självständigt boende, eget kontrakt <input type="checkbox"/> Självständigt boende, socialtjänstens kontrakt <input type="checkbox"/> Stadigvarande andrahandsboende el. inneboende hos anhörig/bekant <input type="checkbox"/> Tillfälligt andrahandsboende hos annan/olika andra <input type="checkbox"/> Härbärke/lågtröskelbo. ungarshotell/försökslgh <input type="checkbox"/> Jurlägenhet <input type="checkbox"/> Institutionsboende inom SiS <input type="checkbox"/> Institutionsboende/säbo inkl fam.hem inom socialtjänst <input type="checkbox"/> Institutionsboende inom landstinget <input type="checkbox"/> Kriminalvårdsanstalt <input type="checkbox"/> Saknar bostad <input type="checkbox"/> Okänt	<input type="checkbox"/> Självständigt boende, eget kontrakt <input type="checkbox"/> Självständigt boende, socialtjänstens kontrakt <input type="checkbox"/> Stadigvarande andrahandsboende el. inneboende hos anhörig/bekant <input type="checkbox"/> Tillfälligt andrahandsboende hos annan/olika andra <input type="checkbox"/> Härbärke/lågtröskelbo. ungarshotell/försökslgh <input type="checkbox"/> Jurlägenhet <input type="checkbox"/> Institutionsboende inom SiS <input type="checkbox"/> Institutionsboende/säbo inkl fam.hem inom socialtjänst <input type="checkbox"/> Institutionsboende inom landstinget <input type="checkbox"/> Kriminalvårdsanstalt <input type="checkbox"/> Saknar bostad <input type="checkbox"/> Okänt	<input type="checkbox"/> Självständigt boende, eget kontrakt <input type="checkbox"/> Självständigt boende, socialtjänstens kontrakt <input type="checkbox"/> Stadigvarande andrahandsboende el. inneboende hos anhörig/bekant <input type="checkbox"/> Tillfälligt andrahandsboende hos annan/olika andra <input type="checkbox"/> Härbärke/lågtröskelbo. ungarshotell/försökslgh <input type="checkbox"/> Jurlägenhet <input type="checkbox"/> Institutionsboende inom SiS <input type="checkbox"/> Institutionsboende/säbo inkl fam.hem inom socialtjänst <input type="checkbox"/> Institutionsboende inom landstinget <input type="checkbox"/> Kriminalvårdsanstalt <input type="checkbox"/> Saknar bostad <input type="checkbox"/> Okänt

Kommentarer .....

Uppgift	Vid aktualisering	Uppföljning 1	Uppföljning 2
<b>Orsaker till ombyttigt boende (om så) 2004 och senare</b> kryssa för bedömd akut orsak	<input type="checkbox"/> Obetalda hyror <input type="checkbox"/> Missbruk <input type="checkbox"/> Psykiska besvär  <input type="checkbox"/> Annan sjukdom <input type="checkbox"/> Eget störande beteende <input type="checkbox"/> Grannars hot/anmälan <input type="checkbox"/> Bostadsbrist i kommunen <input type="checkbox"/> Annat, nämligen: .....	<input type="checkbox"/> Obetalda hyror <input type="checkbox"/> Missbruk <input type="checkbox"/> Psykiska besvär  <input type="checkbox"/> Annan sjukdom <input type="checkbox"/> Eget störande beteende <input type="checkbox"/> Grannars hot/anmälan <input type="checkbox"/> Bostadsbrist i kommunen <input type="checkbox"/> Annat, nämligen: .....	<input type="checkbox"/> Obetalda hyror <input type="checkbox"/> Missbruk <input type="checkbox"/> Psykiska besvär  <input type="checkbox"/> Annan sjukdom <input type="checkbox"/> Eget störande beteende <input type="checkbox"/> Grannars hot/anmälan <input type="checkbox"/> Bostadsbrist i kommunen <input type="checkbox"/> Annat, nämligen: .....

Kommentarer: .....

.....

Antal betalningsanmärkn. av hyror 2004 o senare	..... st	..... st	..... st
<b>Åtgärder vid störningar i bostaden 2004 o senare</b> ange alla förekommande typer	<input type="checkbox"/> Personligt besök <input type="checkbox"/> Telefonsamtal  <input type="checkbox"/> Skriftlig uppmaning <input type="checkbox"/> Kontakt med anhörig <input type="checkbox"/> Kontakt med god man eller förvaltare <input type="checkbox"/> Kontakt med bevakn-bolag <input type="checkbox"/> Kontakt med sjukvård <input type="checkbox"/> Kontakt med social-Förvaltning <input type="checkbox"/> Polisanmälan <input type="checkbox"/> Annan åtgärd, nämligen: ..... .....	<input type="checkbox"/> Personligt besök <input type="checkbox"/> Telefonsamtal  <input type="checkbox"/> Skriftlig uppmaning <input type="checkbox"/> Kontakt med anhörig <input type="checkbox"/> Kontakt med god man eller förvaltare <input type="checkbox"/> Kontakt med bevakn-bolag <input type="checkbox"/> Kontakt med sjukvård <input type="checkbox"/> Kontakt med social-förvaltning <input type="checkbox"/> Polisanmälan <input type="checkbox"/> Annan åtgärd, nämligen: ..... .....	<input type="checkbox"/> Personligt besök <input type="checkbox"/> Telefonsamtal  <input type="checkbox"/> Skriftlig uppmaning <input type="checkbox"/> Kontakt med anhörig <input type="checkbox"/> Kontakt med god man eller förvaltare <input type="checkbox"/> Kontakt med bevakn-bolag <input type="checkbox"/> Kontakt med sjukvård <input type="checkbox"/> Kontakt med social-förvaltning <input type="checkbox"/> Polisanmälan <input type="checkbox"/> Annan åtgärd, nämligen: ..... .....
<b>Behov av (ny) bostad 2004 och senare</b> ange ett alternativ	<input type="checkbox"/> Lägenhet med eget kontrakt och bostadsstöd <input type="checkbox"/> Lägenhet med eget kontrakt utan bostadsstöd <input type="checkbox"/> Lägenhet med socialt Kontrakt <input type="checkbox"/> Servicehus eller annat särskilt boende <input type="checkbox"/> Gruppboende <input type="checkbox"/> Inackorderingshem/kategoriboende <input type="checkbox"/> Tränings-/försöks-lägenhet/lågtröskelboende <input type="checkbox"/> Annat boende, nämligen: ..... .....	<input type="checkbox"/> Lägenhet med eget kontrakt och bostadsstöd <input type="checkbox"/> Lägenhet med eget kontrakt utan bostadsstöd <input type="checkbox"/> Lägenhet med socialt kontrakt <input type="checkbox"/> Servicehus eller annat särskilt boende <input type="checkbox"/> Gruppboende <input type="checkbox"/> Inackorderingshem/kategoriboende <input type="checkbox"/> Tränings-/försöks-lägenhet/lågtröskelboende <input type="checkbox"/> Annat boende, nämligen: ..... .....	<input type="checkbox"/> Lägenhet med eget kontrakt och bostadsstöd <input type="checkbox"/> Lägenhet med eget kontrakt utan bostadsstöd <input type="checkbox"/> Lägenhet med socialt kontrakt <input type="checkbox"/> Servicehus eller annat särskilt boende <input type="checkbox"/> Gruppboende <input type="checkbox"/> Inackorderingshem/kategoriboende <input type="checkbox"/> Tränings-/försöks-lägenhet/lågtröskelboende <input type="checkbox"/> Annat boende, nämligen: ..... .....

Kommentarer: .....

Uppgift	Vid aktualisering	Uppföljning 1	Uppföljning 2
<b>Kända inkomstkällor 2004 och senare</b> ringa in huvudsaklig källa	<input type="checkbox"/> Lön från regelbundet Arbete <input type="checkbox"/> Tillfälliga lönearbeten <input type="checkbox"/> Föräldrapenning <input type="checkbox"/> Studiemedel <input type="checkbox"/> A-kassa, Alfa-kassa <input type="checkbox"/> AMS/ALU-bidrag, aktivitetsstöd etc <input type="checkbox"/> Sjukpenning, sjukbidrag, rehab-ersättn, förtidspension <input type="checkbox"/> Bostadsbidrag <input type="checkbox"/> Ålderspension <input type="checkbox"/> Introduktionsersättning för flyktingar <input type="checkbox"/> Försörjningsstöd <input type="checkbox"/> Kapitalinkomster <input type="checkbox"/> Underhåll från (tidigare) Familj <input type="checkbox"/> Annat, nämligen:  ..... <input type="checkbox"/> Okänt (om inget av ovan är tillämpligt)	<input type="checkbox"/> Lön från regelbundet arbete <input type="checkbox"/> Tillfälliga lönearbeten <input type="checkbox"/> Föräldrapenning <input type="checkbox"/> Studiemedel <input type="checkbox"/> A-kassa, Alfa-kassa <input type="checkbox"/> AMS/ALU-bidrag, aktivitetsstöd etc <input type="checkbox"/> Sjukpenning, sjukbidrag, rehab-ersättn, förtidspension <input type="checkbox"/> Bostadsbidrag <input type="checkbox"/> Ålderspension <input type="checkbox"/> Introduktionsersättning för flyktingar <input type="checkbox"/> Försörjningsstöd <input type="checkbox"/> Kapitalinkomster <input type="checkbox"/> Underhåll från (tidigare) familj <input type="checkbox"/> Annat, nämligen:  ..... <input type="checkbox"/> Okänt (om inget av ovan är tillämpligt)	<input type="checkbox"/> Lön från regelbundet arbete <input type="checkbox"/> Tillfälliga lönearbeten <input type="checkbox"/> Föräldrapenning <input type="checkbox"/> Studiemedel <input type="checkbox"/> A-kassa, Alfa-kassa <input type="checkbox"/> AMS/ALU-bidrag, aktivitetsstöd etc <input type="checkbox"/> Sjukpenning, sjukbidrag, rehab-ersättn, förtidspension <input type="checkbox"/> Bostadsbidrag <input type="checkbox"/> Ålderspension <input type="checkbox"/> Introduktionsersättning för flyktingar <input type="checkbox"/> Försörjningsstöd <input type="checkbox"/> Kapitalinkomster <input type="checkbox"/> Underhåll från (tidigare) familj <input type="checkbox"/> Annat, nämligen:  ..... <input type="checkbox"/> Okänt (om inget av ovan är tillämpligt)
<b>Sysselsättning 2004 och senare</b> (flera alt. kan anges, ringa in huvudsaklig sysselsättning)	<input type="checkbox"/> Lönearbete, öppna Marknaden <input type="checkbox"/> Skyddat arbete/daglig Verksamhet <input type="checkbox"/> Stödverksamhet <input type="checkbox"/> Studier <input type="checkbox"/> Barnledig <input type="checkbox"/> Arbetslös/arbetssökande <input type="checkbox"/> Utan regelbunden Sysselsättning <input type="checkbox"/> Annat, nämligen:  ..... <input type="checkbox"/> Okänt (om inget av ovan är tillämpligt)	<input type="checkbox"/> Lönearbete, öppna marknaden <input type="checkbox"/> Skyddat arbete/daglig verksamhet <input type="checkbox"/> Stödverksamhet <input type="checkbox"/> Studier <input type="checkbox"/> Barnledig <input type="checkbox"/> Arbetslös/arbetssökande <input type="checkbox"/> Utan regelbunden sysselsättning <input type="checkbox"/> Annat, nämligen:  ..... <input type="checkbox"/> Okänt (om inget av ovan är tillämpligt)	<input type="checkbox"/> Lönearbete, öppna marknaden <input type="checkbox"/> Skyddat arbete/daglig verksamhet <input type="checkbox"/> Stödverksamhet <input type="checkbox"/> Studier <input type="checkbox"/> Barnledig <input type="checkbox"/> Arbetslös/arbetssökande <input type="checkbox"/> Utan regelbunden sysselsättning <input type="checkbox"/> Annat, nämligen:  ..... <input type="checkbox"/> Okänt (om inget av ovan är tillämpligt)

Kommentarer: .....

.....

.....

Uppgift	Vid aktualisering	Uppföljning 1	Uppföljning 2
<b>Sociala, ekonomiska eller hälsoproblem som ger stödbehov 2004 o senare</b> flera alternativ kan anges, ringa om möjligt in huvudproblem	<input type="checkbox"/> Fysiska/somatiska problem (ej tandvård) <input type="checkbox"/> Mun- och tandproblem <input type="checkbox"/> Rörelsehinder <input type="checkbox"/> Psykiska funktionshinder eller beteendestörningar <input type="checkbox"/> Missbruksproblem <input type="checkbox"/> Skulder eller bristande inkomster <input type="checkbox"/> Sociala relationsproblem (med familj, barn, släkt etc) <input type="checkbox"/> Annat, nämligen: ..... ..... <input type="checkbox"/> Oklart	<input type="checkbox"/> Fysiska/somatiska problem (ej tandvård) <input type="checkbox"/> Mun- och tandproblem <input type="checkbox"/> Rörelsehinder <input type="checkbox"/> Psykiska funktionshinder eller beteendestörningar <input type="checkbox"/> Missbruksproblem <input type="checkbox"/> Skulder eller bristande inkomster <input type="checkbox"/> Sociala relationsproblem (med familj, barn, släkt etc) <input type="checkbox"/> Annat, nämligen: ..... ..... <input type="checkbox"/> Oklart	<input type="checkbox"/> Fysiska/somatiska problem (ej tandvård) <input type="checkbox"/> Mun- och tandproblem <input type="checkbox"/> Rörelsehinder <input type="checkbox"/> Psykiska funktionshinder eller beteendestörningar <input type="checkbox"/> Missbruksproblem <input type="checkbox"/> Skulder eller bristande inkomster <input type="checkbox"/> Sociala relationsproblem (med familj, barn, släkt etc) <input type="checkbox"/> Annat, nämligen: ..... ..... <input type="checkbox"/> Oklart

Kommentarer: .....

.....

.....

<b>Kontakter m myndigheter etc under 2004 o senare</b> ange alla kända, förmedlade kontakter för behandling, vård, stöd eller annat	<input type="checkbox"/> Öppna sjukvården <input type="checkbox"/> Sjukhusvården <input type="checkbox"/> Psykiatrisk öppenvård  <input type="checkbox"/> Psykiatrisk slutenvård <input type="checkbox"/> Socialtjänsten för hemhjälp etc <input type="checkbox"/> Socialtjänsten för Försörjningsstöd <input type="checkbox"/> Försäkringskassa <input type="checkbox"/> Arbetsförmedling <input type="checkbox"/> Frivilligorganisation (frälsningsarmén, stadsmission etc) <input type="checkbox"/> Brukarorganisation (RSMH, KRIS etc) <input type="checkbox"/> Annat, nämligen: ..... ..... <input type="checkbox"/> Inget av ovan	<input type="checkbox"/> Öppna sjukvården <input type="checkbox"/> Sjukhusvården <input type="checkbox"/> Psykiatrisk öppenvård  <input type="checkbox"/> Psykiatrisk slutenvård <input type="checkbox"/> Socialtjänsten för hemhjälp etc <input type="checkbox"/> Socialtjänsten för försörjningsstöd <input type="checkbox"/> Försäkringskassa <input type="checkbox"/> Arbetsförmedling <input type="checkbox"/> Frivilligorganisation (frälsningsarmén, stadsmission etc) <input type="checkbox"/> Brukarorganisation (RSMH, KRIS etc) <input type="checkbox"/> Annat, nämligen: ..... ..... <input type="checkbox"/> Inget av ovan	<input type="checkbox"/> Öppna sjukvården <input type="checkbox"/> Sjukhusvården <input type="checkbox"/> Psykiatrisk öppenvård  <input type="checkbox"/> Psykiatrisk slutenvård <input type="checkbox"/> Socialtjänsten för hemhjälp etc <input type="checkbox"/> Socialtjänsten för försörjningsstöd <input type="checkbox"/> Försäkringskassa <input type="checkbox"/> Arbetsförmedling <input type="checkbox"/> Frivilligorganisation (frälsningsarmén, stadsmission etc) <input type="checkbox"/> Brukarorganisation (RSMH, KRIS etc) <input type="checkbox"/> Annat, nämligen: ..... ..... <input type="checkbox"/> Inget av ovan
<b>Känd vård under 2004 och senare</b> (dvs om uppgift lämnats av den boende själv)	<input type="checkbox"/> Psykiatrisk öppenvård <input type="checkbox"/> Psykiatrisk slutenvård <input type="checkbox"/> Missbrukarvård <input type="checkbox"/> Ungdomsvård <input type="checkbox"/> Kriminalvård <input type="checkbox"/> Inget av ovan	<input type="checkbox"/> Psykiatrisk öppenvård <input type="checkbox"/> Psykiatrisk slutenvård <input type="checkbox"/> Missbrukarvård <input type="checkbox"/> Ungdomsvård <input type="checkbox"/> Kriminalvård <input type="checkbox"/> Inget av ovan	<input type="checkbox"/> Psykiatrisk öppenvård <input type="checkbox"/> Psykiatrisk slutenvård <input type="checkbox"/> Missbrukarvård <input type="checkbox"/> Ungdomsvård <input type="checkbox"/> Kriminalvård <input type="checkbox"/> Inget av ovan

Kommentarer: .....

.....

.....

## Bilaga 6      Frekvenstabeller enkätsvar

Svarsfördelningar för alla frågor i enkäten

### Fråga 1. Arbetsgivare

	Antal	Procent
Kommunens omvårdnadsförvaltning	14	38,9
Lärande och arbete	4	11,1
Landstingets primärvård	4	11,1
Landstingets psykiatri	1	2,8
Faxeholmen	8	22,2
Annan	4	11,1
Ogiltig	1	2,8
Totalt	36	100,0

### Fråga 2. Befattning

	Antal	Procent
Chefer	7	19,4
Arbetsledare, handledare, bovårdar	13	36,1
Vårdpersonal, boendestödjare	10	27,8
Förvaltare/gode män	2	5,6
Övriga	2	5,6
Svar saknas	1	2,8
Ogiltig	1	2,8
Totalt	36	100,0

### Fråga 3. Befattningstid

	Antal	Procent
Sedan hösten 2004 eller tidigare	23	63,9
Sedan 2005	11	30,6
Från 2006	1	2,8
Ogiltig	1	2,8
Totalt	36	100,0

### Fråga 4. Hur länge har du känt till projektet?

	Antal	Procent
Hela tiden från hösten 2004	26	72,2
Fick kännedom om projektet 2005	8	22,2
Fick kännedom om projektet 2006	1	2,8
Ogiltig	1	2,8
Totalt	36	100,0

**Fråga 5. Kände du till projektets syfte?**

	Antal	Procent
Nej	9	25,0
Ja	17	47,2
Osäker	9	25,0
Ogiltig	1	2,8
Totalt	36	100,0

**Fråga 6. Hur fick du kännedom om projektet?**

	Antal	Procent
a) Genom boende/klient/patient	3	8,3
b) Genom chef i min egen förvaltning	20	55,6
c) Genom arbetskollega i min egen förvaltning	2	5,6
d) Genom person hos annan samverkanspart	6	16,7
e) Genom annan enskild person	1	2,8
f) På annat sätt	3	8,3
Ogiltig	1	2,8
Totalt	36	100,0

**Fråga 7. Om svar 6d) - vilken samverkanspart?**

	Antal	Procent
Ej relevant	29	80,6
Kommunens socialförvaltning	1	2,8
Landstingets primärvård	1	2,8
Projektledare i boendeprojektet	3	8,3
Annan inom Faxeholmen	1	2,8
Ogiltig	1	2,8
Totalt	36	100,0

**Fråga 8. Vilken kontakt har du haft med projektet?**

	Antal	Procent
Medverkat enbart i enskilda ärenden	26	72,2
Medverkat både i organisation och enskilda ärenden	2	5,6
Nej, ingen kontakt alls	3	8,3
Svar saknas	4	11,1
Ogiltig	1	2,8
Totalt	36	100,0

**Fråga 9. Hur många boende inom projektet har din medverkan berört?**

	Antal	Procent
Ej relevant	1	2,8
1-5 personer	23	63,9
6-10 personer	6	16,7
11 personer eller fler	1	2,8
Svar saknas	4	11,1
Ogiltig	1	2,8
Totalt	36	100,0

**Fråga 10. På vilket sätt har du medverkat i projektets enskilda ärenden?**

	Antal	Procent
Ej relevant	1	2,8
Utreda,bedöma,besluta biståndsbehov	2	5,6
Bistå m hjälp,stöd,service	10	27,8
Ge medicin,vård	3	8,3
Annat	6	16,7
Fler alternativ angivna	10	27,8
Svar saknas	3	8,3
Ogiltig	1	2,8
Totalt	36	100,0

**Fråga 11. Under vilken tidsperiod har du medverkat i projektet?**

	Antal	Procent
Hela tiden från 2004	21	58,3
Från 2005	5	13,9
Enbart 2006	3	8,3
Enbart ett av åren 2004 eller 2005	3	8,3
Har ej medverkat alls	3	8,3
Ogiltig	1	2,8
Totalt	36	100,0

**Fråga 12. Hur blev du först delaktig i boendeprojektet?**

	Antal	Procent
Kontakt med en klient/boende	5	13,9
Tips/uppdrag från chef	8	22,2
Förfrågan/info från egen personal	4	11,1
Förfrågan/info från annan i projektet	12	33,3
Svar saknas	6	16,7
Ogiltig	1	2,8
Totalt	36	100,0

**Fråga 13. Om du blev delaktig genom annan i projektet, vem?**

	Antal	Procent
Ej relevant	17	47,2
Kommunens omvårdnadsförvaltning	1	2,8
Kommunens socialförvaltning	1	2,8
Projektledaren för boendeprojektet	8	22,2
Faxeholmens bostadskonsulent	2	5,6
Svar saknas	6	16,7
Ogiltig	1	2,8
Totalt	36	100,0

**Fråga 14. Med vilka andra utom din förvaltning har du haft kontakt?**

	Antal	Procent
Projektledaren i boendeprojektet	6	16,7
Fler alternativ har angetts	27	75,0
Svar saknas	2	5,6
Ogiltig	1	2,8
Totalt	36	100,0

**Fråga 14 a. Har haft kontakt med chef inom kommunens omvårdnadsförvaltning**

	Antal	Procent
Ja	7	20,0
Nej	28	80,0
Totalt	35	100,0

**Fråga 14 b. Har haft kontakt med annan i kommunens omvårdnadsförvaltning**

	Antal	Procent
Ja	4	11,4
Nej	31	88,6
Totalt	35	100,0

**Fråga 14 c. Har haft kontakt med chef i kommunens socialtjänst**

	Antal	Procent
Ja	1	2,9
Nej	34	97,1
Totalt	35	100,0

**Fråga 14 d. Har haft kontakt med annan i kommunens socialtjänst**

	Antal	Procent
Ja	11	31,4
Nej	24	68,6
Totalt	35	100,0

**Fråga 14 e. Har haft kontakt med chef i landstingets primärvård**

	Antal	Procent
Ja	1	2,9
Nej	34	97,1
Totalt	35	100,0

**Fråga 14 f. Har haft kontakt med annan i landstingets primärvård**

	Antal	Procent
Ja	6	17,1
Nej	29	82,9
Totalt	35	100,0

**Fråga 14 g. Har haft kontakt med chef i landstingets psykiatri**

	Antal	Procent
Ja	1	2,9
Nej	34	97,1
Totalt	35	100,0

**Fråga 14 h. Har haft kontakt med annan i landstingets psykiatri**

	Antal	Procent
Ja	7	20,0
Nej	28	80,0
Totalt	35	100,0

**Fråga 14 i. Har haft kontakt med projektledaren i Boendeprojektet**

	Antal	Procent
Ja	33	94,3
Nej	2	5,7
Totalt	35	100,0

**Fråga 14 j. Har haft kontakt med Faxeholmens bostadskonsulent**

	Antal	Procent
Ja	16	45,7
Nej	19	54,3
Totalt	35	100,0

**Fråga 14 k. Har haft kontakt med annan inom Faxeholmen**

	Antal	Procent
Ja	3	8,6
Nej	32	91,4
Totalt	35	100,0

**Fråga 14 l. Har haft kontakt med god man eller förvaltare**

	Antal	Procent
Ja	11	31,4
Nej	24	68,6
Totalt	35	100,0

**Fråga 15. Boendeprojektet har varit ett stöd i mitt eget arbete**

	Antal	Procent
Det är helt sant	22	61,1
Det är delvis sant	9	25,0
Det är inte alls sant	2	5,6
Svar saknas	2	5,6
Ogiltig	1	2,8
Totalt	36	100,0

**Fråga 16. Boendeprojektet har gett mig bredare kunskaper om behov hos boende med psykiska funktionshinder**

	Antal	Procent
Det är helt sant	11	30,6
Det är delvis sant	17	47,2
Det är inte alls sant	7	19,4
Ogiltig	1	2,8
Totalt	36	100,0

**Fråga 17. Boendeprojektet har medfört att min egen kompetens har ifrågasatts**

	Antal	Procent
Det är helt sant	1	2,8
Det är delvis sant	5	13,9
Det är inte alls sant	28	77,8
Svar saknas	1	2,8
Ogiltig	1	2,8
Totalt	36	100,0

**Fråga 18. Har projektet för din del medfört mer eller mindre arbete för berörda klienter?**

	Antal	Procent
Det har medfört mer arbete	2	5,6
Det har medfört mindre arbete	15	41,7
Det har inte påverkat mängden arbete	16	44,4
Svar saknas	2	5,6
Ogiltig	1	2,8
Totalt	36	100,0

**Fråga 19. Har projektet bidragit till att underlätta eller försvåra samverkan mellan berörda parter i Söderhamn?**

	Antal	Procent
Det har bidragit till att underlätta samverkan	33	91,7
Svar saknas	2	5,6
Ogiltig	1	2,8
Totalt	36	100,0

**Fråga 20. Om ovanstående frågor ej motsvarar dina erfarenheter av samverkansarbetet, skriv med egna ord**

	Antal	Procent
Svar lämnat	2	5,6
Svar ej lämnat	33	91,7
Ogiltig	1	2,8
Totalt	36	100,0

**Fråga 21. Denna typ av samverkan ger bättre kunskap om klienters samlade behov**

	Antal	Procent
Det är helt sant	26	72,2
Det är delvis sant	8	22,2
Svar saknas	1	2,8
Ogiltig	1	2,8
Totalt	36	100,0

**Fråga 22. Denna typ av samverkan underlättar alla parter kontakter med klienter**

	Antal	Procent
Det är helt sant	27	75,0
Det är delvis sant	8	22,2
Ogiltig	1	2,8
Totalt	36	100,0

**Fråga 23. Denna typ av samverkan underlättar organisationskontakter**

	Antal	Procent
Det är helt sant	28	77,8
Det är delvis sant	6	16,7
Svar saknas	1	2,8
Ogiltig	1	2,8
Totalt	36	100,0

**Fråga 24. Denna typ av samverkan gör klienten mer myndighetsberoende**

	Antal	Procent
Det är delvis sant	16	44,4
Det är inte alls sant	15	41,7
Svar saknas	3	8,3
Ogiltig	2	5,6
Totalt	36	100,0

**Fråga 25. Denna typ av samverkan medför risker för klienters personliga integritet**

	Antal	Procent
Det är delvis sant	15	41,7
Det är inte alls sant	18	50,0
Svar saknas	2	5,6
Ogiltig	1	2,8
Totalt	36	100,0

**Fråga 26. Hur kan samverkan för stöd till psykisk ohälsa hos boende förbättras?**

	Antal	Procent
Svar lämnat	17	47,2
Svar ej lämnat	18	50,0
Ogiltig	1	2,8
Totalt	36	100,0

**Fråga 27. Vilka övriga synpunkter har du på boendeprojektet eller denna enkät?**

	Antal	Procent
Svar lämnat	15	41,7
Svar ej lämnat	20	55,6
Ogiltig	1	2,8
Totalt	36	100,0

## Bilaga 7      Enkätformulär

### Enkätfrågor till personal som berörs av Boendeprojektet i Söderhamn

Besvara följande frågor genom att kryssa för det svarsalternativ som bäst stämmer för dig. Och skriv med egna ord i formuläret där det är möjligt. När du besvarat alla frågor, spara filen samt skicka tillbaka den till [asa.sundstrom@xkl.se](mailto:asa.sundstrom@xkl.se) eller skriv ut filen och skicka den i frankerat kuvert till Åsa Sundström, X-Fokus, Box 834, 801 30 Gävle.

#### 1. Vilken arbetsgivare har du nu?

- (a) Kommunens omvårdnadsförvaltning
- (b) Kommunens socialförvaltning
- (c) Lärande och arbete
- (d) Lanstingets primärvård
- (e) Lanstingets psykiatri
- (f) Faxeholmen
- (g) Annan, nämligen

#### 2. Vilken befattning har du nu?

Skriv med egna ord

#### 3. Hur länge har du haft denna befattning?

- (a) Sedan hösten 2004 (då Boendeprojektet inleddes) eller tidigare
- (b) Sedan 2005 (någon gång)
- (c) Från 2006

#### 4. Hur länge har du känt till Boendeprojektet?

- (a) Hela tiden från hösten 2004 (då det inleddes)
- (b) Fick kännedom om projektet under 2005
- (c) Fick kännedom om det under 2006

#### 5. När du första gången hörde talas om Boendeprojektet, kände du då till vad syftet med det var?

- (a) Nej
- (b) Ja
- (c) Osäker

#### 6. Hur fick du första gången kännedom om projektet? (Välj ett av svarsalternativen)

- (a) Genom en boende/klient/patient
- (b) Genom min chef i min egen förvaltning
- (c) Genom en arbetskollega i min egen förvaltning
- (d) Genom en befattningshavare/chef hos en annan samverkanspart i projektet
- (e) Genom en annan enskild person
- (f) Genom massmedia
- (g) På annat sätt, nämligen:

Följande fråga besvaras enbart av dem som angett alternativ (d) ovan, gå annars till fråga 8

**7. Om du fick kännedom om Boendeprojektet genom en annan samverkanspart (alt d. ovan), vilken var det?**

- (a) Kommunens omvårdnadsförvaltning
- (b) Kommunens socialförvaltning
- (c) Lärande och arbete
- (d) Landstingets primärvård
- (e) Lanstingets psykiatri
- (f) Projektledaren för Boendeprojektet (Rolf Larsson)
- (g) Bostadskonsulenten hos Faxeholmen (Wiveka Åbom)
- (h) Annan befattningshavare inom Faxeholmen
- (i) Överförmyndare
- (j) Annan, nämligen

Du har ovan angett hur du fick **kännedom** om Boendeprojektet, nu kommer några frågor om din egen **medverkan** i det:

**8. Vilken kontakt har du haft med Boendeprojektet?** (Svara Ja eller Nej på fråga (a) - (c))

- (a) Jag har deltagit i samråd/beslut om projektorganisation  Ja  Nej
- (b) Jag har medverkat i handläggning av och/eller beslut om enskilda ärenden  Ja  Nej
- (c) Jag har träffat enskilda boende som berörs av projektet  Ja  Nej
- (d) Annan kontakt, nämligen

Följande två frågor besvaras enbart av dem som angett alternativ (b) och (c) ovan, gå annars till fråga 11.

**9. Hur många boende inom Boendeprojektet har din medverkat berört?**

- (a) 1-5
- (b) 6-10
- (c) 11 eller fler

**10. På vilket sätt har du medverkat i enskilda ärenden inom Boendeprojektet?**

- (a) Genom att utreda/bedöma/besluta biståndsbehov eller behov av försörjningsstöd
- (b) Genom att bistå enskilda boende med praktisk hjälp, stöd eller service
- (c) Genom att kontakta annan befattningshavare/remittera för adekvat hjälp
- (d) Genom att ge medicin eller vård
- (e) Genom att besluta om medicin eller vård
- (f) Genom att ge ekonomisk/social rådgivning/ handledning
- (g) Annat, nämligen

**11. Under vilken tidsperiod har du medverkat i Boendeprojektet?** (Svara Ja eller nej för varje år)

- (a) 2004  Ja  Nej
- (b) 2005  Ja  Nej
- (c) 2006  Ja  Nej

**12. Hur blev du först delaktig/medverkande i Boendeprojektet?**

- (a) genom kontakt med en klient/patient/boende
- (b) genom tips/anmodan/uppdrag från min chef
- (c) genom förfrågan/information från personal inom min egen förvaltning
- (d) genom förfrågan/information från annan befattningshavare i Boendeprojektet

*Följande fråga besvaras enbart av dem som angett alternativ (d) ovan*

**13. Om du först blev delaktig/medverkande genom någon annan i Boendeprojektet, vilken var det?**

- (a) Kommunens omvårdnadsförvaltning
- (b) Kommunens socialförvaltning
- (c) Lärande och arbete
- (d) Landstingets primärvård
- (e) Lanstingets psykiatri
- (f) Projektledaren för Boendeprojektet (Rolf Larsson)
- (g) Bostadskonsulenten hos Faxeholmen (Wiveka Åbom)
- (h) Annan befattningshavare inom Faxeholmen
- (i) Överförmyndare

**14. Vilka andra utanför din egen förvaltning har du haft direkt kontakt med per telefon, fax, e-post, brevpost eller vid samråds- och beslutsmöten i samband med Boendeprojektet? (Flera svarsalternativ kan anges)**

- (a) Chef inom kommunens omvårdnadsförvaltning
- (b) Annan befattningshavare inom kommunens omvårdnadsförvaltning
- (c) Chef inom kommunens socialtjänst
- (d) Annan befattningshavare inom kommunens socialtjänst
- (e) Chef inom landstingets primärvård
- (f) Annan befattningshavare inom landstingets primärvård
- (g) Chef inom landstingets psykiatri
- (h) Annan befattningshavare inom lanstingets psykiatri
- (i) Projektledaren inom Boendeprojektet (Rolf Larsson)
- (j) Faxeholmens bostadskonsulent (Wiveka Åbom)
- (k) Annan befattningshavare inom Faxeholmen
- (l) God man eller förvaltare
- (m) Annan, nämligen

*Man kan ha olika erfarenheter av utbytet av den samverkan mellan skilda hjälp- stöd- service- och vårdorganisationer samt ett allmännyttigt bostadsföretag som Boendeprojektet utgör? Välj för varje påstående nedan det svarsalternativ som bäst svarar mot din egen erfarenhet!*

**15. Boendeprojektet har varit ett stöd i mitt eget arbete**

- (a) Det är helt sant
- (b) Det är delvis sant
- (c) Det är inte alls sant

**16. Boendeprojektet har gett mig bredare kunskaper om behov hos boende med psykiska funktionshinder**

- (a) Det är helt sant  
 (b) Det är delvis sant  
 (c) Det är inte alls sant

**17. Boendeprojektet har medfört att min egen kompetens har satts ifråga**

- (a) Det är helt sant  
 (b) Det är delvis sant  
 (c) Det är inte alls sant

**18. Har Boendeprojektet för din del medfört mer eller mindre arbete för berörda klienter/patienter/boende?**

- (a) Det har medfört merarbete  
 (b) Det har medfört mindre arbete  
 (c) Det har inte påverkat mängden arbete

**19. Har boendeprojektet i Söderhamn har bidragit till att underlätta eller försvåra samverkan mellan olika parter med ansvar för människors hälsa i Söderhamn**

- (a) Det har bidragit till att underlätta samverkan  
 (b) Det har bidragit till att försvåra samverkan  
 (c) Det har inte påverkat förutsättningarna för samverkan

**20. Om dina svar på ovannämnda frågor inte helt svarar mot dina erfarenheter av samverkansarbetet i Boendeprojektet, skriva gärna här ned med egna ord:**

*Man kan helt allmänt ha olika mening om värdet av den typ av samverkan för boendestöd till enskilda boende med psykisk ohälsa som Boendeprojektet utgör? Välj för varje påstående nedan det svarsalternativ som bäst svarar mot din egen uppfattning!*

**21. Denna typ av samverkan ger bättre kunskap om enskilda klienters/patienters/boendes samlade behov av bistånd, stöd, vård och service**

- (a) Det är helt sant  
 (b) Det är delvis sant  
 (c) Det är inte alls sant

**22. Denna typ av samverkan underlättar alla parter kontakter med enskilda klienter/patienter/boende**

- (a) Det är helt sant  
 (b) Det är delvis sant  
 (c) Det är inte alls sant

**23. Denna typ av samverkan underlättar kontakter med olika bistånds- stöd-, vård- och serviceorganisationer för enskilda boende/patienter/klienter**

- (a) Det är helt sant  
 (b) Det är delvis sant  
 (c) Det är inte alls sant

**24. Denna typ av samverkan gör att den enskilda klienten/patienten/boende blir mer beroende av myndigheterna**

- (a) Det är helt sant
- (b) Det är delvis sant
- (c) Det är inte alls sant

**25. Denna typ av samverkan medför risker för den enskilda klienten/patienten/boendes personliga integritet, information om honom eller henne sprids till flera**

- (a) Det är helt sant
- (b) Det är delvis sant
- (c) Det är inte alls sant

**26. Hur kan samverkan för stöd till psykisk ohälsa boende förbättras? (Skriv med egna ord)**

**27. Vilka övriga synpunkter har du på Boendeprojektet eller denna enkät? Vad har varit bra? Vad har varit dåligt? (Skriv med egna ord)**

**Tack för din medverkan!**