

MITTUNIVERSITETET
Institutionen för Socialt arbete

ÄMNE: Socialt arbete, C-kurs

HANDLEDARE: Arne Gerdner

SAMMANFATTNING:

Personer med dubbla diagnoser har beskrivits som dubbelt utsatta dels beroende på kombinationen av sin sjukdom/funktionshinder och sin beroendeproblematik, dels för att de befinner sig mellan två huvudmän, socialtjänst och landsting. Inom Tyresö kommun drivs Hästskon boendeenhet, ett varaktigt boende för bostadslösa vuxna personer med dubbla diagnoser. Uppsatsen undersöker Hästskons boendeenhet ur de boendes perspektiv gällande brukarinflytande men även ur Hästskons samverkanspartners perspektiv gällande samverkan för målgruppen personer med dubbla diagnoser. Undersökningen har genomförts med både kvantitativa och kvalitativa metoder. Den kvantitativa delen utgörs av en enkätundersökning med de boende på Hästskon, den kvalitativa delen innefattar intervjuer med tre av de boende på Hästskon och med Hästskons samverkanspartners. Enkäten har jämförts med motsvarande från år 2007. Resultatet av uppsatsen visar bland annat att de boende på Hästskon överlag är nöjda med sin boendesituation men att den upplevda känslan av brukarinflytande fortfarande är mer neutral. I intervjuerna med de boende framkom bland annat att de intervjuade var nöjda med personalens bemötande och att de ansåg att arbete, drogfrihet och en egen bostad är viktigast för att ha ett bra liv. I intervjuerna med Hästskons samverkanspartners framkom bland annat att de har en positiv inställning till den samverkan som sker idag och att det tycks finnas en god grund för fortsatt utveckling av samverkan i framtiden.

NYCKELORD: Dubbla diagnoser, dubbeldiagnos, brukarinflytande, samverkan.

TITTEL: Hästskons boendeenhet – samverkan och brukarinflytande i ett boende för personer med dubbla diagnoser

FÖRFATTARE: Sanna Nyberg och Cecilia Persson

DATUM: Januari 2009

Tack!

- till alla respondenter som gjort denna undersökning möjlig. Ett särskilt tack till Helena Gustavsson, enhetschef på Hästskon, för ditt stöd och engagemang. Vi vill också rikta ett särskilt tack till vår handledare Arne Gerdner som bidragit med många fräsiga tips och idéer.

Stockholm den 3 januari 2009
Sanna Nyberg och Cecilia Persson

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Syfte och frågeställningar	2
2. Bakgrund och tidigare forskning	3
2.1 Personer med dubbla diagnoser, en svårbehandlad grupp?	6
2.2 Samverkan – centralt i arbetet med dubbeldiagnostiserade	7
2.3 Programförklaring från Nationell psykiatrisamordning	9
2.4 Brukarinflytande och bemötande	10
3. Metod	12
3.1 Ansats och urval.....	12
3.2 Genomförandet av enkätstudien	13
3.3 Genomförandet av intervjuerna	13
3.4 Databehandling och analys	14
3.5 Etiska ställningstaganden.....	14
3.6 Studiens tillförlitlighet	15
4. Verksamhetsbeskrivning	16
4.1 Organisation.....	16
4.2 Innehåll i verksamheten	17
4.3 Samverkan.....	17
4.4 Brukarinflytande	19
5. Ur de boendes perspektiv	19
5.1 Brukarenkät.....	19
5.2 Intervjuer med tre av de boende.....	21
5.3 Boendestödet på Hästskon	23
5.4 Påverkan och inflytande.....	24
5.5 Bemötande	25
5.6 Vad är viktigast för att ha ett bra liv?	25
6. Ur samverkanspartners perspektiv	26

6.1 Bakgrundshistoria till dagens samverkan	27
6.2 Samverkansarbetet idag	27
6.3 Synen på Hästskon	29
6.4 Oron inför framtiden	29
6.5 Önskningar inför framtiden.....	30
7. Diskussion	32
8. Referenser	34
Bilaga 1. Brukarenkät	
Bilaga 2. Intervjuguide 1	
Bilaga 3. Intervjuguide 2	

1. Inledning

I psykiatriuppföljningen (1999:1) uppmärksammades svårigheter för personer med dubbla diagnoser att få bra vård och behandling. Personerna i denna grupp beskrivs som dubbelt utsatta dels beroende på kombinationen av sin sjukdom/funktionshinder och sin beroendeproblematik, dels för att de befinner sig mellan två huvudmän. Socialtjänsten ansvarar i huvudsak för missbruksvården medan landstinget ansvarar för den psykiatriska vården men även den specialiserade beroendevården. Detta har lett till diskussioner om att den utsatta gruppen har fallit mellan stolarna. De båda huvudmännen har skild ekonomi, liksom skild administrativ och politisk ledning och kan ofta inte enas om hur resurser och kompetens bäst bör användas eller om hur kostnader för olika insatser bör fördelas mellan de båda sektorerna (Socialstyrelsen [SoS], 1996:14). I rapporten (2006:3) från Nationell psykiatrisamordning beskrivs att insatser mot missbruk och psykiatrisk vård och behandling bör ges samtidigt för personer med dubbla diagnoser. Socialstyrelsen menar att det förekommer brister i planeringen och samverkan främst mellan socialtjänsten och psykiatrin när individens vårdssituation förändras. Vidare skriver Socialstyrelsen att trots att ansvarsfördelningen för behandling och sociala insatser framgår av gällande lagstiftning, så är insatserna för personer med dubbeldiagnos ofta otillräckliga och dåligt koordinerade. Samlade insatser förbättrar klienternas/patienternas livssituation och minskar slutenvårdsutnyttjandet (SoS, 1999:1).

I denna uppsats undersöks dels hur de boende på ett gruppboende för personer med dubbla diagnoser upplever sin situation och hur samverkan mellan socialtjänst och landsting fungerar när det gäller denna målgrupp. Gruppboendet Hästskon boendeenhet är beläget i Tyresö Kommun som ligger cirka en och en halv mil sydost om Stockholm och har drygt 40 000 invånare (Tinnerholm, 2008). Hästskon är ett stödboende för vuxna personer med dubbla diagnoser och har drivits i kommunens regi sedan 2003. En av oss (C.P) har arbetat på Hästskon sedan fyra år. Vi gjorde en förfrågan till enhetschefen om det fanns ett intresse av att göra en uppsats om utvärdering om Hästskon boende. Gemensamt kom vi fram till att samverkan med utgångspunkt från Hästskon skulle vara intressant att undersöka. Samtidigt uppstod en förfrågan från dem om vi kunde utföra en enkätuppföljning liknande en som genomförts år 2007 om de boendes upplevelse av brukarinflytande och av det

boendestöd som ges på boendet. En sådan upprepning av samma enkät skulle, om den fortsättningsvis genomförs årligen, kunna fungera som en mätsticka på brukarnas uppfattning om verksamhetens kvalitet och sitt eget inflytande över detta, men genom att komplettera med intervjuer finns även möjligheter att få ökad kunskap om deras upplevelser både när det gäller hur de uppfattar sin situation och då det gäller verksamheten.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med uppsatsen är att undersöka Hästskons boendeenhet dels ur de boendes perspektiv, dels ur samverkanspartners perspektiv. De boendes perspektiv undersöks tvådelat, dels med enkät riktad till alla, dels med intervju av ett mindre antal. Samverkan mellan Hästskons boendeenhet och deras samverkanspartners inom kommun och landsting, beskrivs och analyseras utifrån samverkanspartnerns perspektiv.

Precisa frågeställningar är:

- Hur upplever brukarna sin boendesituation?
- Hur upplever de sitt inflytande över boendestödet på enheten?
- Hur upplever samverkanspartners till Hästskons boendeenhet att samverkan fungerar med enheten?
- Hur ser dessa på den framtida samverkan?

2. Bakgrund och tidigare forskning

För psykiatrin skedde stora förändringar under 1980-talet. Många av de stora mentalsjukhusen stängdes och antalet människor som levde ute i samhället med någon form av psykiskt funktionshinder ökade därmed. Utflyttningarna från de stora institutionerna innebar också att de före detta intagna fick en ökad tillgång till alkohol och andra droger (SoS, 1999:1). Individer med allvarliga psykiska funktionshinder som därtill utvecklade missbruksproblem fick det särskilt svårt. I och med avinstitutionaliseringen under 1980-talet byggdes en ny form av psykiatriska öppenvårdsteam upp och antalet slutenvårdsplatser minskade. Detta innebar inte bara stora förändringar för patienterna utan även för de anhöriga (Topor m. fl., 1998).

Ågren (1994) beskriver att parallellt med att psykiatrins institutioner minskade, så ökade istället under 80-talet antalet institutioner för personer med missbruksproblem. Det innebar således en typ av reinstitutionalisering. Under 1990-talet hade kommunerna efter en förfrågan från Socialstyrelsen börjat bygga upp vård- och behandlingsalternativ i de egna hemkommunerna för att utforma nya former av boenden i närmiljön och särskilt efterfrågades vårdalternativ i öppenvårdsform. Oron var stor över vad förändringen skulle innebära för gruppen tunga missbrukare som tidigare ofta vårdats med stöd av tvångslagstiftning. Förändringen av vården kom därmed att dels inriktas på mer öppenvård med t.ex. strukturerad dagverksamhet och dagcentraler, dels olika former av boendestöd inklusive gruppboenden som mindre institutioner (SoS, 1998).

Utflyttningarna från de stora mentalsjukhusen innebar även stora förändringar för kommunerna och för de anställda inom psykiatrin. För att tillgodose patienternas vårdbehov var det nödvändigt att personalen inom den öppna och slutna psykiatrin inledde ett samarbete med anställda ute i kommunerna. Kommunernas hemtjänst fick ett nytt ansvar och en ny klientgrupp. Det uppstod dock problem för många patienter och samverkan mellan de olika vårdaktörerna fungerade inte tillfredställande. Detta kom senare att uppmärksammas och fördes upp i den allmänna debatten (Topor m. fl., 1998).

I denna uppsats förekommer båda begreppen dubbla diagnoser och dubbeldiagnos men avser samma betydelse. Begreppet "dubbla diagnoser" avser en samtidig förekomst av å ena sidan en substansrelaterad störning, dvs. beroende eller skadligt bruk av alkohol eller droger, samt å andra sidan en annan psykisk sjukdom eller störning till exempel affektiv störning eller schizofreni (Svensson, 1999).

Gerdner och Sundin (1998) diskuterar i boken "*Dubbel trubbel*" begreppet dubbeldiagnos som började användas under 1990-talet i svensk missbruksvård. Tidigare hade man först under 70-talet sett missbruk som ett symptom på känslomässiga problem (symptomteori) och därefter tenderade man att se psykisk ohälsa som symptom eller negativ konsekvens av missbruk. I båda fallen innebar detta att det ena problemet reducerades till att ses som symptom på det andra problemet. Först med stora befolkningsstudier under 1990-talet började man se att samsjuklighet med flera klara diagnoser av missbruk och annan psykisk ohälsa var relativt vanligt (Gerdner & Sundin, 1998).

Under flera år har det funnits diskussioner kring benämningen dubbeldiagnos (Svensson, 1999). Gerdner och Sundin menar att nya begrepp lätt blir modeord. Begreppet "dubbla" diagnoser kan ge uppfattningen om att det handlar om två simultana problem. I själva verket är det som kallas för dubbla diagnoser en underskattning av problematiken, då det oftast handlar om många simultana diagnoser. Det kan innebära att en person har flera psykiatriska diagnoser och dessutom utvecklat beroende till flera olika droger. Utöver dessa är även somatiska sjukdomar som leverskador, hepatit B och C vanligt förekommande. Utöver beroendeproblematik, psykiatriska funktionshinder och somatiska sjukdomar kan även omfattande social problematik med bostads- och försörjningsproblem förekomma, liksom kriminalitet, svaga sociala nätverk, ensamhet och utsatthet. Det är med andra ord en komplex problematik (Gerdner & Sundin, 1998). Svensson (1999) menar även att eftersom begreppet dubbeldiagnos ej är vedertaget eller definierat uppstår ett läge där de olika aktörerna, det vill säga socialtjänsten och psykiatrin, kan fylla begreppet med olika innehåll utifrån sina egna utgångspunkter, vilket snarare kan skapa en mer förvirrad bild av vilka klienterna i gruppen är och vilka behov de har (Svensson, 1999).

Uppmärksamheten kring denna klient/patientgrupp har varit stor på grund av svårigheterna för dem att få bra vård och behandling. Gruppen dubbeldiagnospatienter har i allmänhet beskrivits som dubbelt utsatta, dels beroende på sin sjukdom/störning och beroendeproblematik, dels för att de befinner sig mellan två huvudmän, kommun och landsting (Statens Offentliga Utredningar [SOU], 1999:1). De båda huvudmännen har skilda ekonomier liksom skild administrativ och politisk ledning vilka ofta inte kan enas om hur resurser och kompetens bäst kan användas eller om hur kostnader för olika insatser bör fördelas mellan de båda sektorerna. Dessutom styrs behandlingen av personer med psykisk sjukdom/störning och missbruksproblematik av olika lagar för socialtjänst och landsting (SoS, 1996:14).

I debatten om den så kallade "hönan eller ägget" har många försökt att reda ut, förklara och förstå om vilka orsakssamband som kan finnas mellan de psykiska sjukdomarna/störningarna och missbruksproblematiken. Vad kom först för en person med dubbla diagnoser, missbruket eller den psykiska störningen? Hasselgren (1999) skriver att problemet när det gäller att få psykiatrin och/eller socialtjänsten att ta sig an människor med dubbla diagnoser delvis grundar sig i frågan om vilket problem som kom först. Det finns också teorier om att den psykiska störningen och missbruket ofta utvecklar sig gradvis, utan några tydliga startpunkter. Att en av diagnoserna skulle föregå den andra behöver inte betyda att etiologin (läran om sjukdomars orsaker) därmed är klarlagd, menar Hasselgren.

Kim Mueser vid New Hampshire- Dartmouth Psychiatric Research Center i USA beskriver i rapporten *Dubbel diagnos – behandling av svårt psykiskt sjuka missbrukare* att man kan skilja mellan fyra modeller:

1. Det psykiska funktionshindret är primärt och ökar risken för att individen utvecklar ett missbruk.
2. Missbruket är det primära och leder till det psykiska funktionshindret.
3. Det finns gemensamma riskfaktorer, genetiska och/eller miljömässiga, som leder till både psykiska funktionshinder och missbruk.
4. Denna modell är en kombination av de tidigare och utgår från att både missbruket och det psykiska funktionshindret var för sig kan leda till en ökad benägenhet att drabbas av det andra tillståndet.

Hypotesen att missbruket är en följd av det psykiska funktionshindret grundar sig i den så kallade självmedicineringshypotesen. Mueser menar att teorin om självmedicinering har ett begränsat förklaringsvärde. Han pekar istället på missbrukets sociala prägel och att beteendet i sig fyller ett socialt behov hos klienten/patienten (Mueser m. fl., 1996).

2.1 Personer med dubbla diagnoser, en svårbehandlad grupp?

I Socialstyrelsens rapport (1999:1) beskrivs att en samtidig svår psykisk störning och missbruksproblem medför ökat hjälpbehov och risk för sämre förlopp som kan leda till utslagning och för tidig död. Samma personer har ofta problem med dålig ekonomi, boendesituation, sociala problem, svårigheter med relationer till andra och att få eller behålla ett arbete. Dessa personer är ofta kända inom vårdsystemet, psykiatri och/eller missbruksvården. Trots detta är det vanligt att den dubbla problematiken inte uppmärksammas eller identifieras (SoS, 1999:1).

I regeringens utredning om tungt missbruk framhävs vikten av vård och behandling för personer med samtidigt missbruk och psykisk störning, ett bättre utfall fås om insatserna mot missbruket integreras med insatserna mot den psykiska ohälsan. Ett förslag tas upp i utredningen vilket skulle innebära att en specialistorganisation som förenar kommunens och landstingets kompetens skulle bidra till minskad stigmatisering och ökad tillgänglighet för vård och behandling (SOU, 2005:82). I psykiatriuppföljningen (1999:1) hävdas att de sammansatta vårdbehov som föreligger kräver ökade resurser, kompetens och samverkan mellan olika personalkategorier. Samverkan skulle kunna förbättras genom bildandet av lokala samverkansgrupper där grundförutsättningen skall vara att socialtjänst och psykiatri har ett gemensamt ansvar för gruppen. Kontinuitet i behandlingsarbetet och fungerande vårdkedjor kring klienten/patienten är viktigt (SoS, 1999:1).

I Socialstyrelsens rapport (1996:14) beskrivs att en hög andel av personer med dessa dubbla problem är hemlösa. Många har haft kontrakt på egna lägenheter men blivit vräkta till följd av att de är avvikande och inte sällan störande. Det förekommer också att de har en egen lägenhet men av olika anledningar inte orkar eller kan vistas där. De alternativa boendeformer som socialtjänsten byggt upp och kan erbjuda svarar inte heller alltid mot deras behov. Ett ordnat boende måste ses som en grundläggande

förutsättning för att de skall kunna erbjudas en långsiktig rehabilitering i öppna vårdformer. De kan på samma gång ha svårt att bo ensamma och att leva nära och tillsammans med andra. Det är därför mycket viktigt att boende utformas och differentieras utifrån den enskildes behov (SoS, 1996:14).

I rapporten *Fördjupning av könsperspektivet för personer med komplexa vårdbehov p.g.a. psykisk störning och missbruk* pekar författaren Palmstierna ut avsaknaden av forskning om genusperspektiv inom psykiatrin och missbruksvården. Han menar att tidigare forskning inte har tagit hänsyn till att sjuklighet, diagnostik och behandling ser olika ut hos män och kvinnor. En viktig aspekt som skiljer män och kvinnor är den biologiska. Kvinnokroppen är biologiskt känsligare för alkohol, narkotika och tobak av flera orsaker, bland annat p.g.a. skillnader i fördelningen av kroppsvätska och kroppsfett och p.g.a. hur nedbrytning av könshormoner konkurrerar med nedbrytning av alkohol. Kvinnor uppvisar samma symptom som män vid missbruk men utvecklar dem snabbare. Ofta är det en man, vanligtvis en partner eller en familjemedlem, som introducerar kvinnan i missbruket. Prostitution är ofta de marginaliserade missbrukande kvinnornas försörjningsmöjlighet och ibland det enda alternativet. Både betald prostitution och prostitution i utbyte mot acceptans, närhet, bostad och droger är även vanligt förekommande. Kvinnor i denna situation utsätts ofta för sexuella övergrepp eller våld (Palmstierna, 2005).

2.2 Samverkan – centralt i arbetet med dubbeldiagnostiserade

Tidigare forskning på området påvisar stora problem i samverkan mellan olika huvudmän. I ett sådant samarbetsprojekt mellan Spånga– Kista psykiatriska sektor, socialtjänsten i Tensta, Kista och Rinkeby stadsdelsnämnd, S:t Görans beroendeklinik och Sabbatsbergs narkomanvårdsklinik startades Gungnergruppen, ett öppenvårdsprojekt för missbrukare med allvarliga psykiska störningar. Det viktiga var inte att utveckla en ny teknik eller modell utan att utveckla nya samarbetsformer mellan socialtjänst, allmänpsykiatrin och missbruksvården. Projektet skulle bedrivas som ett boendestödande projekt där insatsen skulle fortsätta oavsett om klienterna var drogfria eller ej. Kontinuitet bedömdes vara viktigt för denna grupp då de ofta vårdas vid olika enheter inom psykiatrin och missbruksvården. Gungnergruppen utförde även motiverande och stödande arbete med klienterna. Projektet resulterade i mindre kostnadskrävande vårdalternativ för patientgruppen och ett utökat samarbete mellan

de olika huvudmännen. En faktor som bidrog till framgång och till ökat förtroende mellan patient/klient och personal var att drogfrihet inte var ett villkor för att få ta del av insatserna (Svensson, 1997).

I rapporten *Långsiktighet, samordning och engagemang – en strategi för statlig styrning på psykiatrins område* (2006:3) skriven av Nationell psykiatrisamordning hävdas att det finns vetenskapligt stöd för att insatser mot missbruket bör ges samtidigt med psykiatrisk vård och behandling till dem som har båda problemen. Inom ramen för psykiatrireformen gavs stimulansmedel till ett antal integrerade verksamheter. Den uppföljning som gjorts av Socialstyrelsen visade på goda resultat när det gällde hälsa och livssituation för dem som fått del av insatserna. Trots de positiva resultaten fungerade dock inte det gemensamma ansvaret mellan huvudmännen tillfredsställande. Svårigheter att få till stånd ett samarbete mellan främst socialtjänsten och psykiatrin kvarstod. Det ska dock understrykas att det finns exempel på väl fungerande samverkan. Exempelvis har samverkansavtal upprättats på flera håll i landet. Individuell och samordnad planering fungerar på några orter, och på ytterligare några orter har verksamheterna integrerats (SOU, 2006:3).

I en rapport från socialdepartementet (2005:82) pekar man på att den besvärande bristen på samordning inte är enbart en finansieringsfråga utan har andra sammanflätade orsaker som olika vårdkulturer, olika lagstiftning, olika prioriteringar samt en vårdorganisation som generellt sett inte är uppbyggd utifrån individens behov utan utifrån organisationens traditioner och behov. I rapporten beskriver man också att det är möjligt att integrera socialtjänstens missbrukarvård och landstingets beroendevård även med bibehållna huvudmannaskap. Detta kan ses som medel såväl för att sätta individens behov i centrum som för att använda samhällets resurser mer effektivt. En integrerad missbrukarvård/beroendevård menar man ger bättre förutsättningar att införa och leva upp till den behandlingsgaranti för personer med tungt missbruk. Förslag som nämns i rapporten är bland annat att kommunens missbrukarvård och landstingets beroendevård organiseras tillsammans. Ett annat alternativ kan vara att kommunal missbrukarvård och lokal psykiatri eller primärvård organiserar en enhet tillsammans. Oavsett i vilken form den integrerade enheten organiseras bör den ha kompetens och övriga förutsättningar som motsvarar behoven hos personer med tungt missbruk. Enheten bör bland annat erbjuda en öppen

mottagning för psykosocial behandlingsmotivation och medicinsk vård, göra sociala och medicinska utredningar och bedömningar, utveckla och bedriva avgiftning i öppen vård samt erbjuda stöd vid återfall (SOU, 2005:82).

2.3 Programförklaring från Nationell psykiatrisamordning

I Maj 2005 gav Nationell psykiatrisamordning och Nationell narkotikapolitisk samordning ut en programförklaring i 10 punkter. Uppdraget var att identifiera problemområden och att stödja utveckling av vård- och missbruk respektive psykisk sjukdom. Syftet var även att möta behoven hos personer med både missbruk och psykisk sjukdom. Med psykisk sjukdom avser de såväl psykisk störning, psykiska funktionshinder och neuropsykiatriska funktionshinder. Den första punkten *Öka medvetenheten* innebär att det måste finnas en medvetenhet om att dubbla diagnoser är vanligt och att huvudmännen gemensamt har ansvar att erbjuda insatser som tar hänsyn till detta. Andra punkten *Missbruk och psykisk sjukdom ska behandlas samtidigt* handlar om att aktuell kunskap visar på att missbruk och psykisk sjukdom ska behandlas samtidigt i integrerade program. Den tredje punkten *Erbjud lättillgänglig vård* innefattar att insatser ska vara lättillgängliga och erbjudas kontinuerligt under lång tid. Punkt fyra *Alla ska ha makt över sitt eget liv* innebär att målet med de integrerade insatserna är att personen ska återfå makten över sitt eget liv och få en ökad delaktighet i samhället. Med femte punkten *Anpassa organisationer och verksamheter* menas att organisationer och verksamheter måste anpassas för personer med komplicerad problematik så att de kan erbjuda en integrerad verksamhet med ansvar för personens hela livssituation. Sjätte punkten *Prioritera personer med dubbel problematik* poängterar vikten av att personer med dubbla diagnoser prioriteras på grund av risken för funktionsnedsättning och negativ utveckling av den psykiska hälsan. Med punkt sju *Gemensam behovsanalys krävs* menas att man utifrån en bred utredning bör göra en gemensam bedömning av behov och en samordnad plan med berörda aktörer och resurser i nätverket för personer med dubbla diagnoser. Den åttonde punkten *Samordna insatserna* innebär att insatser för personer med dubbla diagnoser bör vara samordnade över huvudmannagränserna vilket i längden är samhällsekonomiskt lönsamt. Nionde punkten *Använd resurser mer effektivt* innebär att befintliga resurser måste användas på ett mer kostnadseffektivt sätt men det behövs även ökade satsningar för denna grupp för att på lång sikt uppnå

samhällsekonomiska vinster. Sista punkten *Insatserna måste bygga på gemensam grundsyn* innebär att en gemensam grundsyn bland alla berörda aktörer är en viktig förutsättning för ett effektivt samarbete. Därför är gemensamma utbildningar baserade på senaste forskning en viktig del för att uppnå detta (Nationell Psykiatrisamordning, 2005).

2.4 Brukarinflytande och bemötande

Ordet brukare används inom olika områden. I regeringens Departementsserie (2001:34) förklaras att brukare inom barnomsorgen är barnen, inom äldre- och handikappsomsorgen är det de boende vid en institution som är brukare och inom sjukvården är brukare någon som vårdas inom långtidssjukvården eller vid en psykiatrisk klinik. I en proposition (1986/87:91) förklaras att som brukare av en tjänst är man ”... nära och personligt berörd av verksamheten och därmed direkt beroende av dess utformning”. Brukare är således den som utnyttjar tjänsten kontinuerligt och under en relativt lång period.

Ett projekt vid Ersta Diakoni som inriktades på brukarinflytande pågick mellan 2005 och 2007. I projektet beskrivs brukarinflytande som ”medborgarnas möjlighet att såsom användare av offentlig service påverka tjänsternas utformning och kvalitet”. Man talar om att brukarinflytande sker på tre olika nivåer: individnivå, verksamhetsnivå och systemnivå. På individnivå handlar det om den enskildas möjlighet att påverka sin livssituation och vård samt det sociala stöd som denne är i behov av. På verksamhetsnivå handlar brukarinflytandet om möjligheten att ha inflytande över verksamheten genom delaktighet i beslut som tas i verksamheten. På systemnivå rör det sig om möjligheten att påverka på organisationsnivå genom exempelvis utformningen och utarbetande av policydokument. På denna nivå har brukarna även möjlighet att påverka genom sina egna organisationer (RNP, 2007). Projektet poängterar också vikten av att brukarinflytandet sker i det dagliga arbetet och inte bara genom representation i olika strukturer. Om en brukare har möjlighet att påverka sin egen vardag ökar möjligheterna att även påverka i större frågor. Många personer med psykisk ohälsa har få erfarenheter av reellt beslutsfattande. De kan vara ovana med att bli tagna på allvar och därför vant sig vid att ha en mer passiv roll. Diskriminering och dålig självkänsla som ett resultat av stigmatisering kan leda till

låga förväntningar på livskvaliteten. Sådana faktorer, liksom biverkningar av medicin, nedsättning av kognition och initiativförmåga måste psykiatrin och socialtjänsten ta hänsyn till i arbetet för ett ökat brukarinflytande (Regeringens Nationella psykiatrisamordning [RNP], 2007).

År 2000 beslutade regeringen att genomföra en utvärdering av de nuvarande möjligheterna till brukarinflytande i svenska kommuner och landsting. Utvärderingen visade att 90 procent av kommunerna hade någon form av brukarinflytande. Den vanligaste formen av brukarinflytande som förekom var samråd av olika former. Med samråd menas att kommunernas nämnder skall samråda med brukarna i respektive verksamhet. Brukarinflytande rapporteras vara relativt vanligt förekommande idag. En av utvärderingens slutsatser är att det idag inte längre är en fråga om brukarinflytande skall finnas, utan snarare vilken form den ska ha (Riksdagen, 2001:34).

I en Socialstyrelserapport om bemötande inom äldreomsorgen beskrivs värdigt bemötande från personalen till de boende som präglad av respekt för den enskilde vårdtagaren, att man ger stöd för att vårdtagaren ska kunna bevara sin integritet och självbestämmande samt att man hjälper vårdtagaren till ett meningsfullt innehåll i vardagen. Detta har visat sig vara en viktig aspekt när patienter själva värderar kvalitet på vård och omsorg. Det som har värderats högt är att personalen har visat intresse, engagemang, medkänsla och andra egna känslor samt att relationen till personalen bygger på ömsesidig förståelse, respekt och tillit samt öppenhet och uppriktighet (SoS, 1997:17). Detta kan troligtvis gälla och vara viktigt för andra områden som exempelvis inom behandling och psykiatrin.

3. Metod

3.1 Ansats och urval

Både kvalitativa och kvantitativa metoder har tillämpats i denna uppsats. Den kvantitativa delen utgörs av en enkätundersökning. Eftersom alla närvarande boende på Hästskon deltog i enkätundersökningen har inget urval gjorts. Det är ur denna synpunkt representativt för hela populationen. Situationen då de boende besvarade enkäten kan däremot kritiseras då den eventuellt kan ha påverkat svaren. Personal och de boende befann sig i samma rum detta kan eventuellt kan ha medfört att de boende svarade mer positivt på enkäten än de annars skulle ha gjort. Enkäten besvarades anonymt för att ge bästa förutsättningar för ärliga svar. Men då frågorna var få och besvarades med enkla skattningsskalor kan de inte sägas ge någon fullständig kunskap om de boendes uppfattningar.

Den kvalitativa delen utgörs av intervjuer med några av de boende samt med Hästskons olika samverkanspartners. Eftersom det vid enkätundersökningen ställdes en förfrågan om några kunde tänka sig att delta i en intervju, och tre av de boende anmälde sig som frivilliga, kan detta urval kallas självselektion (Halvorsen, 1992). Att självselektion tillämpades på boendeintervjuerna beror på att flera av de boende innan undersökningen hade uttryckt för enhetschefen att de inte vill delta eftersom detta upplevdes som stressande. För att inte göra de boende stressade och obekväma undveks därför personliga förfrågningar till var och en. Att tre av nio boende ställde upp på en intervju kan inte ge ett representativt urval för populationen. Tidsbrist och oviljan att delta från de andra boende gjorde dock att intervjuer med samtliga boende inte var möjligt.

Valet av intervjupersoner med Hästskons samverkanspartners skedde tillsammans med Hästskons enhetschef. De som tillfrågades var representanter för de instanser och verksamheter som Hästskon har tätast samarbete med. Urvalet kan därför ses som strategiskt eftersom vi ville höra de mest centrala samverkanspartnerns egna upplevelser och åsikter angående samverkan med Hästskon. Förfrågningarna gjordes först via Hästskons enhetschef per telefon, därefter tog vi kontakt med dem via telefon. Samtliga tillfrågade tackade ja till att delta i intervjuerna.

3.2 Genomförandet av enkätstudien

Enkäten som använts är utformad efter en modell från Nöjd-Kund-Index vilken används av Statistiska Centralbyrån (SCB). SCB har utvecklat denna i brukarenkäter för den offentliga sektorn (Sveriges Kommuner och Landsting, 2007). Enkäten innehöll fem frågor om boendestödet, boendesituationen och den upplevda känslan av inflytande och påverkan på Hästskons boendeenhet (se bilaga 1). Enkätundersökningen genomfördes i november vecka 47, 2008, på ett av Hästskons husmöten där alla utom två boende var närvarande. En kort presentation av oss själva och av enkäten gjordes innan den delades ut. I presentationen förklarades syftet med undersökningen samt att de boende var anonyma och att deltagandet var frivilligt. Här gjordes även en förfrågan till de boende om några av dem var intresserade av att ställa upp på en intervju samma vecka. Det förklarades också att svaren på enkäten skulle ringas in och angav värden från 1 som motsvarade ”Inte alls” och liknande svar till högsta värdet 10 som motsvarade ”I högsta grad” och liknande svar. De boende fick även gå iväg till ett ostört rum för att fylla i sin enkät och därefter samlades de in. De två boende som inte deltog på husmötet fyllde i sina enkäter dagen därpå då vi var närvarande på boendet. Enkäterna sammanställdes och medelvärde och standardavvikelse räknades ut. I ett fall saknades svar på en fråga. Resultatet beräknades då utifrån tillgängliga svar. Det slutgiltiga resultatet sammanställdes i en tabell tillsammans med 2007 års enkätresultat, för att möjliggöra en jämförelse.

3.3 Genomförandet av intervjuerna

Tre personer boende på Hästskon anmälde sitt intresse att delta i intervjuer. Dessa ägde rum i ett samtalsrum på Hästskon, dagen efter enkätundersökningen. I intervjun användes samma inledande fråga som i enkäten för att därigenom kunna få en uppfattning om vilken inställning de intervjuade hade till Hästskon som helhet (se intervjuguide, bilaga 2). De intervjuade informerades om att deras svar skulle hanteras konfidentiellt så att ingen annan skulle få ta del av vad var och en svarat. De erbjöds också att läsa igenom intervjun efter utskrift. På så sätt kunde deltagarna ge sina kommentarer om de tyckte att någonting hade missuppfattats eller om de inte ville att något de sagt skulle tas med i uppsatsen. Alla tackade dock nej till att läsa igenom intervjuerna i efterhand. Intervjuerna med Hästskons samverkanspartners genomfördes under vecka 48, 2008, på respektive intervjupersons arbetsplats (se

intervjuguide, bilaga 3). Samtliga intervjupersoner godkände att intervjuerna skulle spelas in för att kunna transkriberas. De transkriberade intervjuerna e-postades enligt överenskommelse till samtliga intervjupersoner som fick ett antal dagar på sig att läsa igenom materialet och göra kommentarer till författarna. Alla intervjupersoner gav sitt samtycke till att deras namn används i uppsatsen.

3.4 Databehandling och analys

Boendeintervjuerna och samverkansintervjuerna analyserades i olika omgångar. De transkriberade intervjuerna analyserades genom att identifiera olika teman som var återkommande i intervjuerna. Temata identifierades först separat av var och en av oss för att undvika intern påverkan. Därefter träffades vi för att komma överens om vilka teman som skulle användas. Tematisering användes för att strukturera materialet och dessa utgår till viss del utifrån intervjuguiden. Boendeintervjuerna analyserades under fyra teman och samverkansintervjuerna analyserades under fem teman.

3.5 Etiska ställningstaganden

Vetenskapsrådet identifierar fyra etiska krav i samhällsvetenskaplig forskning: Informationskravet, Samtyckeskravet, Konfidentialitetskravet och Nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, odaterat). Samtliga krav har tagits i beaktande under arbetets gång. Deltagarna informerades om syftet med undersökningen och att deltagandet i studien var frivilligt. Boendeintervjuernas ljudfiler och dess transkriptioner aidentifierades och alla namn på personer ersattes med ett X för att ingen skulle kunna veta vem som hade sagt vad. Inga citat där namn förekom användes i analysen med hänsyn till personernas integritet. Inte heller respondenternas kön framkommer i analysen. Samverkansintervjuerna aidentifierades inte på samma sätt, eftersom dessa deltagare frivilligt ställde upp med sina namn. Myndighetsföreträdare är inte en sårbar population på samma sätt som de boende. Inga uppgifter om enskilda personer som framkommit under studiens gång har heller använts i annat syfte.

3.6 Studiens tillförlitlighet

För att skapa maximala förutsättningar i analysarbetet av det kvalitativa materialet, både när det gäller att urskilja centrala områden och när det gäller att tolka intervjuerna valdes att analyserna först skulle göras av var och en separat, och först därefter diskuteras tillsammans. På detta sätt hoppas vi att en viss förförståelse som kunnat påverka resultatet, har kunnat undvikas. En av oss har arbetat på Hästskon och hade därför omfattande förförståelse som riskerade att annars ha kunnat verka styrande i analysprocessen. Ett annat problem med detta är att de boende kunde uppleva denna av oss som representant för verksamheten och att detta kunde vara hämmande för deras villighet att uttala sig kritiskt. Det kan å andra sidan även ha inneburit en fördel då de intervjuade kan ha känt sig mer bekväma än om enbart okända personer hade utfört intervjun. Med just denna population, där psykiska problem kan medföra stor misstänksamhet, bedömer vi det som mer problematiskt om intervjuerna hade gjorts av okända än att en av oss arbetat vid verksamheten. Den andre av oss hade däremot ingen kunskap eller erfarenhet av gruppen, därför kan bådas synsätt ha kompletterat varandra bra. Intervjuguiderna innehöll heller inga ledande frågor och att påverka respondenternas svar undveks i möjligaste mån. Valet av respondenter i samverkansintervjuerna gjordes utifrån att dessa personer har omfattande kontakt med Hästskon och deltar i de samverkansmöten som sker för målgruppen. De bör ha varit kapabla att ge mest relevanta information om samverkan med Hästskon. De resultat som framkommit i studien bör därmed ge kunskap som är relevant för studiens syften. Självklart kan de inte generaliseras till andra motsvarande verksamheter än den som här har undersökts.

4. Verksamhetsbeskrivning

Hästkons boendeenhet i Tyresö kommun presenterar sig i verksamhetsberättelsen, enhetsplanen och andra dokument på följande sätt.

4.1 Organisation

Hästkons boendeenhet är ett varaktigt boende för bostadslösa vuxna personer med komplexa vårdbehov, huvudsakligen på grund av psykiska svårigheter och samtidigt missbruk eller beroende. Boendet startade den 1:a mars 2003 i syftet att förbättra livskvaliteten för denna utsatta grupp (Tyresö kommun, 2003). Uppdragsgivare är missbruksenheten i Tyresö men insatserna sker även i samråd med öppenvårdspsykiatri. Boendet är ett bistånd enligt Socialtjänstlagen 4 kap. 2§ och drivs i kommunal regi (Tyresö kommun, 2007).

På Hästskon finns det plats för nio personer. Varje person boende på Hästskon har en egen möblerad lägenhet med pentry och dusch samt tillgång till gemensamhetsutrymmen. De boende är kvinnor och män över 20 år med missbruks- eller beroendeproblematik samtidigt med psykiskt funktionshinder såsom psykotisk problematik eller svårare ångest och/eller depressionsproblematik (Tyresö kommun, 2003). När en person flyttar in på Hästskon får denne två kontaktpersoner som bistår med motivationssamtal, stöd och hjälp samt hjälper till att samordna andra vård- och behandlingsinsatser (Thorsander, 2008a). En vårdplan görs upp för varje boende och revideras minst en gång per år (Tyresö kommun, 2003). Denna upprättas av psykiatri och den boende i samråd med missbruksenheten och kontaktpersonerna på Hästskon. Även en handlingsplan upprättas av den boende och personalen och utgör ett stöd i arbetet med den boende. Handlingsplanen innehåller planering, exempelvis vilket stöd hon eller han behöver och revideras en gång i halvåret. Även en så kallad målplanering upprättas mellan den boende och personalen på Hästskon och innefattar vilka kortsiktiga och långsiktiga mål som vill uppnås. Statistik förs kontinuerligt över beläggning, återfall i missbruk, inläggning inom slutenvård samt de boendes deltagande i arbete/sysselsättning, aktiviteter och resor. Statistiken sammanställs en gång per år och redovisas till avdelningschefen och samverkanspartners (Tyresö kommun, 2008).

4.2 Innehåll i verksamheten

På Hästskon arbetar fem boendestödsassistenter, en enhetschef samt timvikarier. Arbetspassen är förlagda till dagtid och kvällstid. På nattetid utövar ett bevakningsföretag tillsyn genom ronder 2-3 gånger per natt samt larmutryckning vid behov (Tyresö kommun, 2008). Ensamarbete undviks i möjligaste mån och larm finns tillgänglig för personalen (Gustavsson, 2008). Gustavsson beskriver att personalen på Hästskon arbetar med ett pedagogiskt förhållningssätt och med en miljöterapeutisk inriktning som grundar sig på respekt för de boendes egen vilja och förmåga samt delaktighet. Med delaktighet menar Gustavsson att de boende har inflytande och medbestämmande i beslut som tas gällande boendet men även att sysslor som städning och matlagning sker tillsammans med personal (Gustavsson, 2008). Arbetsträning, fysiska aktiviteter och hälsosam kost utgör en viktig bas på Hästskon (Tyresö kommun, 2007). Arbetsträningen sker bland annat på Rehabcenter som erbjuder arbetslivsinriktad rehabilitering för personer med psykisk ohälsa. Gustavsson beskriver vidare att aktiviteter som gym och stavgång anordnas varje vecka för de boende och att andra fysiska aktiviteter såsom simning och utflykter anordnas kontinuerligt. Fem semesterresor har också anordnas sedan Hästskon startade.

4.3 Samverkan

Följande samverkansformer förekommer på Hästskon enligt Gustavsson. Man har ett utvecklat samarbete med bland annat öppenvård psykiatri, missbruksenheten, Rehabcenter och Tyresöhälsan (vårdcentralen) som alla deltar i nätverksmöten för de boende. Utöver dessa deltar även verksamhetens två kontaktpersonerna samt eventuellt andra viktiga personer runt individen såsom gode män, anhöriga eller socialsekreterare från försörjningsstödsenheten. På mötena diskuteras vad personerna behöver för stöd både på och utanför Hästskon samt uppföljning om vad som skett sedan sista mötet. Syftet med nätverksmötena är att samarbetet runt den boende ska fungera och att dubbelarbete för de olika instanserna skall undvikas. Under nätverksmötena utgår man främst från individens vårdplan men även från dennes handlingsplan. Kontaktpersonerna är ansvariga för att dessa nätverksmöten sker så ofta som den boende behöver. Tabell 1 anger antal nätverksmöten som har skett under 2007 fördelat på antal boende.

Tabell 1: Antal nätverksmöten genomförda under 2007 fördelat på antal boende. Sammanlagt 10 personer har bott på Hästskon under 2007.

Antal boende	Antal möten per boende
1	0
2	3
4	5
1	6
2	7

Tabellen visar skiftande antal, från högsta antal 7 till lägsta 0 genomförda nätverksmöten under 2007. Medianen på antal möten är 5 och 70 procent av de boende hade mellan 5 och 7 antal möten under 2007. Att antalet boende uppgår till 10, trots att det finns nio platser på Hästskon, beror på att under 2007 flyttade en boende ut, två boende avled och en flyttade in i december månad, vilket också förklarar varför inga nätverksmöten genomfördes för denna person. Förutom dessa nätverksmöten sker regelbunden uppföljning, informationsutbyte och en dialog mellan vård- och behandlingsgivarna.

En gång i månaden hålls ett dubbeldiagnosmöte, så kallat DD-möte där representanter från öppenvård psykiatri, missbruksenheten, beroendevården och boendeenheten deltar. På dessa möten tar man upp övergripande frågor, nya boende samt uppföljning av nätverken för att se om det finns ett fungerande nätverk kring varje boende. DD-mötena är främst ett forum för samverkan mellan olika vård- och behandlingsgivare (Gustavsson, 2007). Här diskuteras även vilka ärenden som ska tas upp på handledning, då en gemensam handledning sker en gång per månad.

Var sjätte vecka träffas sjuksköterskan och arbetsterapeuten från öppenvård psykiatri, sjuksköterskan från primärvården samt personal på Hästskon för planering, samråd och uppföljning av olika insatser. Syftet med dessa möten är att följa upp de boendes somatiska hälsa och medicinering. Dessa möten ger sjuksköterskorna från primärvården respektive öppenvård psykiatri en möjlighet att stämma av den boendes olika mediciner. Sjuksköterskan från primärvården besöker boendet en gång per vecka för att träffa de boende som har behov av somatisk vård.

4.4 Brukarinflytande

Var tredje vecka sker protokollförda husmöten på Hästskon tillsammans med personal och boende. Här diskuteras viktiga frågor som har med förändring och utveckling att göra och alla får komma till tals. Husmötena äger rum i Hästskons matsal och förutom de boende är enhetschefen och personalen som arbetar för dagen närvarande. I början av husmötena går ordet runt så alla får möjlighet att säga till om de vill diskutera något särskilt på husmötet. Husmötena protokollförs och en genomgång av förra mötets protokoll sker. På husmötena planeras bland annat utflykter, aktiviteter, matsedel och städschema.

5. Ur de boendes perspektiv

5.1 Brukarenkät

För att få reda på vad de boende på Hästskon ansåg om sin boendesituation och det boendestöd som gavs på Hästskon samt hur de upplevde att de hade inflytande över sitt boendestöd, genomfördes i november 2007 en brukarundersökning i form av en enkät. Enkäten utformades efter analysmodellen Nöjd-Kund-Index och innehöll fem frågor som var anpassade efter Hästskons verksamhet. Alla vid tidpunkten boende på Hästskon fick anonymt fylla i samma enkät under ett husmöte. Enkäterna samlades sedan in av enhetschefen som sammanställde materialet. Resultatet var övervägande positivt angående boendet och det stöd som gavs, något sämre avseende den upplevda känslan av eget inflytande. Personalen har därför under det senaste året haft som ett av sina mål att öka de boendes känsla av delaktighet. Samma enkätundersökning genomfördes inom ramen för denna studie i november 2008. Denna redovisas här nedan.

Brukarenkäten för 2008 lämnades ut i november månad under ett husmöte på Hästskon. Sju av de nio boende var närvarande. De två övriga fyllde i sina enkäter dagen därpå. På fråga nummer två i enkäten förekom ett bortfall, vilket resulterade i att det endast var åtta boende som svarade på den frågan. Resultatet från 2008 års enkät har sammanställts och jämförts med 2007 års enkätresultat. Sammanställningen av enkätresultaten presenteras i Tabell 2 nedan.

Frågorna besvarades med 10-gradig Likertskalor som kunde variera från 1 (motsvarar ”Inte alls” och liknande formuleringar) till 10 (motsvarar ”I högsta grad” och liknande). Detta betyder att skattningar mellan 1 och 4 anger olika grad av missnöje, skattningar mellan 5 och 6 varierar runt det teoretiska mittvärdet 5,5 medan skattningar från 7 till 10 anger olika grad av positiva skattningar.

Tabell 2: *Utfall av brukarenkäter vid Hästskon åren 2007 och 2008. Frågorna besvarades med skalor från 1-10 och redovisas med medelvärde och standardavvikelser.*

	År 2007	År 2008
n =	8	9
1. Hur nöjd är du med boendestödet som helhet på Hästskon?	7,8 (1,7)	7,1 (1,5)
2. Hur väl uppfyller boendestödet dina förväntningar?	7,1 (1,7)	7,6 (1,7)
3. Tänk dig det bästa boendestödet man kan få, hur nära eller långt ifrån är den hjälp du fått?	6,6 (1,9)	7,2 (2,9)
4. Har du inflytande över hur boendestödet utformas?	5,8 (2,3)	6,0 (2,7)
5. Kan du själv påverka din boendesituation?	6,4 (3,0)	6,8 (2,6)

Tabellen visar små förändringar av skattningarna på frågorna mellan 2007 och 2008. Svaresresultaten från 2008 har ökat på alla frågor utom i den inledande frågan i jämförelse med 2007 års resultat. De boendes svaresresultat varierar mellan att vara övervägande positiva på de inledande frågorna, till mer neutrala på frågorna 4 och 5 som berörde inflytande och påverkan. Spridningen på de inledande frågorna är låg vilket visar en god enighet i bedömningen medan spridningen är större gällande frågorna 4 och 5, vilket visar en mindre grad av enighet när det gäller inflytande.

Något som kan vara viktigt att belysa är att de som svarade på 2008 års enkät inte är exakt samma personer som de som svarade på enkäten 2007. I november 2007 var åtta personer boende på Hästskon. En har sedan dess flyttat och två har avlidit. Fyra personer har sedan dess flyttat in på Hästskon.

En person avviker ifrån övriga i sina svar. Denna person ger det lägsta svarsalternativet (1) på frågorna 3-5. Denna person tycks anse att Hästskon är långt ifrån det bästa boendestödet man kan få samt verkar inte anse sig ha något inflytande eller alls kunna påverka sin boendesituation. Däremot svarade samma person ”10” det

vill säga "I högsta grad" på fråga 2. Personen tycks alltså anse att förväntningarna på boendestödet uppfylls i högsta grad. Detta kan kanske tyda på att denne person hade lågt ställda förväntningar på Hästskons boende.

Som tidigare nämnts fanns ett internt bortfall på fråga 2 i 2008 års enkätundersökning. Kanske hade denna person inte några förväntningar på boendestödet eller missade att svara på den frågan. I övrigt varierar de andra svaren i 2008 års enkät från omkring neutralt till högt på alla frågor med ett medelvärde mellan 6,0 och 7,6. Spridningen var lägre på 2008 års enkätsvar på frågorna 1, 2 och 5 men högre på frågorna 3 och 4.

Det kan också understrykas att svaren på frågorna gällande inflytande och påverkan över boendestöd och boendesituation har ökat något jämfört med 2007 års enkät. Emellertid är ökningen inte så stor och med tanke på den spridning som finns i svaren kan man ännu inte dra slutsatsen att det har skett en påtaglig förändring. Möjligen kan man försiktigt hoppas att en positiv utveckling kan ha inletts. Detta får i så fall avgöras i kommande mätningar.

5.2 Intervjuer med tre av de boende

För att få en närmare kunskap om vad de boende upplever utöver vad de svarat i enkäterna, genomfördes även intervjuer med några av dem. Intervjuguiden utgick delvis från enkätfrågorna men innehöll även frågor om personalens bemötande. Syftet med intervjuerna var att få höra vad de boende tycker om sitt boende och boendestöd på Hästskon. Tre av de boende gav sitt medgivande till att delta i enskilda intervjuer. En respondent svarade kortfattat på de flesta av frågorna och en annan respondent tenderade att prata om sitt eget missbruk/beroende istället för att svara på övergripande frågor om verksamheten och frågor om livet. Vi tolkade då detta som att respondenterna på olika sätt visade ansatser till att vara nervösa och att de fann intervjusituationen obehaglig. Detta ledde till att vi inte pressade dem att svara på frågorna, eftersom vi var oroliga för att de på grund av nervositet annars hade avbrutit intervjuerna. Ibland svarade inte respondenterna på den ursprungliga frågan utan kom in på andra ämnen. Detta kan tyda på att respondenterna har haft svårt att föreställa sig olika scenarier och tänka övergripande om vissa intervjufrågor som ställdes. Till en del kan kanske deras svårigheter hänga samman med osäkerhet om våra roller som

intervjuare men till en del kanske med deras psykiatriska problem. Intervjuanalysen presenteras under fyra teman som var återkommande i intervjuerna.

5.3 Boendestödet på Hästskon

När det gällde frågan om vad de intervjuade tycker om sitt boende på Hästskon svarade två av dem övervägande positivt. De nämner bland annat att det är lugnt och tryggt, samt att sammanhållningen bland de boende är bra. Samtliga intervjuade nämner att de uppskattar att få lagad mat varje dag. Även personalen nämns i positiva ordalag och beskrivs bland annat som hjälpsamma. Att ha ett eget rum och tak över huvudet beskrivs också som viktigt och positivt. En av de boende nämner:

”Jag tycker att jag får den bästa vården och det bästa boendet, tycker jag liksom. /.../ För det var ju så att jag var hemlös ett tag liksom, så det var ju verkligen bra att komma hit och få känna att jag har tak över huvudet och någonstans att värma mig, maten är lagad och allting.”

En av de tre intervjuade ställer sig mer negativ till boendet på Hästskon. Intervjupersonen upplever sig bevakad och kontrollerad och önskar att få mer privat utrymme. Detta beskrivs i följande citat:

”Så det är ju inte bara liksom stödboende utan det är också bevakningsboende. Så känner jag i alla fall.”

Denna person har en allmänt negativ inställning till vårdapparaten efter att ha bott på många institutioner. Trots att personen tycktes ha en negativ inställning till Hästskon har denne uppgivit att på enkätfrågan – hur nöjd är du med boendestödet som helhet på Hästskon? svarat en femma på skattningsskalan mellan ett och tio. Det tycks vara så att personens kritik kanske inte är riktad just till Hästskon utan till stödboenden i allmänhet. Samma person fortsätter:

”Nej annars är det väl bra. Som alla andra såna här hem. Det är väl bättre än sämre hem”.

De tre intervjupersonerna har olika inställningar till Hästskon. Det som kan vara värt att nämna är att de två som svarade övervägande positivt om inställningen till Hästskon har små erfarenheter av institutioner. Intervjupersonen som hade en mer

negativ inställning till Hästskon har som tidigare nämnts en längre erfarenhet av olika institutioner. Detta kan möjligen ha påverkat deras inställning till institutioner men även deras intervjuvar.

5.4 Påverkan och inflytande

På frågorna om de boende upplever att de kan påverka sin boendesituation samt vilket inflytande de har över boendestödet på Hästskon, svarar två att de inte upplever sig kunna påverka eller har något inflytande i större utsträckning. En av intervjupersonerna upplever att denne måste bli drogfri innan denne kan öka inflytandet på Hästskon. Personen tror att personalen inte skulle ta till sig dennes åsikter och idéer förrän intervjupersonen är drogfri. En av intervjupersonerna upplever sig inte alls ha inflytande på boendestödet:

”Nej men det är inget alls alltså, det fanns ju redan här när jag flyttade hit. Färdigbyggt och allting och upplagt, upplagrad som det ska vara.”

En av de intervjuade har en mer positiv inställning till sin möjlighet att påverka på Hästskon. Denne upplever dock att man måste vara mer bestämd och kunna säga till och säga ifrån mera för att kunna påverka sin boendesituation. Två av de intervjuade nämner maten som ett område där de kan påverka. De upplever att de får vara med och bestämma vad som ska serveras under veckan och att det även finns möjlighet att få någonting annat då de inte gillar maten som serverats:

”För de frågar ju ibland då de ska ställa ihop maten, så kan man säga att det här skulle vara gott och när man inte tycker om något som till exempel spenat (skratt) eller något sånt där liksom, så får man någonting annat.”

De intervjuades åsikter går isär om hur de upplever att de kan påverka på vissa områden men på andra områden i mindre utsträckning. En av intervjupersonerna tycker att denne kan vara med och bestämma och säga vad de ska göra på boendet, men att denne inte vet om de andra boende är intresserade av samma sak. Personen upplever följaktligen att de andra på boendet måste tycka samma sak för att de ska kunna ha inflytande över boendets aktiviteter.

Som vi visat på i enkätresultatet finns det även där en betydelsefull skillnad i hur de boende upplever att de har inflytande över boendestödet och hur de själva kan

påverka sin boendesituation. Spridningen är stor då de boende har svarat allt från det lägsta svarsalternativet ett till det högsta svarsalternativet som är tio. Detta tyder på att de boende har olika uppfattningar om huruvida de kan påverka sin boendesituation eller ha inflytande över boendestödet.

5.5 Bemötande

Samtliga intervjupersoner uttrycker att personalen på Hästskon är bra och har ett bra bemötande. En av de intervjuade menar att personalen är snälla och har ett bra bemötande trots att denne, enligt sig själv, inte alltid gör det som borde göras. Två av intervjupersonerna använder sig av ord som *snälla*, *trevliga* och *positiva* när de beskriver personalen på Hästskon. En av personerna upplever att personalen tar bra hand om alla på Hästskon och att de finns tillgängliga då man behöver hjälp. En av de intervjuade beskriver personalen på detta sätt:

”Trevliga människor, jätteschyssta. Det är något helt annat än vad jag är van vid. Det känns också tryggt. Det läker också en del av den förstörda själen att bli väl bemött.”

En av personerna nämner också en önskan om att personalen ska engagera sig mer med att hjälpa till med att söka jobb och lägenhet, eftersom detta upplevs som någonting svårt men ändå viktigt för denna person. Personen har dock en förståelse för att ansvaret för att leta lägenhet och jobb ligger på personen själv. Detta kan dock vara viktigt att ta i beaktande av personalen att hjälpa till och stötta i denna fråga då detta förefaller vara av stor vikt för denna person.

En annan upplevelse som två av de boende har är att de inte får tillräckligt privat andrum. En av dem menar att personalen ibland frågar var man har varit trots att man bara har varit inne på sitt rum och vilat. Personalen vill så gärna ta hand om de boende, men att det kan *”daltas”* för mycket. Personen tycker att det känns lite tråkigt eftersom denne vill kunna känna att det är en egen lägenhet också. Personen förstår dock att det endast beror på personalens välvilja och att de endast vill veta hur man mår. Även en annan av personerna uttrycker att personalen egentligen bara menar väl, men att det blir som ett *”lullande”* och att man inte får någon personlig integritet. En av dem påpekar att man måste få vara ifred med sina problem. Denne säger vidare i intervjun att:

”Men jag kan tycka att det blir för ettrigt /.../ det är bankande på dörren och ”nu är det mat” och ibland kan det bli för mycket liksom.”

Som nämnts tidigare så upplever de intervjuade att de får ett bra bemötande av personalen på Hästskon. De kan även vara viktigt att framhålla att två av intervjupersonerna upplever att de behöver mer privat utrymme. Detta kan kanske vara svårt eftersom Hästskon både består av mindre, egna lägenheter och gemensamhetsutrymmen, men att det kan vara viktigt för personalen att hitta en bra balans för detta.

5.6 Vad är viktigast för att ha ett bra liv?

På frågan om vad som är viktigast för att ha ett bra liv svarar två av intervjupersonerna en egen bostad och en egen inkomst. En av de intervjuade menar på att nykterhet och drogfrihet är viktigt för att ha ett bra liv. Att bilda familj nämner en av personerna även som viktigt. En av dem uttrycker följande:

”Jobb, ha en lägenhet till att börja med. Bli mer självständig. Jag är ju på den goda vägen nu liksom, jag har ju gjort en massa förändringar på mig nu liksom.”

En av dem uttrycker en stark vilja om att komma bort från institutionslivet. Denne menar att om man både har varit hemlös och använt sig av droger så blir man automatiskt misstänkt av samhället och detta leder till att det blir svårt att komma bort från institutionslivet. Samma person uttrycker:

”Det är bara och anpassa sig och bo så här tills någonting händer, det är inget annat.”

En annan uttrycker en vilja att komma bort från Tyresö för att komma tillrätta med sitt missbruk. Intervjupersonen menar att för att detta ska vara möjligt måste Tyresö kommun bevilja personen behandling i en annan kommun. Personen säger:

”Om nu dom här går med på att jag ska få komma bort från den här kommunen.”

På frågan om vad som är viktigast för att ha ett bra liv var svaren många. Det som var mest betydelsefullt för två av personerna var längtan efter en egen lägenhet och egen inkomst. En annan av dem svarar först på frågan att det viktigaste för att ha ett bra liv är att få fortsätta använda droger. Senare i intervjun säger denne däremot att för att få

ett så bra liv som möjligt skulle det innebära att avstå från drogerna. Intervjupersonen kan uppfattas som ambivalent på denna fråga och i sin egen inställning till sitt missbruk, med både en viss insikt om sitt beroende, men samtidigt en ovilja eller möjligen en känsla av oförmåga att ge upp sitt missbruk. Här kan vi se en skillnad på de intervjuade var de verkar befinna sig i sitt missbruk men även med sin psykiska problematik. De intervjuade har väldigt olika syn på framtiden och har skiljande framtidstro. Detta kanske kan kopplas till det vi tidigare nämnt det vill säga att de intervjuade har olika lång erfarenhet av institutionsliv, vård och behandling.

6. Ur samverkanspartners perspektiv

För att beskriva och analysera hur Hästskon samverkanspartners upplever samverkan med Hästskon genomfördes intervjuer. I dessa deltog representanter från de verksamheter som har ett tätt samarbete med Hästskon. De som medverkade var Leonard Kihlgren från Stödenheten, Ragnhild Mårtensson från Rehabcenter, Mona Söderbacka från öppenvårdspsykiatri och Ann Hercules från missbruksenheten. Leonard arbetar som enhetschef på Stödenheten vars uppdrag är att erbjuda individuellt anpassade stödinsatser till människor med långvarig psykisk ohälsa. Stödenheten drivs i kommunal regi och arbetar med personer i sitt egna hem samt med dem som bor i stödenhetens särskilda boendeformer. Ragnhild arbetar som enhetschef på Rehabcenter som drivs i kommunal regi och erbjuder arbetslivsinriktad rehabilitering för personer med psykisk ohälsa (Thomsen, 2008). Mona arbetar som arbetsterapeut inom öppenvårdspsykiatri, som är en specialistmottagning och gör psykiatriska bedömningar, utreder och behandlar vuxna med olika psykiatriska behov (Ohring, 2005). Ann arbetar som behandlingssamordnare på missbruksenheten i Tyresö Kommun. Missbruksenheten riktar sig främst till personer över 20 år som överkonsumerar eller missbrukar alkohol, narkotika och tabletter (Thorsander, 2008b). Intervjuerna ägde rum på respondenternas respektive arbetsplats. Samma intervjuguide användes i samtliga intervjuer och respondenterna var olika utförliga i sina svar, troligtvis på grund av olika lång erfarenhet av samarbete med Hästskon. Intervjuerna presenteras nedan under fem olika teman, *Bakgrundshistoria till dagens samverkan*, *Samverkan idag*, *Synen på Hästskon*, *Oron inför framtiden*, *Önsknningar inför framtiden*, som var återkommande under intervjuerna.

6.1 Bakgrundshistoria till dagens samverkan

Missbruksenheten och öppenvårdspsykiatrien har haft en utarbetad samverkan med Hästskon redan från det att boendet startades. I och med psykiatrireformen inleddes ett samarbete mellan missbruksenheten och öppenvårdspsykiatrien där man utvecklade en modell för samverkan för personer med dubbla diagnoser. Samarbetet resulterade så småningom i att ett boende, Källan 2 för personer med dubbla diagnoser, stod klart år 1998. Boendet drevs av Frälsningsarmén men togs år 2003 över av Tyresö kommun och resulterade i att Hästskons boendeenhet öppnade. Missbruksenheten och öppenvårdspsykiatrien har funnits med som samverkanspartners till Hästskon sedan starten. Rehabcenter och Stödenheten har däremot en kortare erfarenhet av samverkan med Hästskon. Deras samverkan har vuxit fram i och med ett projekt med de enheter som arbetar mot målgruppen personer med dubbla diagnoser som kallades Återhämtningsprojektet och som leddes av författaren och psykologen Alain Topor. Projektet har utmynnat i ett tätare samarbete med Hästskon. Ragnhild berättar:

”Men i övrigt har vi väl inte haft så mycket samarbete med dem förrän det här återhämtningsprojektet började och då har det verkligen intensifierats.”

Respondenterna ger olika bakgrundshistorier till deras påbörjade samverkan med Hästskon. Gemensamt för dem alla är dock att samverkan har vuxit sig starkare med tiden. Medverkan i gemensamma projekt inom kommunen tycks vara grunden till hur samverkan ser ut idag mellan de olika enheterna.

6.2 Samverkansarbetet idag

Leonard berättar att Stödenhetens samverkan med Hästskon bland annat sker genom träffar där samverkansfrågor diskuteras samt att verksamheterna bjuder in varandra på föreläsningar och utbildningar. Det finns också planer om att Stödenheten tillsammans med Hästskon får ta över en av kommunens lokaler för att skapa nya boendeplatser för nyinsjukna unga vuxna med psykisk ohälsa. Det som Leonard framhåller som positivt i samverkan med Hästskon är att det finns en öppenhet och prestigelöshet emellan och att man har respekt för varandras verksamheter. Han menar dock att samverkan mellan de olika enheterna främst sker på chefsnivå och inte på enskilda medarbetares nivå. Det mindre positiva han uttryckte var att enheterna inte alltid har samma syn på vad som är dubbla diagnoser eller inte. Det

finns dock inga tydliga riktlinjer eller definitioner i kommunen om vad som är dubbla diagnoser. Leonard menar att en tydlig definition hade underlättat arbetet, om inte annat för biståndshandläggarna när de ska utreda ärenden med denna problematik.

Fler av de intervjuade nämner återhämtningsprojektet som mycket positivt för samverkan mellan de olika enheterna. Projektet har lett till att de vill fortsätta att samverka genom andra konkreta projekt, bland annat om nätverk och brukarinflytande. Även andra samverkansfrågor kom upp under projektet och därför har enheterna fortsatt att träffas under hösten. Leonard säger:

”Så just det här återhämtningsprojektet tycker jag fungerar väldigt bra utifrån samverkansperspektivet, man hittar en gemensam grund och språk som man kan utgå ifrån.”

Mona och Ann talar om nätverksmötena runt de boende som viktiga, eftersom de utgör grunden för deras samverkan med Hästskon idag. Missbruksenheten och öppenvårdspsykiatrin har också tillsammans med Hästskon en gemensam handledning en gång i månaden. Både Ann och Mona nämner handledningen som väldigt positivt och viktigt för samverkan. Handledningen betalas till hälften av landstinget och till hälften av kommunen vilket både Ann och Mona anser vara bra. Mona berättar att när de inte hade en gemensam handledning insåg de snabbt att detta var nödvändigt för att ha ett gemensamt forum för alla som samverkar kring målgruppen. Hon säger också att hon inte skulle acceptera att vara utan handledningen i framtiden. Mona berättar vidare om handledningen på följande sätt:

”Så det har varit en utveckling, mycket bra och så oerhört berikande och till hjälp att vi har det här mötet och att vi har en sån handledning /../ och det har varit en stor hjälp i det här att kunna ha fått samma synsätt och förståelse för varandra.”

På frågan vad som fungerade mindre bra i samverkan med Hästskon hade de intervjuade inte mycket att uttrycka som negativt. Två av intervjupersonerna framhåller dock att Hästskon ibland blir hårt belastat då slutenvårdsplatserna inom psykiatrin och avgiftningen för alkohol och droger kraftigt har reducerats. De menar att personer som rimligen skulle ha behövt slutenvård idag blir kvar i boendet istället. Detta medför att personalen på Hästskon i perioder blir hårt belastade.

6.3 Synen på Hästskon

Samtliga intervjupersoner upplever att det är lätt att samarbeta med de anställda på Hästskon. Mona menar att Hästskon är ett bra boende för målgruppen och att arbetet har utvecklats mycket sedan Källan 2. Hon menar även att Hästskon har varit bra för nästan alla som bor där och hon har sett stora förbättringar gällande missbruket. Ann säger att Hästskon har utvecklat sitt omvårdnadsarbete samt även förbättrat den somatiska vården. Hon menar också att rollerna för de anställda på Hästskon har blivit tydligare i hur de ska utföra sitt arbete och att personalen har blivit mer professionella i att driva sin verksamhet. Hon fortsätter:

”För mig är Hästskon sprunget ur vårt DD-arbete och ett konkret exempel på att man kan ge god omvårdnad till personer med mycket komplexa vårdbehov.”

Hon menar också på att personalen är bra på att se till både missbruket och den psykiska problematiken, vilket är viktigt när man skall ge parallella insatser och att de ger ett bra boendestöd till de boende på Hästskon. Hon tycker även att personalen har ett professionellt förhållningssätt och bemötande gentemot dem.

Ragnhild upplever att Hästskons personal är lätta att komma i kontakt med. Både Ragnhild och Leonard framhäver som positivt att Hästskon ligger geografiskt nära och att detta underlättar samverkansarbetet. Arbetsplatserna för samtliga intervjuade ligger inom fem minuters avstånd vilket troligtvis kan vara viktigt när många olika enheter skall samarbeta. Med tanke på de många samverkansmöten som genomförs kan detta underlätta. Två av de intervjuade nämner att om de behöver komma i kontakt med någon på Hästskon så kan de bara ”kila över”.

6.4 Oron inför framtiden

Samtliga intervjupersoner uttrycker en stark oro inför kommande privatisering av öppenvård psykiatri i Tyresö. Privatiseringen kommer att ske i mars 2009 och innebär att öppenvård psykiatri i Tyresö, Nacka, Haninge, Nynäshamn och Värmdö tas över av det privata företaget Carema Vård och Omsorg AB. Dessa fem kommuner är de första i Sverige vars öppenvård psykiatri privatiseras. Samtliga intervjuade är nöjda med den samverkan man har idag och vill gärna fortsätta att arbeta på samma sätt i framtiden då man upplever att nätverksarbetet har fungerat bra under dessa år.

De uttrycker en oro på grund av ovisshet över hur de nya utförarna ställer sig till samverkan. En av dem uttrycker:

”Ja, jag hoppas att den ska fortsätta men nu är det osäkert hur det blir i och med privatiseringen. Så där finns ju en oro.”

Ann uttrycker också en oro över oklarheten om den lokala mottagningen för öppenvårdpsykiatri kommer att vara kvar i Tyresö eller om den kommer att flyttas. En av de intervjuade menar på att det är viktigt att öppenvårdpsykiatri ligger nära så att det är lätt för personer med psykisk ohälsa att ta sig till mottagningen då de behöver vård och stöd.

Leonard uttrycker en oro om framtiden för personer med dubbla diagnoser. Han menar att målgruppen är en av de svåraste att nå fram till, mycket på grund av bristande sjukdomsinsikt och obenägenhet gentemot myndigheter. Han menar att det är viktigt med långvariga uppsökande insatser innan man kan etablera en relation till personen. Han pekar även på att unga nyinsjukna är en särskilt utsatt grupp.

Ann menar att personer med dubbla diagnoser är en utsatt grupp och tror att fler kommer att diagnostiseras så i framtiden. Hon menar att dagens öppna samhälle gör att många ”sköra personer” kommer att utveckla både psykisk ohälsa och ett samtidigt beroende. Därför menar hon att det är viktigt att erbjuda parallella insatser så tidigt som möjligt. Hon menar att ett boende som Hästskon kommer alltid att behövas då det alltid kommer att finnas personer med denna problematik.

6.5 Önskningar inför framtiden

Ann, Leonard och Ragnhild, vilka alla arbetar inom kommunen, uttrycker en önskan om att en socialpsykiatriavdelning inom kommunen skall bildas. Detta skulle innebära att Stödenheten, Rehabcenter och Hästskon skulle tillhöra samma avdelning. Idag tillhör Hästskon individ- och familjeomsorgen medan Stödenheten och Rehabcenter tillhör handikappsomsorgen. Detta är något som man idag tittar närmare på i Tyresö kommun, men inga beslut i frågan är ännu tagna. Ragnhild tycker att det är ett hinder att Rehabcenter och Hästskon idag tillhör olika avdelningar. Hon menar att det är mycket information som försvinner mellan enheterna. Om de tillhörde samma

avdelning skulle detta förhindras eftersom man då arbetar ännu närmre varandra och informationen ges samtidigt. Hon uttrycker vidare:

”...jag skulle ju tycka att vi var en enhet inom socialpsykiatrin. För är man det, då blir det ju automatiskt mer samverkan också”.

Leonard menar att om det inte är möjligt med en socialpsykiatriavdelning så vore det bästa om Hästskon kunde hamna under handikappsomsorgen. Detta kanske kan bero på planerna om att Stödenheten och Hästskon vill öppna fler boendeplatser för nyinsjuknade unga vuxna. Ann anser att en socialpsykiatriavdelning i kommunen skulle kunna vara en viktig motor i kommunen då det gäller boendefrågor.

Mona önskar att det i framtiden skulle finnas fler boendeformer för personer med dubbla diagnoser som skulle kunna bidra till att dessa personer lättare skulle kunna komma vidare i strävan efter ett eget boende. En annan önskan hon uttrycker är engagerad personal för målgruppen personer med dubbla diagnoser. Hon upplever att det idag inte finns något större intresse för denna målgrupp.

Ragnhild uttrycker en önskan om en gemensam träffpunkt för deltagarna från Rehabcenter och de boende på Hästskon. Hon har märkt att många är ensamma och har efterfrågat kvällsaktiviteter och att därför både Hästskon och Rehabcenter skulle kunna samarbeta kring detta.

Ann vill i framtiden fortsätta att arbeta och utveckla nätverk för att ha en sammanhållande väg inom vården. Detta bland annat för att undvika att personer söker hjälp på olika instanser och därmed inte får parallella instanser eller den hjälp som personen behöver.

7. Diskussion

Uppsatsen har undersökt Hästskon ur olika perspektiv. Vår ursprungliga plan att undersöka Hästskon ur samverkanspartners perspektiv vidgades på initiativ från verksamheten till att också lägga till brukarnas perspektiv. Detta innebär att perspektiven kommit både inifrån och utifrån, från boende på Hästskon respektive professionella. Nedan presenteras och diskuteras de mest väsentliga fynden.

Både brukare och samverkanspartners markerar uttryckligt en mycket positiv inställning till verksamheten i stort. De boende framhäver personalens bemötande och omtänksamhet som positivt. Även Hästskons samverkanspartners uttrycker att personalen på Hästskon har ett bra bemötande och förhållningssätt gentemot de boende. Trots den grundläggande positiva inställningen tar några av de boende upp som mindre positivt att de känner sig bevakade och ”daltade med”. Detta kanske kan vara viktigt för personalen att ta i beaktande för att de boende ska känna att de får personlig integritet och en större grad av självständighet. I resultatet från brukarenkäten framkom att de boende upplevde graden av medinflytande som neutralt med ett medelvärde på 6,0 och 6,8 på frågorna fyra och fem som handlade om inflytande och påverkan. På detta område har Hästskon uttryckt ambition att förändras redan sedan föregående års enkät, men ännu har inte förändringen blivit påtaglig. Möjligen har en positiv utveckling inletts. Det kan därför vara av vikt att fortsätta att arbeta och utveckla detta område för att personalens arbete skall ge resultat. Att årligen genomföra uppföljningar av enkäten anser vi kan vara ett bra sätt att mäta utfallet av detta.

Samverkanspartners understryker det goda samarbetsklimatet, de nära kontakterna och den gemensamma grundsynen i hur de arbetar kring målgruppen. Rimligen har detta förstärkts t.ex. med gemensam handledning och omfattande samrådsverksamhet. I huvudsak bör detta också vara till fördel för de boende som därmed slipper några av avigsidorna av organisatorisk uppsplittring. De uttrycker dock en oro inför den kommande privatiseringen av öppenvårdspsykiatri i framtiden. Detta tycks grunda sig i en rädsla att samverkansarbetet kan komma att få förändrade former vilket kan missgynna målgruppen personer med dubbla diagnoser.

Man kan diskutera Hästskon utifrån det 10-punktsprogram som Nationell psykiatrisamordning har utvecklat för att bättre möta behoven hos personer med både missbruk och psykisk sjukdom. Vissa punkter kan tydligt urskiljas i Hästskons arbete för personer med dubbla diagnoser. Punkt tre som handlar om att erbjuda lättillgänglig vård anser vi att Hästskon svarar mot då de har ett kontinuerligt och nära arbete med Tyresöhälsan, öppenvårdspsykiatrin och missbruksenheten som även är belägna geografiskt nära Hästskon vilket kan tänkas underlätta för de boende. Hästskon tycks också svara mot punkt fem som handlar om att anpassa organisationer och verksamheter efter de boendes problematik och behov. Eftersom verksamheten riktar sig till personer med dubbla diagnoser är den också anpassad efter deras behov genom bland annat att representanter från öppenvårdspsykiatrin, beroendevården och Tyresöhälsan kommer till Hästskon för att delta i möten med de boende. Även punkten om att samordna insatser över huvudmannagränser har Hästskon utvecklat genom bland annat nätverksmöten då representanter från öppenvårdspsykiatri, missbruksenheten och öppenvården deltar, men också genom en gemensam handledning som betalas både av kommun och landsting. Denna samverkan kan förhoppningsvis minska risken för att personerna hamnar i kläm mellan de båda huvudmännen. Punkten fyra som handlar om att alla ska ha makt över sitt eget liv kan tydligt urskiljas i Hästskons arbete då de senaste året arbetat för att öka de boendes känsla av inflytande. Av enkäterna att döma tycks detta arbete dock inte riktigt gett det resultat som de kanske önskat. För att få till den ökning personalen önskar på detta område kan det vara viktigt att engagera de boende på flera sätt, förslagsvis i utformningen av verksamheten. Även den tionde punkten som handlar om att insatserna måste bygga på en gemensam grundsyn kan man se att Hästskon arbetar för, bland annat eftersom de har en gemensam handledning men har även genomfört gemensamma utbildningar och projekt. Detta kan ha bidragit till skapandet av en gemensam grundsyn vilket är positivt ur ett samverkansperspektiv. Däremot tycks de inte riktigt alltid ha samma synsätt vilket Leonard påpekar då han berättar att det i Tyresö kommun inte finns en tydlig definition om vad dubbeldiagnos är. En tydligare definition skulle möjligen underlätta förutsättningarna för ett effektivare samarbete.

Det tycks finnas en grundläggande positiv inställning till Hästskon både från brukare och samarbetspartners, och att det därmed tycks finnas en god grund för fortsatt utveckling av verksamheten.

8. Referenser

Allgulander, C. (2005). *Introduktion till klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur.

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Gerdner, A & Sundin, Ö. (1998) ”Dubbel trubbel” – nya vinklingar på gamla problem. I: Gerdner, A & Sundin, Ö (Red.). *Dubbelt trubbel. Nya rön och erfarenheter i diagnos och behandling av samtidigt beroende och psykisk störning*. (s. 13-26). Stockholm: Statens Institutionsstyrelse och Behandlingshemmet Runnagården.

Gustavsson, H. (2008). *Beskrivning av utvecklingsarbetet på Hästskons boendeenhet*. Tyresö: Tyresö kommun (PM).

Gustavsson, H. (2007). *Statistiksammanställning Hästskons boendeenhet år 2007*. Tyresö: Tyresö kommun (PM).

Halvorsen, K. (1992). *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Hasselgren, S. (1999). Hönan eller ägget, *Alkohol och narkotika*, Temanummer 6, s. 5-41.

Mueser, K, Bellack, A, Blabchard, J. (1996). Dubbeldiagnos schizofreni & missbruk – konsekvenser för behandlingen. I: Mueser, K, Drake, R, Fox, T. (Red.), *Dubbel diagnos - behandling av svårt psykiskt sjuka missbrukare*. (s. 6-28). Karlskrona: Stiftelsen Ett Helt Liv.

Nationell psykiatrisamordning. (2005). *Missbruk och samtidig psykisk sjukdom – En programförklaring i 10 punkter*. Hämtad 2008-12-06, http://www.mobilisera.nu/upload/programförklaring_dubbel.pdf.

Ohring, I. (2005). *Stockholms läns sjukvårdsområde – Tyresö psykiatriska öppenvårdsmottagning*. Hämtad 2008-12-11, http://www.slso.sll.se/SLPOTemplates/SLPOPPage1____5039.aspx.

Palmstierna, T. (2005). *Fokusrapport – Fördjupning av könsperspektivet för personer med komplexa vårdbehov p g a psykisk störning och missbruk*. Stockholm: Stockholms Läns Landsting, Forum för kunskap och gemensam utveckling.

Regeringen. (1987). *Regeringens proposition om aktivt folkstyre i kommuner och landsting*. 1986/87:91. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Regeringens Nationella psykiatrisamordning. (2007). *Hitta rätt! Vägledning till brukarinflytande i psykiatrin och socialtjänsten*. [Broschyr]. Hässleholm: Regeringens Nationella psykiatrisamordning.

- Riksdagen. (2001). *Erfarenheter av ett utbrett brukarinflytande. En utredning om brukarinflytandet i Sverige 2001*. (Ds 2001:34). Integrations- och jämställdhetsdepartementet.
- SoS. (1996). *Psykiskt störda missbrukare*. Rapport 1996:14. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SoS. (1997). *Värdigt bemötande – går det att lära?* Rapport 1997:17. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SoS. (1999). *Välfärd och valfrihet? Slutrapport från uppföljningen av 1995 års psykiatrireform*. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SoS. (1999). *Personer med svår psykisk störning och missbruk*. Psykiatriuppföljningen 1999:1. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU. (2005:82). *Personer med tungt missbruk – stimulans till bättre vård och behandling*. Stockholm: Socialdepartementet. Utredningen ”En vårdöverenskommelse om missbruksvården”.
- SOU. (2006:3). *Långsiktighet, samordning och engagemang – en strategi för statlig styrning på psykiatrins område*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Svensson, J. (1999). *”Dubbel diagnos” Gnistan och Nyängsvägen – Ett samverkansprojekt för missbrukare med psykiska störningar*. Rapport nr 5/99. Stockholm: FoU-enheten/psykiatri Västra Stockholm.
- Svensson, J. (1997). *Gungnergruppen Ett öppenvårdsprojekt för missbrukare med allvarliga psykiska störningar*. Rapport nr 4/97. Stockholm: FoU-enheten/psykiatri Västra Stockholm.
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2007). *SCB:s analysmodell Nöjd-Kund-Index NKI*. Hämtad 2008-12-09, <http://www.skl.se/artikeldokument.asp?C=6793&A=51257&FileID=225636&NAME=NKI+anvisningar.pdf>.
- Thomsen, P.(2008). *Tyresö kommuns webbplats – Stödenheten*. Hämtad 2008-12-11, <http://www.tyreso.se/templates/Page.aspx?id=5842>.
- Thorsander, A. (2008a). *Tyresö kommuns webbplats – Boendeenheten Hästskon*. Hämtad 2008-12-07, http://www.tyreso.se/templates/Page_____12792.aspx.

Thorsander, A. (2008b). *Tyresö kommuns webbplats – Stöd och behandling för vuxna missbrukare*. Hämtad 2008-12-11,
<http://www.tyreso.se/templates/Page.aspx?id=12789>.

Tinnerholm, E. (2008). *Tyresö kommuns webbplats – Upptäck Tyresö*. Hämtad 2008-12-10, http://www.tyreso.se/templates/Page____1745.aspx.

Topor, A. (Red.) Knutsson, G, Sundgren, M, Hansson, J, Marklund-Hällgren, K, Svensson, J, Skefvring, A. (1998). *Psykiatri i socialtjänsten*. Stockholm: Bonnier Utbildning AB.

Tyresö kommun, Socialförvaltningen.(2008). *Hästkons boendeenhet – Enhetsplan 2008*. Tyresö: Tyresö kommun (PM).

Tyresö kommun, Socialförvaltningen. (2007). *Hästkons boendeenhet – Verksamhetsberättelse 2007*. Tyresö: Tyresö kommun (PM).

Tyresö kommun. (2003). *Redogörelse angående drift av Hästkons boendeenhet i Tyresö för personer med psykiska funktionshinder och missbruksproblematik*. Tyresö: Tyresö kommun (PM).

Vetenskapsrådet. (odaterat). *Forskningsetiska principer inom Humanistisk – Samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2008-12-14,
<http://www.vr.se/download/18.668745410b37070528800029/HS%5B1%5D.pdf>.

Ågren, G. (1994). Några huvuddrag i den svenska alkoholvården. I: Digmar, K (Red.), *Behandling av alkoholproblem*. (s. 24-32). Stockholm: CUS och Liber.



TYRESÖ KOMMUN
Hästkons boendeenhet

Bilaga 1.

Brukarenkät, november 2008

1. Hur nöjd är du med boendestödet som helhet på Hästskon?

Inte
alls
nöjd

I högsta
grad
nöjd

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Hur väl uppfyller boendestödet dina förväntningar?

Inte
alls

I högsta
grad

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Tänk dig den bästa boendestödet man kan få. Hur nära eller långt ifrån en sådan hjälp är den hjälp du fått?

Långt
ifrån

Mycket
nära

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Har du inflytande över hur boendestödet utformas?

Inte
alls

I högsta
grad

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Kan du själv påverka din boendesituation?

Inte
alls

I högsta
grad

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Övriga synpunkter:

.....

.....

.....

.....

Bilaga 2

Intervjuguide 1

- Visa skattningsskalan. ”Hur nöjd är du med boendestödet som helhet på Hästskon?” –Skala 1-10
- Vad upplever du som bra med ditt boende på Hästskon?
- Vad upplever du som mindre bra/dåligt med ditt boende på Hästskon?
- Vilket inflytande tycker du att du har över boendestödet på Hästskon?
- Har du någon idé om hur du skulle kunna öka inflytandet på boendestödet?
- Hur upplever du att du kan påverka din boendesituation på Hästskon?
- Har du någon idé om hur du skulle kunna påverka din boendesituation så att den skulle kunna bli bättre?
- Vilken hjälp skulle du vilja ha som du upplever att du inte får idag?
- Vad är viktigast för dig för att du ska ha ett bra liv?
- Om du skulle ha möjlighet att göra förändringar så ditt liv skulle bli så bra som möjligt, vilka förändringar skulle du då göra?
- Om du skulle få den bästa vården och boendet, hur skulle det se ut?
- Vad är ett bra bemötande enligt dig?
- Vilket bemötande tycker du att du får av personalen på Hästskon?
- Vad är det med personalens bemötande som är bra?
- Vad är det med personalens bemötande som är mindre bra/dåligt?
- Är det något du vill tillägga?

Bilaga 3

Intervjuguide 2

- Hur kom det sig att Ni påbörjade Er samverkan med Hästskons boende?
- Vilka skillnader kan Ni se idag jämförelsevis med när Ni började er samverkan med Hästskons boende?
- Vilka förändringar i samverkan har skett under årens lopp?

- Vad konkret innebär Er samverkan med Hästskons boende?
- Hur upplever Ni att samverkan fungerar numera mellan Er verksamhet och Hästskons boende?
- Vad med Er samverkan är det som fungerar särskilt bra?
- Vad med Er samverkan tycker Ni fungerar mindre bra?

- Hur ser Ni på den framtida samverkan med Hästskon?
- Hur skulle Ni önska att Er framtida samverkan skulle se ut?

- Är det något du vill tillägga?